

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและการสังเกตพฤติกรรมร่วมกับการสังเกตสภาพแวดล้อมทางกายภาพ เป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 56 วัน จากตัวอย่างประชากร 26 คน ทำให้สามารถนำเสนอข้อมูลเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

#### ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจของผู้ปกครองเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา

2.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา

2.2 ความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีผู้สงสัย

#### ตอนที่ 3 การปฏิบัติของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

3.1 การหาเลี้ยงครอบครัว

3.2 การดูแลกิจวัตรประจำวัน

3.3 การกระตุ้นพัฒนาการ

3.4 การประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์

3.5 การแบ่งบทบาทในการเลี้ยงดูระหว่างสมาชิกในครอบครัว

#### ตอนที่ 4 ปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

4.1 ปัญหาของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

4.2 ความต้องการของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

4.3 การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

### 1.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวกับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้นำเสนอในตารางเพื่อความชัดเจน ดังนี้

#### 1.1.1 เพศและลำดับการเกิดของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 12 เพศและลำดับการเกิดของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เพศและลำดับการเกิด	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	15	53.57
หญิง	13	46.43
<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>
<b>ลำดับการเกิด</b>		
ลูกคนโต	3	10.72
ลูกคนเดียว	10	35.71
ลูกคนที่ 2	1	3.57
ลูกคนสุดท้อง	14	50.00
<b>รวม</b>	<b>28</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 12 พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นเด็กชายร้อยละ 53.57 และเป็นเด็กหญิงร้อยละ 46.43 ในจำนวนดังกล่าวเป็นลูกคนเดียวร้อยละ 35.71 ร้อยละ 50 เป็นลูกคนสุดท้อง มีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทั้งพี่และน้องในครอบครัวเดียวกันอีก 2 คน

### 1.1.2 อายุจริงและอายุเมื่อเริ่มค้นพบความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

#### ตารางที่ 13 อายุจริงและอายุเมื่อเริ่มค้นพบความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

อายุจริงและอายุเมื่อเริ่มค้นพบความบกพร่องทางสติปัญญา	$\bar{X}$
อายุจริง	4.5
อายุเมื่อเริ่มค้นพบความบกพร่องทางสติปัญญา	1.5

จากตารางที่ 13 พบว่า อายุโดยเฉลี่ยของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคือ 4 ปี 6 เดือน และอายุที่เริ่มค้นพบความบกพร่องทางสติปัญญาโดยเฉลี่ย 1 ปี 6 เดือน

### 1.1.3 สาเหตุความบกพร่องบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

#### ตารางที่ 14 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

สาเหตุความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. ระหว่างตั้งครรภ์		
1.1 แม่เป็นโรคหัดเยอรมัน	2	7.14
1.2 แม่เป็นโรคเบาหวาน	1	3.57
1.3 แม่มีอาการรวม	1	3.57
1.4 แม่ได้รับอุบัติเหตุ	1	3.57
1.5 แม่ทำงานหนักมากเกินไป	1	3.57
1.6 แม่ดื่มเหล้าเป็นประจำ	1	3.57
1.7 เด็กสำลักน้ำคร่ำ	1	3.57

ตารางที่ 14 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (ต่อ)

สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
2. ระยะหลังคลอด		
2.1 เด็กติดเชื้ทางสายสะดือ	1	3.57
2.2 เด็กเป็นไข้เยื่อหุ้มสมองอักเสบ	3	10.70
2.3 เด็กไม่สบายมีอาการไข้สูง ชัก	9	32.20
2.4 เด็กได้รับอุบัติเหตุ	1	3.57
2.5 เด็กเป็นโรคขาดสารอาหาร	1	3.57
3. สาเหตุทางกรรมพันธุ์		
3.1 เด็กเป็นโรคดาวน์ซินโดรม	3	10.70
4. ไม่ทราบสาเหตุ	2	7.13
รวม	28	100

จากตารางที่ 14 พบว่าสาเหตุความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา คือสาเหตุเกิดจากเด็กไม่สบาย มีอาการไข้ ชัก ร้อยละ 32.2 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มักพบว่าจะเกิดในระยะหลังคลอดร้อยละ 53.53

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1.3.4 ขั้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 15 ขั้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ขั้นพัฒนาการของ เด็กปฐมวัยที่มี ความบกพร่องทาง สติปัญญา	เทียบเท่า อายุของ เด็กปกติ	อายุ (ปี/เดือน)						รวม	
		3-4/5		4/6-5/5		5/6-6/6		จำนวน	ร้อยละ
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ชันคอไม่ได้	แรกเกิด	4	28.57	1	11.11	1	20.00	6	21.33
ชันคอได้	3 เดือน	3	21.43	1	11.11	-	-	4	14.29
นั่งได้	6 เดือน	3	21.43	3	33.33	2	40.00	8	28.47
นั่งได้ พุดเป็น ประโยคสั้นๆไม่ สมบูรณ์	12เดือน	1	7.14	-	-	-	-	1	3.57
เดินได้	14เดือน	1	7.14	1	11.11	-	-	2	7.14
เดินได้ ถอดเสื้อผ้า เองได้	17เดือน	-	-	-	-	1	20.00	1	3.57
เดินได้ พุดได้	2 ขวบ	1	7.14	-	-	-	-	1	3.57
เดินได้ พุดได้ ใส่ เสื้อผ้าโดยมีผู้ใหญ่ คอยช่วยได้	18 เดือน	1	7.14	3	33.33	1	20.00	5	17.86
รวม	-	14	100	9	100	5	100	27	100

จากตารางที่ 15 พบว่า ขั้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่พบมากที่สุด ในอายุ 3-4 ปี 5 เดือน คือ ชันคอไม่ได้ ร้อยละ 28.87 รองลงมาคือ ชันคอได้ และนั่งได้ มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 21.43

ในเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 4 ปี 6 เดือน - 5 ปี 5 เดือน ร้อยละ 33.33 เท่ากัน ที่นั่งได้ และเดินได้ พุดได้ ใส่เสื้อผ้าโดยมีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือได้ ส่วนเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา อายุ 5 ปี 6 เดือน - 6 ปี 6 เดือน ร้อยละ 40 มีพัฒนาการขั้นนั่งได้

สรุปได้ว่า เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่อยู่ในขั้นพัฒนาการขั้น  
 นิ่งได้ลงไป ซึ่งเทียบเท่ากับเด็กปกติอายุ ไม่เกิน 6 เดือน ร้อยละ 64.09 และแยกตามระดับอายุ  
 3-4ปี 5 เดือน(ร้อยละ71.43),อายุ 4 ปี 6 เดือน-5 ปี 5 เดือน (ร้อยละ55.55) และ อายุ 5 ปี 6เดือน -  
 6 ปี 6 เดือน (ร้อยละ 60) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอายุ 3-4 ปี 5 เดือน ร้อยละ 50 อยู่ในขั้น  
 พัฒนาการเด็กอายุไม่เกิน 3 เดือนคือ ชันคอได้ จึงถือได้ว่า เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทาง  
 สติปัญญา ส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางขึ้นไป(Winterboun, 1962)

## 1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความ บกพร่องทางสติปัญญา

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ปกครองและครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทาง  
 สติปัญญา สามารถนำเสนอแต่ละประเด็นในรูปตารางประกอบการบรรยายดังรายละเอียด ดังนี้

### 1.2.1 อายุของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญา

ตารางที่ 16 อายุของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

อายุ	อายุ	บิดา		มารดา	
		จำนวน/คน	ร้อยละ	จำนวน/คน	ร้อยละ
อายุ	20-29 ปี	6 คน	22.22	13 คน	48.15
	30-39 ปี	18 คน	66.67	12 คน	44.44
	40-49 ปี	2 คน	7.41	2 คน	7.41
	50 ปีขึ้นไป	1 คน	3.70	-	-
	รวม	27	100.00	27	100.00

จากตารางที่ 16 พบว่าบิดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ  
 66.67มีอายุ อยู่ระหว่าง 30-39 ปี โดยที่บิดาร้อยละ88.89 มีอายุระหว่าง20-39 ปี

ส่วนมารดาจำนวนมากร้อยละ 48.15 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-29 ปี และร้อยละ 44.44 มีอายุอยู่ระหว่าง 30-39 ปี โดยที่มารดาร้อยละ 92.59 มีอายุระหว่าง 20-39 ปี

### 1.2.2 อายุของมารดาขณะคลอดเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 17 อายุของมารดาขณะคลอดเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

อายุของมารดา	จำนวน(คน)	ร้อยละ
15-19 ปี	5	18.52
20-29 ปี	15	55.55
30-39 ปี	7	25.93
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 17 พบว่ามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 55.55 มีอายุขณะคลอดเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ระหว่าง 20-29 ปี โดยที่มารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 74.07 มีอายุขณะคลอดเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอยู่ระหว่าง 15-29 ปี

### 1.2.3 เชื้อชาติของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 18 เชื้อชาติของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เชื้อชาติของผู้ปกครอง	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไทย - ลาว	16	59.26
ไทย - เขมร	9	33.33
ไทย - กูย (ส่วย)	1	3.70
ไทย - เยอ	1	3.70
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย-ลาว ร้อยละ 59.26 รองลงมาคือ ไทย-เขมร ร้อยละ 33.33 นอกจากนั้นเป็นไทย-ญ้อ(ลัวะ) และไทย-เยอ ร้อยละ 3.70 เท่ากัน รวมมีเชื้อชาติทั้งสิ้น 4 เชื้อชาติ

#### 1.2.4 ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 19 ระดับการศึกษาของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ระดับการศึกษา	บิดา		มารดา	
	จำนวน/คน	ร้อยละ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ต่ำกว่าระดับประถมศึกษา 4	1	3.7	1	3.7
ประถมศึกษาปีที่ 4	12	44.44	13	48.15
ประถมศึกษาปีที่ 6	9	33.33	10	37.04
ประถมศึกษาปีที่ 7	-	-	1	3.7
มัธยมศึกษาปีที่ 3	2	7.41	1	3.7
มัธยมศึกษาปีที่ 6	-	-	1	3.7
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)	2	7.41	-	-
ปริญญาตรี	1	3.7	-	-
รวม	27	100.00	27	100.00

จากตารางที่ 19 พบว่า บิดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจำนวนมาก ร้อยละ 44.44 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และร้อยละ 33.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งแสดงว่าบิดาส่วนใหญ่ร้อยละ 81.47 มีการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษา



ระดับการศึกษาของมารดาพบว่าจำนวนมากร้อยละ 48.15 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 37.04 จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 แสดงว่ามารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 93.4 มีการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษา

### 1.2.5 อาชีพของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 20 อาชีพของบิดาและมารดาของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

อาชีพ	บิดา		มารดา	
	จำนวน/คน	ร้อยละ	จำนวน/คน	ร้อยละ
ทำนา	21	77.78	20	74.07
รับจ้าง	4	14.81	3	11.11
ค้าขาย	1	3.70	1	3.70
แม่บ้าน	-	-	2	7.41
รับราชการครู	1	3.70	1	3.7
รวม	27	100.00	27	100.00

จากตารางที่ 20 พบว่าบิดาส่วนใหญ่ร้อยละ 77.78 มีอาชีพทำนา รองลงมาคือร้อยละ 14.81 รับจ้างทั่วไปและมารดาส่วนใหญ่ร้อยละ 74.07 ทำนา ร้อยละ 11.11 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### 1.2.6 รายได้ของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 21 รายได้ต่อเดือนของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

รายได้/เดือน	จำนวน/ครอบครัว	ร้อยละ
ต่ำกว่า 500 บาท	6	22.22
500 -2,000 บาท	16	59.26
2,001-5,000 บาท	3	11.11
5,000 -15,000 บาท	2	7.41
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 21 พบว่า ครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 59.26 มีรายได้เดือนละ 500-2,000 บาท และมีครอบครัวเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 81.48 มีรายได้ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท นอกจากนี้พบว่าผู้ปกครองที่มีรายได้สูงสุดคือ 5,000-15,000 บาท เป็นข้าราชการครูทั้ง 2 ครอบครัว คิดเป็น ร้อยละ 7.41

### 1.2.7 สถานภาพการสมรสของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 22 สถานภาพการสมรสของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

สถานภาพ	อยู่ด้วยกัน		หย่า/ม่าย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พ่อแม่	25	92.60	1	3.7
ยาย	-	-	1	3.7
รวม	25	92.60	2	7.41

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ร้อยละ 96.30 เป็นพ่อแม่ของเด็กและอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 92.59 ในครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ใช่ผู้ปกครองซึ่งมีเพียง ร้อยละ 3.7 นั้น ผู้ปกครองคือ ยายของเด็กและเป็นแม่

### 1.2.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 23 จำนวนสมาชิกในครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

จำนวนสมาชิกในครอบครัว	จำนวน(ครอบครัว)	ร้อยละ
3-4คน	17	62.96
5-7คน	10	37.04
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 23 พบว่า ครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 62.96 มีจำนวนสมาชิก 3-4คน ประกอบด้วยพ่อ แม่และลูก ซึ่งเป็นครอบครัวเดี่ยว

### 1.2.9 ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 24 ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ลักษณะที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บ้านตนเอง	18	66.67
อาศัยอยู่กับพ่อแม่	7	25.93
บ้านตนเองแต่เช่าที่ดินคนอื่น	2	7.41
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 24 พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยของผู้ปกครอง ร้อยละ 66.67 เป็นบ้านของตนเอง และร้อยละ 25.93 อาศัยอยู่กับพ่อแม่

จากการสังเกตลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่า ลักษณะการตั้งบ้านเรือนคล้ายกับในชนบททั่วไป คือตั้งบ้านรวมกันเป็นกลุ่ม และบ้านของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ปลูกสร้างใกล้เคียงกับญาติพี่น้อง เช่น ญาติ ตายายหรือลุงป้า น้าอา เป็นต้น

ผู้ปกครองที่มีบ้านของตัวเอง ตัวบ้านยกพื้นสูงจากพื้นดิน ปลูกสร้างอย่างมั่นคง ถ้าเป็นบ้านสองชั้น ภายในบ้านถูกกันเป็นสัดส่วน มีการแยกลักษณะการใช้งานอย่างชัดเจน หากเป็นบ้านชั้นเดียว การกันห้องเป็นสัดส่วนจัดโดยใช้ตู้เสื้อผ้า อุปกรณ์ของใช้ในบ้านมีจำนวนเพียงพอ กับความต้องการใช้งาน

ผู้ปกครองที่มีฐานะยากจนจะสร้างบ้านบนโดยเช่าที่คนอื่น พบว่า มีการปลูกสร้างอย่างง่าย ๆ หลังคามุงหญ้าหรือสังกะสีเก่าๆ ฝากระดานเป็นไม้ไผ่ อุปกรณ์ของใช้ในบ้านมีเฉพาะที่จำเป็น เช่น หม้อข้าว ใ้รงน้ำ ที่นอน ซึ่งมีจำนวนไม่มาก ภายในบ้านรกรุงรัง

1.2.10 เครื่องอำนวยความสะดวกในบ้านของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 25 เครื่องอำนวยความสะดวกในบ้านของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เครื่องอำนวยความสะดวกในบ้าน	มี	
	จำนวน	ร้อยละ
เครื่องใช้ไฟฟ้าในบ้าน		
โทรทัศน์	18	66.67
ตู้เย็น	8	29.63
พัดลม	16	59.26
วิทยุหรือวิทยุเทป	9	33.33
เครื่องเสียงอมป्लीไฟเออร์	3	11.11

จากตารางที่ 25 พบว่า ครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่มิ่เครื่องใช้ไฟฟ้า ได้แก่ โทรทัศน์ ร้อยละ 66.67 และพัดลม ร้อยละ 59.26 ส่วนร้อยละ 33.33 มีวิทยุหรือวิทยุเทป และส่วนน้อยที่มี ตู้เย็นในบ้าน ร้อยละ 29.63

### 1.2.11 การคมนาคมของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 26 ยานพาหนะของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ยานพาหนะของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	มี	
	จำนวน	ร้อยละ
รถจักรยานยนต์	12	44.44
รถยนต์	-	-
รถไถ	8	29.63
รวม	20	74.07

จากตารางที่ 26 พบว่า ครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ถึงครึ่งหนึ่ง คือร้อยละ 44.44 มีจักรยานยนต์ส่วนตัวใช้เอง และมีเพียงร้อยละ 27.63 ที่มีรถไถ

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การคมนาคมของผู้ปกครองมักใช้การเดินทางโดยรถโดยสารประจำทาง ซึ่งอาจจะเป็นรถในหมู่บ้าน รถจากหมู่บ้านใกล้เคียง กรณีที่ระยะทางจากหมู่บ้านถึงตัวเมืองใกล้ประมาณ 2-5 กิโลเมตร จะใช้บริการรถจักรยานยนต์รับจ้าง ซึ่งอัตราค่าโดยสารอยู่ระหว่าง 5-15 บาท ต่อหนึ่งเที่ยว

การให้บริการรถยนต์รับจ้างกรณีที่มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรง หรือเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่สบายมีอาการรุนแรง หรือต้องเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดอุบลราชธานี มักจ้างรถยนต์ในหมู่บ้านโดยค่าจ้างอยู่ระหว่าง 300-500 บาทต่อครั้ง

1.2.12 ที่ตั้งบ้านเรือนของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 27 ที่ตั้งบ้านเรือนของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ที่ตั้งของบ้านเรือนของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
ติดถนนลาดยาง	20	74.07
ติดถนนลูกรัง	7	25.93
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 27 พบว่า ที่ตั้งบ้านเรือนของครอบครัวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 74.07 อยู่ติดถนนลาดยาง และร้อยละ 25.93 อยู่ติดถนนลูกรัง

จากการสัมภาษณ์ พบว่าการคมนาคมของผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาอาศัยอยู่ในเขตชนบท การเดินทางจึงมีความยากลำบากมากเนื่องจากสภาพถนนที่ใช้เดินทาง ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่เป็นถนนลูกรังแต่สภาพถนนชำรุด เป็นหลุมเป็นบ่อตลอดสาย และมีเป็นคอนกรีตหรือลาดยางเฉพาะใกล้ทางเข้าตัวเมืองเพียง 1-10 กิโลเมตร เท่านั้น จากนั้นจะเป็นถนนลูกรังตลอดสาย โดยที่บางแห่งอาจเข้าไปลึกถึง 20 กิโลเมตร ในฤดูฝนถนนบางสายใช้ไม่ได้เลยเพราะถนนลื่นเนื่องจากมีโคลนที่เป็นดินเหนียว

## ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา

ผู้ปกครองมีความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาดังนี้

### 2.1 ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 28 ผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา

ความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน/คน	ร้อยละ
ทราบ	7	25.93
ไม่ทราบ	20	74.07
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 28 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 74.07 ไม่ทราบความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนร้อยละ 25.93 ที่ทราบความหมายของความบกพร่องทางสติปัญญา ระบุว่า หมายถึงเด็กที่สมองช้า สมองพิการ เวลาผู้ใหญ่พูดแล้วไม่รู้เรื่องและทำงานไม่ได้

### 2.2 ประเภทของความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 29 ผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องประเภทของความบกพร่องทางสติปัญญา

ประเภทของความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน/คน	ร้อยละ
ทราบ	-	-
ไม่ทราบ	27	100
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 29 พบว่าผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทั้งหมด ไม่มีความรู้เรื่องประเภทของความบกพร่องทางสติปัญญา

### 2.3 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 30 ผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน/คน	ร้อยละ
ทราบ	9	33.33
ไม่ทราบ	18	66.67
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 30 พบว่าผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาร้อยละ 66.67 ไม่มีความรู้เรื่องสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา และร้อยละ 33.33 ระบุว่าสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

ตารางที่ 31 ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

ระยะของการเกิดความบกพร่องทางสติปัญญา		
ก่อนตั้งครรภ์	ขณะตั้งครรภ์	ความเข้าใจ
- พ่อแม่อายุมาก (คนที่1) - ออริโมนของพ่อแม่ไม่แข็งแรง (คนที่2)	- แม่ทำงานหนักและได้รับอาหารไม่เพียงพอ (คนที่3) - แม่ดื่มเหล้ามากเกินไป(คนที่4) - แม่เป็นโรคเบาหวาน(คนที่5) - แม่เป็นหัดเยอรมัน(คนที่6) - แม่ไปทำแท้งแล้วเด็กไม่ออก (คนที่7)	- มีคนชรามาเกิดกับแม่เพื่อใช้เวรกรรมแต่ชาติก่อน(คนที่3) - ขณะที่ท้องอ่อนๆ แม่ดูจันทรสุริยคราส(คนที่8) - พ่อชักรถชนหนูน้อยตาย (คนที่9)

จากตารางที่ 31 พบว่าสาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญาที่ผู้ปกครองระบุส่วนใหญ่เป็นสาเหตุทางการแพทย์ มีเพียงส่วนน้อยคือ 1 คนที่ระบุว่าทั้งสาเหตุทางการแพทย์และความเชื่อเรื่องของคนชราเกิด และผู้ปกครอง 2 คนที่ระบุสาเหตุในสิ่งที่เป็นความเชื่อเหนือธรรมชาติ โดยไม่ได้กล่าวถึงความรู้ทางการแพทย์เลย



## 2.4 ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ตารางที่ 32 ผู้ปกครองที่มีความรู้เรื่องลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

ลักษณะของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน/คน	ร้อยละ
ทราบ	22	81.48
ไม่ทราบ	5	18.52
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 32 พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 81.48 ระบุว่า ตนมีความรู้เรื่องลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยระบุลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาด้านต่างๆ ดังในตารางที่ 33

ตารางที่ 33 ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับลักษณะของความบกพร่องทางสติปัญญา

ลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา			
ลักษณะทางกาย	ลักษณะทางอารมณ์	ลักษณะทางสังคม	ลักษณะทางสติปัญญา
- หัวโต(1คน) - น้ำหนัก ส่วนสูง น้อยกว่าปกติ(9คน) - น้ำหนัก ส่วนสูงปกติ (11คน) - หน้าตาเหมือนเด็กปกติ (7คน) - แวตตาไม่จ่มใส หน้า เศร้าเหลืองๆ(1คน) - เดินไม่ได้(1คน) - เป็นคนทำกิจกรรม ต่างๆช้า(1คน)	- เวลาไม่พอใจจะกรี๊ดร้อง (4คน) - โมโหง่าย อารมณ์รุนแรง (6คน) - โกรธง่าย(3คน) - เฉยๆ เชื่องช้า(2คน) - ช้าเร็ว(1คน) - เวลาร้องไห้แล้วปลอบ ยาก(1คน) - เหมือนเด็กปกติทั่วไป (1คน)	- ความสนใจสั้น(1คน) - เอาแต่ใจตัวเอง(6คน) - ชอบฟังเพลง รำเรีง ตลอดเวลา(2คน)	- เวลาผู้ใหญ่พูดแล้วฟังไม่ รู้เรื่อง ไม่เข้าใจสิ่งที่พูด (1คน) - พูดช้า พูดไม่ชัด(1คน) - สิมง่าย(1คน) - เข้าใจผู้ใหญ่พูดรู้เรื่อง ทุกอย่าง(2คน) - พูดจาปกติ(1คน) - สมองเจริญช้า(1คน) - ใช้เงินเป็น(1คน)

จากตารางที่ 33 แสดงให้เห็นว่าลักษณะของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ผู้ปกครองระบุมีทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ทั้งส่วนแตกต่างและเหมือนกับ เด็กปกติทั่วไป

## 2.5 ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาที่มักมีผู้สงสัย

ตารางที่ 34 ความรู้ของผู้ปกครองเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาที่มักมีผู้สงสัย

ความเข้าใจเกี่ยวกับ บกพร่องทางสติปัญญา	ใช่		ไม่ใช่		ไม่ทราบ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เด็กที่มีความบกพร่องทาง สติปัญญาเรียนหนังสือได้หรือไม่	8	29.63	6	22.22	13	48.15
2.เด็กที่มีความบกพร่องทาง สติปัญญามีลักษณะเหมือนคน วิกลจริต ใช่หรือไม่	3	11.11	3	11.11	21	77.78
3.ความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นกรรมพันธุ์ ใช่หรือไม่	4	14.81	3	11.11	20	74.07
4.ความบกพร่องทางสติปัญญา สามารถติดต่อได้ ใช่หรือไม่	1	3.70	9	33.33	17	62.96
5.เมื่อโตขึ้นความบกพร่องทาง สติปัญญาจะเป็นมากขึ้น ใช่หรือไม่	-	-	3	11.11	14	51.85
6.ถ้าโตขึ้นเด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญาจะหายเป็นปกติ ใช่หรือไม่	4	14.81	7	25.93	16	59.26
7.ถ้าไปรักษากับหมอจะหาย ใช่หรือไม่	4	14.81	8	29.63	15	55.56

จากตารางที่ 34 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ร้อยละ 51.85 - 77.78 ระบุว่าตนเองไม่มีความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาที่มักมีผู้สงสัย ยกเว้นข้อที่ 1 ซึ่งเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนหนังสือของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่มีผู้ปกครองร้อยละ 48.15 หรือไม่ถึงครึ่งหนึ่งตอบว่า ไม่ทราบ

### ตอนที่ 3 การปฏิบัติของผู้ปกครอง ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

#### 3.1 การหาเลี้ยงครอบครัว

เนื่องจากผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำไร่ทำนาและมีสภาพเศรษฐกิจต่ำ รายได้ไม่เกิน 2,000 บาท/เดือน ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จากการสัมภาษณ์พบว่า เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักเจ็บป่วยบ่อย ทั้งอาการเจ็บป่วยเช่นเดียวกับเด็กปกติทั่วไปและการเจ็บป่วยเนื่องจากความบกพร่องของเด็ก จึงต้องเดินทางไปหาแพทย์บ่อยครั้งกว่าเด็กปกติ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปพบแพทย์ ค่าอาหาร และค่ารักษาพยาบาล ที่ต้องมากขึ้นด้วย

หากผู้ปกครองไปรับการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับอาการให้หวัดปกติ ที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอหรือสถานีอนามัย ไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล แต่ถ้าไปรับการรักษาที่คลินิก ซึ่งคิดค่ายาครั้งละประมาณ 100-105 บาท นอกจากนั้นต้องมีค่าใช้จ่ายในส่วนของ ค่ารถในการเดินทาง และค่าอาหารที่ผู้ปกครองต้องจ่าย แล้วแต่ระยะทางใกล้-ไกล ครั้งละประมาณ 50-100 บาท ถ้าเดินทางไปรับการรักษาเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาของเด็กปฐมวัย ที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ค่าอาหาร และค่ารถที่สูงขึ้นเป็นครั้งละประมาณ 300-1,000 บาท

ค่าใช้จ่ายที่เสียไปทำให้บางครั้งผู้ปกครองต้องเดือดร้อน เพราะไม่มีเงินเพียงพอ จึงต้องแก้ปัญหาโดยการขายข้าวที่ยัง ยืมจากญาติหรือเพื่อนบ้าน บางครั้งหากไม่สามารถหาเงินได้จริงๆ ก็ไปเชื่อยาที่ขายตามร้านค้าในหมู่บ้านมาให้เด็กกินแทน

โดยปกติผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่มีรายได้อื่น นอกจากการขายข้าว ซึ่งเป็นผลผลิตหลักและมีพืชผลทางการเกษตรอื่นอีกเล็กน้อย กอปรกับภาวะเศรษฐกิจที่ตกต่ำโดยรวมในปัจจุบัน ทำให้การจ้างงานหรือการหารายได้เพิ่มเติมของผู้ปกครองไม่มีเลย ส่งผลให้การใช้จ่ายในครอบครัวต้องประหยัดมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีน้อยมากที่ได้มีการพูดคุยกันในครอบครัวเรื่องของการใช้จ่าย ส่วนใหญ่แม่จะเป็นคนจัดการเรื่องการใช้จ่ายในครอบครัวด้วยตัวเอง

แม้ว่าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่สามารถใช้เงินได้เอง แต่ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปกครองต้องเสียเงินเพื่อเป็นค่าขนมและนมกล่องวันละประมาณ 1-10 บาท และหากผู้ปกครองไม่มีเงินเมื่อเด็กร้องอยากได้ ก็มักซื้อนมกล่องหรือนมร้านค้าไว้ก่อน

### 3.2 การดูแลกิจวัตรประจำวัน

การดูแลกิจวัตรประจำวันเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ส่วนใหญ่บุคคลที่มีบทบาทอย่างมากคือแม่ ซึ่งจะทำหน้าที่ดูแลเด็กในเรื่องต่างๆดังนี้

#### 3.2.1 การกิน

อาหารที่กินเหมือนเด็กปกติทั่วไปในท้องถิ่นคือข้าวเหนียว ข้าวสวย ไข่ เนื้อ ปลา ที่นำมาประกอบอาหารตามพื้นบ้านที่ไม่เผ็ด หากเด็กยังเคี้ยวไม่ได้แม่ก็จะย่ำ(เคี้ยวให้ละเอียด)ให้ก่อน หรือให้กินข้าวต้ม ซึ่งเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่แม่จะมีฟันแล้วแต่ยังไม่รู้จักเคี้ยวอาหารจึงต้องย่ำให้ก่อนหรือกินข้าวต้มใส่ไข่ หรือตำลึงแล้วแต่มื้อนั้นๆจะมีอะไรใส่ ซึ่งหากไม่มีก็จะเป็นข้าวต้มกับน้ำปลา สำหรับอาหารว่างเด็กได้กินขนมที่ขายตามร้านค้าในหมู่บ้าน เช่น ขนมไข่ที่กินทุกวัน และนมกล่อง ซึ่งจะได้กินกรณีที่มีแม่มีเงินซื้อ

ในวันหนึ่งๆเด็กกินข้าววันละ 3 มื้อ ในปริมาณมื้อละ 1 จาน แต่หากไม่สบายก็จะกินน้อยลง โดยเด็กส่วนใหญ่ 16 คน แม่เป็นคนป้อนให้เพราะไม่สามารถกินเองได้ ส่วนเด็กอีก 12 คน นั่งได้ กินเองได้ แม่จึงให้กินเองพร้อมหน้าพร้อมตากันทั้งครอบครัว โดยแม่เอาข้าวใส่จานพร้อมกับข้าวให้เด็กตักกินเอง หากเป็นข้าวเหนียวก็จะปั้นเป็นคำๆไว้ให้เด็กหยิบกินเอง เมื่อกินอิ่มแล้ว เด็กที่กินเองก็จะลุกไปล้างมือเอง

นอกจากส่วนใหญ่แม่จะป้อนข้าวเด็กเป็นเวลาแล้ว หากเด็กแสดงอาการหิว ก่อนเวลาหรือแม่มีเวลาว่างตอนไหนก็จะป้อนก่อน วิธีที่เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาแสดง ให้ทราบหิวคือ ร้องไห้ มองไปที่สำรับกับข้าวหรือน้ำลายไหลเมื่อเห็นกับข้าว เปิดหม้อข้าว เป็นต้น เด็กที่พูดได้ซึ่งมีประมาณ 6 คน จะบอกแม่ว่าหิวแล้วหรือขอกิน ถ้าไม่ได้กินตามต้องการ เด็กจะร้องกวนจนกว่าจะได้กิน เมื่ออิ่มจะไม่กลืน คายออก สายหิวหรือเบือนหน้าหนีอาหาร

แม่ทุกรายไม่มีผู้ใดฝึกหัดให้เด็กช่วยตัวเองในการกิน แต่พบว่าเด็กบางคน สามารถกินเองได้เนื่องจากเด็กต้องการกินเอง โดยเอามือล้วงกระบิข้าวเหนียวเอง หรือหยิบ อาหารใส่ปากเอง เมื่อเด็กสามารถช่วยตัวเองได้แล้วแม่ก็จะปล่อยให้กินเองตั้งแต่นั้นมา

### 3.2.2 การนอน

การนอนกลางวัน เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักจะนอน ประมาณ 1-2 ชั่วโมง ถ้ามีเพื่อนเล่นก็ไม่นอน ซึ่งผู้ปกครองก็ไม่ได้บังคับแต่อย่างใด บางคนนอน ง่าย แต่บางคนต้องนอนเปลหรือให้แม่กล่อมโดยการตบกัน ลูกหิวหรือร้องเพลงกล่อมจึงนอน

ช่วงกลางคืนเด็กนอนกับพ่อแม่ เข้านอนเวลาประมาณ 1-3 ทุ่ม กิจกรรมก่อน นอนจะมีการดูโทรทัศน์ หรือเล่นกับที่หรือน้อง ในการนอนมีบางคนที่ต้องกล่อมโดยการตบกัน ร้องเพลง หรือนอนกอดจนกว่าจะหลับ แต่เด็กบางคนก็หลับเลยเมื่อถึงเวลา แม้จะยังไม่กินข้าวก็ หลับได้ ผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาสองคน หรือเลี้ยงลูก 2 คน พร้อมๆกัน ก่อนนอนต้องกอดคนหนึ่งให้หลับแล้วกอดอีกคน ซึ่งกว่าคนแรกจะหลับอีกคนก็ร้อง กวนไม่ยอมหลับบางทีก็อู๋มทั้งสองคน

เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาบางคน ตื่นนอนตอนกลางคืน แล้วร้องไห้ ร้องกวน ทำให้แม่ต้องตื่นมาปลอบหรือพยายามให้หลับต่อ แต่เด็กก็จะตื่นช่วงเวลา ประมาณ 5 ทุ่ม-ตี 3 ทุกวัน

ตอนเช้าเด็กตื่นพร้อมพ่อแม่เวลาประมาณ 5-7 นาฬิกา ถ้าเด็กที่เดิน หรือ พูดไม่ได้ จะส่งเสียงอ้อแอ้ แล้วแม่จะอุ้มออกจากที่นอน จากนั้นก็รอกินอาหาร

### 3.2.3 การทำความสะอาดร่างกาย

การอาบน้ำ ส่วนใหญ่แม่มักทำให้ทุกขั้นตอนเพื่อความสะอาดรวดเร็วและความสะอาด ประกอบกับแม่ไม่ชอบให้เด็กเล่นน้ำนาน แม้ว่าเด็กบางคนจะสามารถอาบน้ำได้เองแต่แม่ก็จะอาบน้ำให้เพราะเด็กอาบช้าและไม่ค่อยสะอาด กรณีที่เด็กบางคนอาบเองก็เพียงรดน้ำเองแล้วแม่ก็ถูสบู่ให้ แม้ว่าเด็กจะชอบการอาบน้ำแต่แม่ก็ไม่ได้ตามใจให้อาบบ่อย เพราะกลัวไม่สบาย หากเด็กไม่สบายแม่มักเช็ดตัวแทน โดยวันหนึ่งๆเด็กจะอาบน้ำ 1-2 ครั้ง เวลาเช้าและเย็น

การดูแลส่วนต่างๆของร่างกาย ได้แก่ การสระผม ตัดเล็บมือเล็บเท้า แม่เป็นคนดูแลให้ตามระยะเวลาและความเหมาะสม

การปรองพั้น ไม่ได้มีการปรองพั้นให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยผู้ปกครองทุกคนให้เหตุผลว่า เคยปรองพั้นให้แต่เด็กก็กลืนกินยาสีฟันจึงไม่ได้ปรองให้อีก ด้วยเหตุนี้จึงพบว่าเด็กส่วนใหญ่มีฟันผุหรือฟันหลอ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมากยังไม่ได้นำ 2 คนใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นเช็ดฟันให้เด็ก

### 3.2.4 การขับถ่าย

ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นผู้ดูแลเรื่อง การขับถ่ายของเด็กทุกขั้นตอนกล่าวคือ เมื่อเด็กต้องการขับถ่ายบางคนก็จะปล่อยออกมาเลย บางคนแสดงอาการโดยทำหน้าหรือเสียงเบ่ง จากนั้นแม่ก็จะเช็ดทำความสะอาดร่างกาย บริเวณที่เด็กขับถ่าย ถ้าเด็กเดินได้ พุดได้ ก็จะบอกแม่ว่าจะไปถ่าย แล้วก็เดินไปขับถ่ายพื้นดินบริเวณรอบๆบ้านที่แม่ชี้ให้ เมื่อเสร็จแล้วแม่ก็จะทำความสะอาด หรือขูดหลุมฝัง ช่วงเวลาที่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาขับถ่ายไม่แน่นอน เฉลี่ย 1-2 วันหรือ 4-5 วันต่อครั้ง

การขับถ่ายของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาก็มีลักษณะเหมือนการขับถ่ายของเด็กชนบทอีสานทั่วไป ที่ไม่นิยมการขับถ่ายในห้องน้ำห้องส้วมเพราะไม่ได้รับการฝึกจากผู้ปกครอง และลักษณะการออกแบบของห้องน้ำห้องส้วมไม่เหมาะสมกับเด็ก

### 3.2.5 การแต่งตัว

เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่ไม่สามารถใส่เสื้อผ้า ถอดเสื้อผ้าได้เอง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถถอดกางเกง-เสื้อได้ กรณีที่เป็นกางเกงยางยืด แต่การใส่กางเกงจะใส่หาไม่ถูกต้อง เสื้อผ้าก็ใส่กลับข้างหน้า ซ้างหลัง และใส่แขนไม่เป็น ทำให้กิจกรรมนี้แม้ทุกคนตัดราคาโดยการทำให้ง่ายหมด เนื่องจากต้องการความสะดวกรวดเร็ว แต่การตัดสินใจเลือกเสื้อผ้าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่สื่อสารได้ จะเป็นคนเลือกเองว่าจะใส่ตัวไหน

โดยภาพรวมแม่จะเป็นผู้ดูแลการทำกิจวัตรประจำวันของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และมีการปฏิบัติต่อเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่นเดียวกับเด็กปกติในชนบทอีสานทั่วไป คือ มักทำให้แทบทุกเรื่อง แม้ว่าเด็กบางคนจะสามารถทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้เองแล้ว เช่น การอาบน้ำ การกิน แต่เนื่องจากแม่ต้องการความสะดวกรวดเร็วและมีเวลาน้อยไม่สามารถอดทนรอให้เด็กทำกิจวัตรด้วยตัวเองเสร็จ กอปรกับต้องรีบออกไปประกอบอาชีพทำนาทำไร่จึงไม่อยากเสียเวลา ด้วยเหตุนี้จึงไม่พบว่ามีกรณีฝึกหรือกระตุ้นให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง และพ่อแม่ก็ไม่ได้แสดงท่าทีว่าเห็นความสำคัญของการฝึกให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง อีกทั้งพ่อแม่ก็ทำใจยอมรับว่า การมีเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหมายความว่า ตนต้องเลี้ยงดูไปตลอดชีวิตของเด็ก

## 3.3 การกระตุ้นพัฒนาการ

### 3.3.1 คำแนะนำเกี่ยวกับการกระตุ้นพัฒนาการ

ด้านการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ที่ให้คำแนะนำมีทั้งยา ยาย เพื่อนบ้านและนักวิชาชีพทางการแพทย์ ซึ่งคำแนะนำที่ได้รับสามารถแยกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้

ก) ด้านการขึ้นคอ ให้คำแนะนำดังนี้

ให้เด็กนอนคว่ำ นอนหงายทับหมอนข้าง (ทุกคน)

ให้นั่งตักผู้ปกครองแล้วจับศีรษะตั้งขึ้น แล้วเอามือพยุงไว้ (ทุกคน)

ให้พยายามจับคอเด็กไว้เวลาคอตกหรือโยกไปมา (ทุกคน)

- ข) ด้านการนั่ง ให้คำแนะนำไว้ดังนี้  
ให้เด็กนอนแล้วค่อยๆ หดตัว คู่ตัว (นักวิชาชีพทางการแพทย์)  
จับให้นั่ง ให้นอนคว่ำ (เพื่อนบ้าน)
- ค) ด้านการเดิน ให้คำแนะนำไว้ดังนี้  
ให้เด็กหัดถีบรถจักรยาน (นักวิชาชีพทางการแพทย์)  
ให้พาเดินออกกำลังตอนเช้า (ทุกคน)  
ให้เอาเหล็กตามหลัง (เพื่อนบ้าน)  
ให้ทำเสาหลักแล้วให้เด็กเดินเวียน (นักวิชาชีพทางการแพทย์)  
ผูกขา เอว ออกเด็กไว้กับสิ่งที่เป็นแท่งตรง (นักวิชาชีพทางการแพทย์)  
ให้เด็กยืนนาน ๆ แล้วขอขาเข้าและเหยียดขาออกขึ้นลงบ่อยๆ (ย่า ยาย และเพื่อนบ้าน)
- ง) ด้านการหยิบจับ ความแข็งแรงของมือและแขน ให้คำแนะนำดังนี้  
ให้นวดมือทุกเช้า (ย่า ยาย และเพื่อนบ้าน)  
ให้หยิบจับสิ่งของบ่อยๆ (ทุกคน)  
ให้เด็กนั่งพับเพียบแล้วใช้มือข้างที่ไข่มไม่ได้ค้ำพื้นไว้เพื่อลดอาการเกร็ง (ในเด็กที่เป็นสมองพิการ) (นักวิชาชีพทางการแพทย์)  
ให้ขีดเขียนบ่อยๆ (เพื่อนบ้าน)
- จ) ด้านการพูด ให้คำแนะนำไว้ดังนี้  
หมั่นกระตุ้นให้เรียกชื่อสัตว์ สิ่งของ พ่อแม่ (ทุกคน)  
กระตุ้นให้อ่านหนังสือ ก.ไก่ ร้องเพลงบ่อยๆ (ทุกคน)  
พาไปเล่นกับเพื่อนๆ บ่อยๆ (ทุกคน)  
ให้จับมือเด็กมาคลำล้าคอแม่เวลาแม่พูด ให้ดูว่าออกเสียงอย่างไร (นักวิชาชีพทางการแพทย์)

นอกจากนี้ย่า ยาย และเพื่อนบ้านยังได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้วิธีการตามความเชื่อดั้งเดิม ดังนี้

- ก) เพื่อให้มือแข็งแรง ให้เอาน้ำร้อนประคบมือ  
ข) เพื่อให้ยืนได้ เดินได้ ให้บีบ นวด เอาน้ำร้อนประคบขา หัวเข่า



- ให้เอารากไม้ ใบพสุ มาต้ม นึ่ง แล้วเอามาประคบขา  
 เอาขาไปโดนน้ำค้างตอนเช้า  
 เอาเลือดกระต่ายทาขา  
 ค) เพื่อให้พูดได้  
 เอาน้ำอุ่นกวาด นวดต้นลิ้นให้แข็ง  
 หยิกใบหูตอนแรกเกิดให้เด็กร้องไห้  
 เอาลูกบดที่วัวตำรอกออกมาให้แม่กิน  
 เอาน้ำแช่หอยรมให้แม่กิน  
 ให้เอาเขียด หรือต้นสนตีปาก

### 3.3.2 การฝึกและการกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

#### ตารางที่ 35 การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

การฝึกและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้มีการฝึกและกระตุ้นพัฒนาการ	12	44.44
มีการฝึกและกระตุ้นพัฒนาการ	15	55.56
รวม	27	100.00

จากตารางที่ 35 พบว่า ผู้ปกครองที่มีการฝึกและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 55.56 สำหรับรายละเอียดของการฝึกและกระตุ้นพัฒนาการดังเสนอในตารางที่ 36

ตารางที่ 36 วิธีฝึกและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

วิธีฝึกและกระตุ้นพัฒนาการให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
ฝึกชั้นคอ	2	13.34
ฝึกเดิน	9	60.00
ฝึกพูด	3	20.00
ฝึกทักษะทางสังคม	1	6.66
รวม	15	100.00

จากตารางที่ 36 พบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ร้อยละ 60 มีการฝึกและกระตุ้นพัฒนาการเด็กเรื่องการฝึกเดิน รองลงมา ร้อยละ 20 มีการฝึกพูด และ ร้อยละ 13.34 ฝึกชั้นคอ ส่วนการฝึกทักษะทางสังคม พบร้อยละ 6.66

รายละเอียดเกี่ยวกับการฝึกและกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีดังนี้

ผู้ปกครองจำนวน 15 คนมีฝึกเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ ดังนี้คือ

- 1) มีผู้ปกครอง 2 คน ฝึกให้เด็กชั้นคอ โดยให้เด็กนั่งตักแล้วจับศีรษะเด็กไว้ เพื่อไม่ให้คอตก (เด็กยังชันคอเองไม่ได้)
- 2) มีผู้ปกครอง 9 คน ฝึกให้เดิน โดยยืนอยู่ด้านหลังและจับมือเด็ก แล้วดึงมือเด็กไปข้างหน้าเพื่อให้ออกเดินและเดินตามหลังไปพร้อมๆ กัน หรืออยู่คนละที่กันแล้วเรียกให้เด็กเดินมาหา ส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะฝึกทุกวันหรือเวลาที่เด็กต้องการเดิน เนื่องจากทำได้สะดวกไม่ต้องมีอุปกรณ์และเด็กชอบเดิน รวมถึงการจับขาเด็กงอเข้า-เหยียดออกก็ทำทุกวัน
- 3) มีผู้ปกครอง 3 คนฝึกให้พูด โดยการชวนเด็กพูด คอย เรียกชื่อสิ่งของ ชวนอ่านก.ไก่ แต่ไม่ได้ทำบ่อยแล้วแต่โอกาส
- 4) มีผู้ปกครอง 1 คน ฝึกเด็กด้านสังคม เช่น ให้อ่านหนังสือนิทาน เวลาถอดเสื้อผ้า หรือการใส่เสื้อผ้าเวลาอยู่ต่อหน้าคนอื่นเพราะเป็นผู้หญิง

การฝึกที่พบมีลักษณะเป็นการฝึกขั้นพื้นฐานคือ การฝึกขั้นคอและหัดเดิน ซึ่งง่ายพอที่พ่อแม่ที่ไม่มีความรู้จะทำด้วยตัวเองได้ แต่ไม่พบการฝึกที่ซับซ้อน เช่น การลดอาการเกร็งให้แก่เด็กที่มีลมของพิการ เป็นต้น

สำหรับผู้ปกครองจำนวน 12 คน ที่ไม่ได้ฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาให้เหตุผลว่า เคยฝึกแต่เด็กไม่พัฒนาขึ้นและเวลาฝึกผู้ฝึกคิดว่าเด็กได้รับความเจ็บปวดจากการฝึก เด็กไม่ให้ความร่วมมือในการฝึก ผู้ปกครองไม่มีเวลา และไม่มีอุปกรณ์ฝึก และเห็นว่าถึงจะฝึกอย่างไรเด็กก็ไม่ดีขึ้น จึงเลิกไปไม่ได้ทำในปัจจุบัน ส่วนผู้ปกครองที่ฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กในปัจจุบันนั้น ให้เหตุผลว่าเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการตามที่ฝึกให้ อีกทั้งตัวเด็กเองต้องการให้ทำเช่นนั้น หรือเป็นสิ่งที่หมอนแนะนำให้ทำ

ผู้วิจัยพบว่า ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ยังฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการให้แก่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญานั้น คือผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับไม่รุนแรงคือ สามารถเดินได้ พูดได้ และถอดเสื้อผ้าเองได้ ส่วนผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ฝึกฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กนั้น เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญารุนแรงหรือรุนแรงมาก ยังนั่งไม่ได้ หรือยังเดินไม่ได้ ซึ่งต้องอาศัยเวลาฝึกนานจึงจะเห็นผลหรือเด็กอาจไม่พัฒนาขึ้นเลย เป็นเพียงการช่วยคงความพิการไม่ให้มากขึ้น หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นเท่านั้น

บุคคลสำคัญที่ทำหน้าที่ในการฝึกและการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคือผู้ปกครองเด็กเอง โดยพ่อและแม่จะผลัดเปลี่ยนกันแล้วแต่ใครว่าง ส่วนใหญ่แม่จะเป็นหลักและมีพ่อเป็นผู้ผลัดเปลี่ยน

### 3.3.3 การเล่น

เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงหรือรุนแรงมากไม่พบว่า มีการเล่นกับผู้ปกครอง หรือเพื่อนๆ เพราะส่วนใหญ่จะนอนตลอดเวลา หรือนั่งอยู่ติดแม่ อาจมีส่วนน้อยที่เล่นคนเดียวโดยหยิบ จับสิ่งของต่างๆ ที่แม่เอาให้เช่น กระจิ๊งแว้ง โปดอง โปไม้

เป็นต้น หรือคุณอื่นเล่น สำหรับเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่สามารถนั่ง เดิน ได้ หรืออาจพูดได้บ้าง พบว่ามีการเล่นแตกต่างกันดังนี้

การเล่นกับพี่ เพื่อนหรือน้อง ส่วนใหญ่มักเล่น เข็นรถ ขายของ ชีวรถ จักรยาน เป่ายาง และคลานตามที่ อุปกรณ์ของเล่น ได้แก่ ลูกบอล รถพลาสติก กะลามะพร้าว ช้อน กระจับปี่ ดิน ขวด

การเล่นคนเดียว ส่วนใหญ่ ซิดเขียน หยิบจับสิ่งของ อุปกรณ์ของเล่น เช่น กระจับปี่ หนังสือ น้ำใส่ขวดหรือหลังคาบ้าน ลากกิ่งไม้ สมุด ดินสอ เป็นต้น

การเล่นกับพ่อแม่ ส่วนใหญ่ มักหยอกล้อกัน พานั่งรถไถเล่น เป็นต้น

ปัญหาที่พบระหว่างเล่นพบว่า มีปัญหาการแย่งของเล่นจากเด็กปกติคนอื่น ถ้าไม่ได้ตั้งใจมักหยิก ตี แต่เด็กปกติก็ไม่ตีคืนเพราะสงสาร อย่างไรก็ตามพบว่าเด็กส่วนใหญ่เล่นคนเดียวและไม่มีผู้ปกครองเล่นด้วยหรือไม่พบการกระตุ้นให้เด็กเล่น อุปกรณ์การเล่นเด็กก็หาเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่มีในบริเวณบ้าน

ดังนั้นการที่เด็กเล่นคนเดียวหรือผู้ปกครองไม่ได้มีการกระตุ้นให้เด็กเล่น แสดงให้เห็นว่า เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่ได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้จากการเล่น รวมทั้งการพัฒนาด้านสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เช่น เพื่อน ผู้ปกครอง หรือย่า ยาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความจำกัดของผู้ปกครองหรือผู้ช่วยดูแลเด็ก ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หรือเรื่องเวลา ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ไปในการทำงานประกอบอาชีพ

### 3.3.4 การให้คำชมเชยและการลงโทษเด็ก

การให้คำชมเชยแก่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เกิดขึ้นเมื่อเวลาเด็กสามารถทำสิ่งที่ผู้ปกครองต้องการ หรือคาดหวังว่าทำได้ เช่น ให้เดินมาหา ให้หยิบของ ให้ผู้ปกครองมักพูดชมเชยว่า "เก่งมาก" ยิ้มให้ ปรบมือ หรือเข้าไปอุ้มแล้วหอมแก้ม เป็นต้น ขณะสัมภาษณ์พบว่า มีผู้ปกครอง 5 คน ที่ทำแต่พบได้ไม่บ่อยนัก หลังจากที่ผู้ปกครองกล่าวชมเชยแล้ว เด็กก็ยิ้ม ปรบมือ หรือหัวเราะชอบใจ

การทำโทษเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา พบเวลาที่เด็กไม่เชื่อฟังคำสั่ง เช่น ห้ามเล่นสิ่งของ หรือทำสิ่งของเสียหาย งดแสร้งให้เพื่อต้องการนม ดังนั้น ผู้ปกครองจึงทำโทษโดยการตุด่า ตี หยิก หรือตะคอกใส่ ขึ้นอยู่กับอารมณ์ของผู้ปกครองขณะที่เด็กทำผิด กล่าวคือ ถ้าผู้ปกครองอารมณ์ดีก็ไม่มีการทำโทษ แต่จะค่อยๆ พูดบอกให้เด็กทำในสิ่งที่ต้องการหรือปลอบเด็ก แต่ถ้าผู้ปกครองอารมณ์ไม่ดี หงุดหงิด และเหนื่อยจากการทำงาน จะตะคอกและตีเด็ก โดยผู้ที่ทำโทษเด็กส่วนใหญ่คือแม่ หลังจากที่ผู้ปกครองทำโทษแล้วเด็กมักร้องไห้ งดนมหรือวิ่งไปซ่อน บางครั้งก็ตีคืน หรือเดินเข้ามาหาผู้ปกครอง หลังจากนั้นผู้ปกครองก็จะปลอบ หุ้ม หยอดล่อ พาไปเดินเล่น หรือบางครั้งถ้าแม่ทำโทษ ผู้ที่ปลอบเด็กก็เป็นพ่อ นอกจากนั้นผู้วิจัยพบว่า กรณีที่พ่อเป็นคนทำโทษเด็กไม่ร้องไห้

ผู้ปกครองทำโทษเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่น้อยนัก และไม่ต้องการทำเพราะสงสาร และใช้ความอดทนมากขึ้นเมื่อเทียบกับการทำโทษเด็กปกติ

จะเห็นว่าการฝึกหรือการกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองไม่ได้มีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพราะผู้ปกครองต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ และไม่เห็นผลของการฝึกหรือกระตุ้นเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ตามที่ผู้ปกครองคาดหวัง ที่สำคัญคือไม่ได้ตระหนักว่าการฝึก หรือกระตุ้นพัฒนาการจะสามารถช่วยให้เด็กหาย บรรเทาจากความบกพร่องนั้นได้ หรืออย่างน้อยก็ช่วยไม่ให้ความพิการเพิ่มมากขึ้นและมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ได้ อย่างไรก็ตามแม้จะพบว่าเด็กมีการเล่น แต่เป็นการเล่นคนเดียวในบ้านหรือใกล้บริเวณที่แม่อยู่ด้วย เพราะแม่กลัวว่าเด็กจะไปทำร้ายเด็กคนอื่นหรือถูกคนอื่นรังแก ไม่ได้มีการพูดกระตุ้นให้เด็กเล่น

บุคคลต่างๆ ที่ให้คำแนะนำในการฝึกหรือกระตุ้นเด็กได้แก่ ย่า ยาย เพื่อนบ้าน หรือแม้กระทั่งนักวิชาชีพทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่าเกี่ยวกับคำแนะนำเกี่ยวกับการฝึกและกระตุ้นพัฒนาการนั้นในชนบทจังหวัดศรีสะเกษ ยังมีความเชื่อในเรื่องการฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เช่นเดียวกับกรฝึกหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กปกติ

### 3.4 การประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์

#### 3.4.1 การเดินทางไปพบนักวิชาชีพทางการแพทย์ที่โรงพยาบาล

โดยปกติถ้าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไม่สบาย เจ็บป่วยไม่มาก เช่น เป็นไข้หวัด ผู้ปกครองไปรับการรักษาตามสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านที่สุด เช่น โรงพยาบาลประจำอำเภอ สถานีอนามัยของตำบล เนื่องจากไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือผู้ปกครองบางคนก็ไปคลินิก แม้จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลแต่เพื่อความสะดวกรวดเร็วเพราะไปที่โรงพยาบาลคนไข้มากและเด็กก็ร้องงอแง

ในการไปพบแพทย์เพื่อการรักษาเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา หรือ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ผู้ปกครองจะไปโรงพยาบาลประจำอำเภอก่อน จากนั้นแพทย์ก็แนะนำเกี่ยวกับการฝึกและการกระตุ้นพัฒนาการ หรือแนะนำให้ไปที่โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดอุบลราชธานีห่างจากจังหวัดศรีสะเกษประมาณ 45 กิโลเมตร เพื่อไปรับทำการกระตุ้นพัฒนาการ

ผู้ปกครองเพียง 2 คนเท่านั้นที่ปัจจุบันยังคงพาเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาไปรับบริการกระตุ้นพัฒนาการที่โรงพยาบาลศูนย์ ส่วนใหญ่ไม่ได้ไปเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายซึ่งได้แก่ ค่าเดินทางและค่าอาหาร เป็นจำนวนครั้งละหลายๆ ผู้ปกครองส่วนใหญ่เคยไปแล้วก็ต้องหยุดเพราะทนสู้กับค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่สูงไม่ไหว

คลินิกกระตุ้นพัฒนาการ โรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุบลราชธานี เปิดทำการเวลา 09.00-12.00 น. ทุกวันอังคารกับวันพฤหัสบดี จะมีการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก และสอนผู้ปกครองให้ไปฝึกเด็กที่บ้าน จากนั้นก็จะนัดผู้ปกครองอีก 1-2 เดือนต่อครั้ง เพื่อติดตามพัฒนาการเด็กและรับคำแนะนำในการฝึกเด็กเรื่องอื่นๆ อีกต่อไป

ระยะเวลาในการเดินทาง ปกติจะเริ่มออกเดินทางตั้งแต่เช้าและกลับช่วงเย็นของวันเดียวกัน ระยะเวลาเดินทางประมาณ 2-3 ชั่วโมงแล้วแต่ระยะทาง โดยอาจเดินทางด้วยรถประจำทาง รถส่วนตัวหรือรถรับจ้างแล้วแต่ความสะดวก หากระยะทางไกล เช่น การไปโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดอุบลราชธานีต้องเหมารถไป เพื่อให้เดินทางไปถึงทันเวลาคลินิกเปิดและกลับให้ทันในวันเดียว หากนั่งรถประจำทางจะล่าช้าไม่ทันเวลา



ต้นฉบับไม่มีหน้านี้

**NO THIS PAGE IN ORIGINAL**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับค่าใช้จ่ายที่เสียไปประมาณ 500-2,000 บาท เป็นค่ารถ ค่าอาหาร ค่าทำพิธีต่าง ๆ รวมถึงค่าหมอด้วย สำหรับหมอเวรค่านั้นจะไม่รับค่ารักษาหากเด็กไม่หาย ดังนั้น หมอเวรคาก็ไม่ได้รับค่ารักษาจากผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เพราะหลังจากรักษาแล้วเด็กก็ไม่หาย หรือไม่ดีขึ้น

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่ได้พบกับนักวิชาชีพทางการแพทย์เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เนื่องจากปัญหาของสภาพเศรษฐกิจทางครอบครัว มักพบแพทย์ก็ต่อเมื่อเด็กเจ็บป่วยไม่สบายเท่านั้น โดยจะไปโรงพยาบาลของรัฐเป็นส่วนใหญ่เพราะไม่เสียค่ารักษา

## 2.5 การแบ่งบทบาทในการเลี้ยงดูระหว่างสมาชิกในครอบครัว

### 2.5.1 ผู้ทำหน้าที่หลักในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

เนื่องจากอาชีพส่วนใหญ่ของผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคือ การทำนา และการทำสวน ทำไร่ หมุนเวียนกันไปทุกๆปี มีพ่อแม่เป็นแรงงานสำคัญในการทำงาน แต่เมื่อมีเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาคนใดคนหนึ่ง ซึ่งมักเป็นแม่ต้องหยุดทำงานเพื่ออยู่ดูแลเด็กแทน โดยเฉพาะเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย ต้องคอยดูแลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่างและต้องอุ้มตลอดเวลา จะมีเวลาทำงานอื่น เช่น ทำงานบ้าน ก็ต่อเมื่อเด็กนอนหลับ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่น้อยมาก ส่วนเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แม่ก็มีเวลาหลังจากดูแลกิจวัตรประจำวันเสร็จไปช่วยพ่อทำงานในไร่บ้าง

ในฤดูทำนาซึ่งเป็นเวลาที่พ่อแม่และผู้ปกครองต้องทำงานอย่างหนัก เพื่อให้ทันฤดูกาลการเลี้ยงดูเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จึงต้องอาศัยการฝากไว้กับยายที่บ้านให้ช่วยดูแล แต่ถ้าครอบครัวใดที่ไม่มีคนคอยดูแลต้องพาเด็กไปนาด้วย ในระหว่างที่พ่อแม่ลงปักดำนั้น ถ้าเด็กนั่ง เดินไม่ได้ต้องนอนเปลคนเดียวบนเตียงนา (เพิงเล็กๆปลูกไว้ปลายนาเพื่อใช้เป็นที่พักผ่อนระหว่างการทำนา) และแม่จะแวะเวียนมาดูเป็นระยะๆ เมื่อเด็กร้อง ขับถ่าย หิวหรือต้องการอะไร แต่ถ้าสามารถนั่งได้ก็จะพาไปทุ่งนาด้วยโดยให้เล่นอยู่ได้ร่วมไม้ หรืออาจให้ลงเล่นน้ำ



ใกล้ๆบริเวณที่พ่อแม่ทำนา หรืออาจผูกขาไว้กับเสาเถียงนาเพื่อไม่ให้เด็กคลานไปไหนๆ อีกทั้งกลัวเด็กได้รับอุบัติเหตุ เช่น ตกเถียงนา เป็นต้น ถึงแม้ว่าผู้ปกครองไม่ต้องการทำเช่นนี้แต่ไม่มีทางเลือกอย่างอื่นเพราะกลัวทำงานไม่เสร็จ

สำหรับผู้ปกครองที่มีเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา 2 คนหรือมีลูกคนเล็กที่ต้องดูแลอีกคนหนึ่ง ต้องดูแลเด็กทั้งสองพร้อมๆกัน ในขณะที่ผู้ปกครองอีกคนต้องออกไปทำงาน หลังจากกลับจากทำงานก็ผลัดเปลี่ยนกันทำหน้าที่ดูแลเด็ก เพื่อให้อีกคนที่อยู่บ้านได้ทำงานอื่นๆ เช่น ทำอาหาร ทำกิจส่วนตัว เป็นต้น

พี่สาวของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะได้รับภาระเพิ่มมากขึ้น เพราะเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยแม่ดูแลน้อง ขณะที่แม่ไม่ว่างหรือต้องออกไปทำงาน

## 2.5.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพี่น้องของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

พี่น้องคนอื่นหากเป็นพี่สาวจะมีบทบาทมากในการช่วยเหลือผู้ปกครองดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา หรือรับผิดชอบการทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ล้างจาน ป้อนข้าวน้องช่วยผู้ปกครองอีกแรงหนึ่ง รวมทั้งเป็นเพื่อนเล่นน้อง หากพี่ของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นผู้ชาย จะไม่ต้องมีภาระหรือความรับผิดชอบมากขึ้นเลย

เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาส่วนใหญ่มักให้ความสนใจที่และติดพี่มาก ชอบเล่นกับพี่ กิจกรรมที่พี่น้องชอบทำร่วมกัน เช่น ชายของ หยอกล้อกัน บางครั้งก็خوانอ่านหนังสือ ร้องเพลงที่เรียนมาจากโรงเรียน เป็นต้น

นอกจากนี้พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักเอาแต่ใจตัวเอง ดังนั้นพี่ก็ต้องตามใจและยอมให้ทุกอย่าง หากทำอะไรขัดใจหรือไม่ได้ดังใจก็จะโดนหยิกกัด ตี แต่พี่ก็ไม่ตอบโต้เพราะความรัก สงสาร เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามักชอบบังคับให้พี่ทำสิ่งต่างๆที่ตนพอใจ และห้ามไม่ให้ทำสิ่งที่ไม่ต้องการ เช่น ห้ามไม่ให้เล่นกับเพื่อนต้องเล่นกับตน ผู้ปกครองมักยอมตามใจเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยหันมา

บังคับอีกทางหรือหากเล่นกันแล้ว เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาได้รับอุบัติเหตุ ที่ก้มักโดนผู้ปกครองดู ตีบ้าง บางครั้งถึงกับทำให้พ่น้ำตาไหลเพราะความน้อยใจ ถ้าเป็นการซื้อเสื้อผ้าที่ก็ต้องให้น้องเลือกก่อนหรือยอมเสียสละให้หากน้องต้องการ อย่างไรก็ตามแม่มักตัดปัญหาโดยการซื้อให้ทั้งสองคนในการซื้อเสื้อผ้าแต่ละครั้ง

กรณีที่เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีน้องหรือฝาแฝด มักมีปัญหาทะเลาะกัน แย่งของเล่นกันทุกวันเพราะต่างคนต่างไม่ยอมกัน บางครั้งทำให้ผู้ปกครองต้องดู ตะคอก สร้างความวุ่นวายให้แก่ผู้ปกครองมาก

สำหรับผู้ปกครองแล้วการดูแลที่น้องคนอื่นได้พยายามดูแลให้เท่าๆกัน เพียงแต่ความรับผิดชอบของผู้หญิงต้องมีมากขึ้น บางครั้งพี่สาวก็น้อยใจว่าต้องรับภาระมากขึ้น พ่อแม่ก็ดูพี่สาว แต่ไม่ดูน้องที่บกพร่องทางสติปัญญาเลย อย่างไรก็ตามแม่มักพูดทำความเข้าใจว่าน้องเป็นเด็กพัฒนาการช้า ไม่เหมือนเด็กปกติ ต้องรัก เอาใจน้องให้มาก ซึ่งแม้พี่จะเข้าใจแต่ถ้าน้องใจ หรือโมโहन้องก็จะตีน้องบ้างเป็นครั้งคราว และบางครั้งผู้ปกครองก็ดูหรือตีพี่เพราะความเหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน การเลี้ยงลูก

#### ตอนที่ 4 ปัญหาและความต้องการของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

##### 4.1 ปัญหาในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

###### 4.1.1 ด้านการทำงาน

ผู้ปกครองส่วนมากประสบปัญหาในการทำงาน เนื่องจากการมีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในครอบครัว ต้องใช้เวลามาดูแลลูกหรือนำเด็กไปดูแลด้วยขณะทำงาน หรือหากเด็กไม่สามารถเดินได้ก็ต้องมีคนดูแลและต้องข้มตลอดเวลา ถ้าเด็กมีฝาแฝด หรือน้องเพิ่มอีกคนผู้ปกครองก็ต้องดูแลไปพร้อมๆกัน ทำให้ไม่มีเวลาทำงานหรือต้องผลัดกันดูแลและทำงาน

#### 4.1.2 ด้านค่าใช้จ่าย

เกี่ยวกับค่าเดินทางไปรับการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เงินจำนวนมากนอกจากค่าใช้จ่ายตามปกติ ทำให้บางครั้งผู้ปกครองไม่สามารถหาเงินได้ทัน จนต้องขายข้าวในยุ้ง ถ้าไม่มีข้าวจะขายก็ยืมจากญาติ เพื่อนบ้าน นอกจากนั้นยังมีค่าอาหาร ค่าขนม ค่านม เจลลี่วันละประมาณ 10-20 บาท ที่เด็กต้องกินทุกวัน แต่แม้ว่าผู้ปกครองบางคนจะทราบว่าอาหารประเภทใดที่มีคุณค่าต่อเด็ก แต่เมื่อไม่มีเงินก็ไม่สามารถจัดหามาให้ได้

#### 4.1.3 ด้านการเดินทาง

เนื่องจากการเดินทางไปพบแพทย์ เพื่อรักษาเกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญาหรือกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ต้องไปที่โรงพยาบาลศูนย์ จังหวัดอุบลราชธานี ห่างจากจังหวัดศรีสะเกษประมาณ 45 กิโลเมตร ผู้ปกครองบางคนต้องออกจากบ้านตั้งแต่เช้ามืด (04-05.00 น.) เพื่อให้ทันเวลาคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเปิดทำการเวลา 09.00น และกว่าจะกลับถึงบ้านก็ดึก โดยเฉพาะช่วยฤดูฝนที่ถนนชำรุด เป็นหลุมเป็นบ่อ การเดินทางไม่สะดวก ทำให้เกิดความลำบากในการเดินทาง ผู้ปกครองบางคนต้องหยุดไปหาแพทย์เพราะสงสารเด็กที่ต้องเหน็ดเหนื่อยกับการเดินทาง

#### 4.1.4 ด้านการประสานงานกับนักวิชาชีพทางการแพทย์

ปัจจุบันผู้ปกครองส่วนใหญ่จะพาเด็กไปพบแพทย์เมื่อเด็กไม่สบายตามปกติเหมือนเด็กปกติทั่วไป บางครั้งก็มีโอกาสถามเกี่ยวกับความบกพร่องของเด็ก แต่คำตอบที่ได้มักจะเป็นคำศัพท์ที่เป็นศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ที่ผู้ปกครองฟังแล้วไม่เข้าใจ หรือบางครั้งไม่ได้คำตอบ แต่นักวิชาชีพทางการแพทย์ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัยบางคนจะยกตัวอย่างเด็กไปเป็นประเด็นสนทนากัน โดยไม่สนใจตอบคำถามผู้ปกครอง หรือใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ปกครองหมกมัวกำลังใจที่จะเลี้ยงดูเด็กต่อไป เช่น "เด็กดาวนมมาแล้ว" "เลี้ยงไปก็ไม่ดีขึ้นหรอก" หรือ "เลี้ยงเอาไว้อาบุญนะ" ...

#### 4.1.5 ด้านการทำกิจกรรมในชุมชน

โดยปกติหากชุมชนหรือเพื่อนบ้านมีกิจกรรมหรือจัดงานต่างๆ ครอบครัวต่างๆ ย่อมต้องได้รับเชิญให้ไปร่วมงาน แต่ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา มักไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ตามปกติ ถ้าเด็กของตนไม่สามารถนั่ง เดินได้ ผู้ปกครองที่ไม่ได้ไปร่วมงานหรือกิจกรรมนั้นๆ จะให้คนอื่นในครอบครัว เช่น ยาย พ่อ ไปแทน หากเด็กนั่งเดินได้ ผู้ปกครองก็จะพาเด็กไปด้วยและให้เล่นใกล้ๆ แม่หรือนั่งตักแม่ขณะแม่ทำงาน แต่ถ้าเป็นกิจกรรมหรืองานต่างหมู่บ้าน ผู้ปกครองจะไม่ได้ไป

#### 4.1.6 ด้านความรู้

ผู้ปกครองอาศัยข้อมูล คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัย แพทย์ของโรงพยาบาลประจำท้องถิ่น ยา ยายและเพื่อนบ้าน ประกอบกับความรู้ที่ได้จากการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ในการหาความรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองบางคนระบุว่า ตนไม่ได้รับความรู้หรือไม่มีผู้แนะนำความรู้เกี่ยวกับความบกพร่องทางสติปัญญา แต่สำหรับผู้ปกครองที่เป็นหรือมีตมาชิกในครอบครัวที่เป็น ผู้สื่อข่าวสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ก็จะได้รับรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

#### 4.1.7 ด้านความรู้สึก

เมื่อมีเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในครอบครัว ผู้ปกครองต่างก็มีความรู้สึกที่หลากหลายแตกต่างกันดังนี้

##### 1) ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองและคู่สมรส

น้อยใจบุญวาสนา บุญกรรมและชีวิตของตน (1คน)

อยากฆ่าตัวตายเพราะเบื่อบำรุงชีวิต ทำใจไม่ได้ (2คน)

ตกใจเมื่อเห็นเด็กครั้งแรกเพราะไม่เคยเห็นเด็กแบบนี้มาก่อน (2คน)

รู้สึกท้อใจ นอนร้องไห้คนเดียว (2คน)

กลัวลูกคนต่อไปจะเป็นเหมือนกันอีก (1คน)

เหนื่อยใจ ถ้ามีลูกอีกก็หนักใจว่าพ่อแม่ก็ต้องเลี้ยงคนละคน  
แล้วไม่มีคนทำงานหารายได้ (1คน)

ไม่รู้รู้สึกอะไรเลย คิดว่าเป็นเวรกรรมของพ่อแม่ลูกร่วมกัน (1คน)

กลัวสามีไปแต่งงานใหม่ ( 1คน)

เหนื่อยที่ต้องทำงานด้วยและเลี้ยงลูกด้วย (1คน)

## 2) ความรู้สึกเกี่ยวกับลูก

กลัวไม่มีคนดูแลลูกเมื่อพ่อแม่ตายไป (6คน)

กลัวครูไม่รับลูกเข้าโรงเรียน (1คน)

รับไม่ได้ในตอนแรก ไม่กล้าพาไปนอกบ้าน กลัวเพื่อนบ้าน

รู้ว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญา (1คน)

เสียใจที่ลูกเป็นแบบนี้ เคยมีเพื่อนบ้านบอกว่าถ้าเป็นลูกตน

จะปล่อยให้ตายคงไม่พาไปโรงพยาบาล แต่แม่ก็บอกว่าถึง

อย่างไรก็เป็นลูก เสียใจที่ได้ยินเช่นนั้น (3คน)

สงสารลูกที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (2คน)

ลำบากมากที่ต้องเลี้ยงลูกโดยเฉพาะลูกแฝดหรือมีลูกที่มี

ความบกพร่องทางสติปัญญาทั้งคู่ (2คน)

กลัวเด็กคนอื่นล้อลูก (1คน)

รู้สึกกังวลว่าเมื่อลูกที่เป็นผู้หญิงโตขึ้นจะมีความยุ่งยากเรื่องการ

มีประจำเดือน และกลัวว่าจะถูกล้อลวง (2คน)

### 4.1.8 ด้านความสัมพันธ์กับคู่สมรส

การมีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในครอบครัว ไม่  
ทำให้ความสัมพันธ์กับคู่สมรสเปลี่ยนแปลงไป แต่กลับมีความเข้าใจ เห็นใจกันมากขึ้น ช่วยกันดูแล  
ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ได้แก่ ช่วยดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน แม้ว่า  
บางครั้งจะมีเรื่องขัดแย้งกัน ส่วนใหญ่มักเป็นเรื่องการพาเด็กไปรับการรักษากับบุคคลที่ไม่ใช่ นัก  
วิชาชีพทางการแพทย์ หรือการพาเด็กไปรักษาอาการเจ็บป่วยปกติ แต่ไม่ร้ายแรงอะไร และความ  
ขัดแย้งมักจบลงด้วยการเจียบและยอมรับทั้งความคิดเห็นของพ่อซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว

ผู้ปกครอง จำนวน 25 คน ได้มีการปรึกษาหารือกันกับคุณสมรสเกี่ยวกับปัญหาการดูแล การรักษาพยาบาล และเรื่องการเรียนของเด็ก ดังนี้

ก) ด้านการเรียน ถ้าเด็กเดินได้ พูดได้ ก็จะให้เข้าโรงเรียนปกติ ถ้าเดิน พูดไม่ได้ก็เข้าโรงเรียนเด็กพิการ หรืออยู่บ้านเฉยๆ

ข) ด้านค่าใช้จ่าย เกี่ยวกับการใช้จ่ายของเด็กแต่ละวัน และการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลในอนาคต

ค) ด้านการมีลูกอีกคน ร่วมกันวางแผนเกี่ยวกับการมีลูกคนต่อไป

ผู้ปกครองที่ไม่ได้มีการพูดคุยปรึกษากันเนื่องจาก ทำใจยอมรับว่าเด็กคงเป็นแบบนี้ตลอดไป ก็เลี้ยงดูกันไปตามหน้าที่ ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด แม้จะมีการทะเลาะหรือขัดแย้งกันบ้างเพราะต่างฝ่ายต่างก็เหนื่อยและบ่นโทษว่าเด็กเป็นสาเหตุของความลำบาก แม่คนหนึ่งเกรงว่าสามีจะทิ้งไปมีภรรยาใหม่เพราะอดทนเลี้ยงไม่ไหว

อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ปกครองไม่ระบุปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับคุณสมรสซึ่งจากการสังเกต ผู้วิจัยพบว่า คุณสมรสมีความรักเข้าใจกันเป็นอันดี เนื่องจากความสงสารที่อีกฝ่ายต้องเหน็ดเหนื่อยกับการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

#### 4.2 ความต้องการของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา

สิ่งที่ผู้ปกครองต้องการและระบุว่ามีความจำเป็นต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ในด้านต่างๆ มีดังนี้

##### 4.2.1 ความต้องการด้านความรู้ ได้แก่

ความรู้ที่ทำให้เด็กเดินได้ พูดได้ (9คน)

ความรู้เกี่ยวกับเด็กที่พัฒนาการช้า การดูแลและการฝึกนิสัย(6คน)

ความรู้ที่ทำให้เด็กเข้าใจสิ่งต่างๆ รอบๆตัว(1คน)

#### 4.2.2 ความต้องการด้านการรักษาพยาบาล ได้แก่

การรักษาพยาบาลฟรี(1คน)

รถเข็นสำหรับเด็ก เครื่องมือที่ทำให้เด็กเดิน นั่งได้(2คน)

#### 4.2.3 ความต้องการด้านปัจจัย4 ได้แก่

ให้ช่วยเรื่องบ้าน ที่อยู่อาศัย(1คน)

ให้ช่วยเรื่องอาหาร นม ขนมที่นำมาเลี้ยงลูก(6คน)

ให้ช่วยเงินมาช่วยเรื่องค่าครองชีพ(2คน)

#### 4.2.4 ความต้องการด้านการมีลูกคนต่อไป

สำหรับผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นลูกคนแรกทั้งหมดคิดอยากมีลูกคนต่อไปอีก เนื่องจากต้องการให้ลูกคนต่อไปเป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา เวลาที่พ่อแม่แก่ชราหรือเสียชีวิต และการมีลูกที่บกพร่องทางสติปัญญาที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เหมือนกับการไม่มีลูก ดังนั้นจึงต้องการมีลูกอีกคนเพื่อต้องการมาดูแลตนเองเวลาแก่ชรา อย่างไรก็ตามผู้ปกครองเหล่านี้คิดว่า ต้องให้เด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีอายุมากกว่าปัจจุบัน หรือมีพัฒนาการดีขึ้นกว่าปัจจุบัน พร้อมทั้งให้มีฐานะมั่นคงกว่าที่เป็นอยู่ เพราะขณะนี้รู้สึกว้าลึกว่าลำบากมาก ถ้าหากมีครั้งต่อไปต้องปรึกษาแพทย์และดูแลตัวเองให้ดีที่สุด สำหรับผู้ปกครองที่มีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นลูกคนสุดท้าย ระบุว่าไม่อยากมีลูกอีกเพราะการมีเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาทำให้ลำบากในการเลี้ยงดู ไม่มีเงินในการใช้เลี้ยงดูเด็ก

#### 4.2.5 ความต้องการด้านการเรียน ได้แก่

ให้มีโรงเรียนเด็กพิการใกล้บ้านเพราะไม่ยอมให้ลูกอยู่ไกล(1คน)

การให้ช่วยเหลือด้านการเรียนของลูก(5คน)

#### 4.2.6 ความต้องการด้านอนาคตและความมุ่งหวังเกี่ยวกับตัวเด็ก

ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ต่างก็มีความมุ่งหวังในอนาคตของเด็กในด้านต่างๆดังนี้

1) ด้านพัฒนาการเด็ก

อยากให้เด็กเดินได้ พุดได้ (ผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง เดินและพุดไม่ได้จำนวน 4 คน)

อยากให้ช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันได้ (4คน)

อยากให้หายเป็นปกติเหมือนเด็กทั่วไป (3คน)

## 2) ด้านการดูแล

เมื่อไม่มีพ่อแม่ก็หวังว่าพี่น้องหรือญาติเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจะช่วยดูแลแทน(5คน)

เก็บเงินไว้ให้ลูกเรื่อยๆเวลาไม่มีพ่อแม่อยู่ดูแล (1คน)

## 3) ด้านการเรียน

ขอแค่ให้อ่านออก เขียนได้ก็พอ (5คน)

อยากให้เรียนสูงๆ (1 คน)

หากเด็กพุดได้ ก็ให้เข้าโรงเรียนปกติ ถ้าพุดไม่ได้ก็เข้าโรงเรียนเด็กพิการ (1คน)

ผู้ปกครองอีกกลุ่มหนึ่ง จำนวน 1 คนยังไม่ได้คิดไปไกลถึงอนาคตข้างหน้า เพียงแต่เลี้ยงไปเรื่อยๆ ตามปกติธรรมดา โดยให้เหตุผลว่า อนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน

ผู้ปกครองจำนวน 2 คน สามารถระบุได้ว่าผู้ที่สามารถให้ความช่วยเหลือ หรือสนองความต้องการได้คือ หน่วยงานราชการ กรมประชาสงเคราะห์ และแพทย์ นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ปกครองจำนวน 1 คนไม่ต้องการอะไรเลย เพราะเห็นว่าเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ก็สลายตัวไม่ได้เจ็บป่วยอะไร และพ่อแม่ก็ไม่ได้เดือดร้อนอะไรเลย

### 4.3 การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มีผู้ปกครองของเด็กปฐมวัยที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา จำนวน 4 คน ได้รับความช่วยเหลือจากกรมประชาสงเคราะห์ ในเรื่องเงินอุดหนุนการเลี้ยงดูสำหรับผู้ที่มีบุตรพิการ ในอัตราเดือนละ 500 บาท โดยจะเบิกได้ 3 เดือน ต่อ หนึ่งครั้ง และมีผู้ปกครอง จำนวน 4 คนที่ระบุว่า เคยได้รับความช่วยเหลือจากสถานีอนามัยตำบล เป็นนมกล่อง แต่ปัจจุบันไม่ได้รับแล้วเนื่องจากสถานีอนามัยไม่มีงบประมาณ