

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัญหาพฤติกรรม และแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-11 ปี ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชานุกูล รูปแบบการศึกษาเป็นแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาพฤติกรรมและแบบการอบรมเลี้ยงดูในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-11ปีในโรงพยาบาลราชานุกูล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-11 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่นๆ มีระดับเชาวน์ปัญญา, ภาวะสมองพิการ และอาการชัก ที่พบร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญา, เศรษฐฐานะ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-11ปี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ6-11 ปี ที่รับบริการแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาลราชานุกูลจำนวน 120 ราย สัมภาษณ์เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามและแบบสำรวจพฤติกรรมให้ผู้ปกครองรวมทั้งสิ้น 133 ราย (เด็กไม่มารับบริการ มีความเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอื่น ไม่พบผู้ปกครอง และผู้ปกครองอยู่ต่างจังหวัด รวม13ราย) มีผู้ปกครองสมัครใจตอบแบบสอบถามจำนวน 120 คนคิดเป็นร้อยละ 90.23

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก(TYC) ชุดอายุ 6-11ปี สำหรับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นแบบสำรวจมาตรฐาน ที่ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน และการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ของเด็กในทัศนะของผู้ใหญ่ แบบสอบถามแบบการอบรมเลี้ยงดู ที่ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงใช้ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยแก้ไขภาษา ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา(Content validity) นำมาทดลองสอบถามผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาวัยเรียนและก่อนวัยเรียน ในโรงพยาบาลราชานุกูล

จำนวน 30 ราย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถาม ก่อนนำมาใช้จริง และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง(Semi-structured Interview) ที่ได้ตรวจสอบลักษณะคำถาม เนื้อหา และแนวทางการสัมภาษณ์แล้ว ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2544 – 31 มกราคม 2545

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงข้อมูลทั่วไป ข้อมูลปัญหาพฤติกรรม ข้อมูลแบบการอบรมเลี้ยงดู ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับปัญหาพฤติกรรมใช้สถิติ Chi-square และค่า Pearson Product Correlation ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของตัวแปรที่ศึกษา และแบบการอบรมเลี้ยงดู โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพฤติกรรม โดยรวมคะแนนและนำเสนอแจกแจงความถี่ระดับของปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบและประเภทของปัญหาพฤติกรรมโดยค่าคะแนน T-score หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแบบการอบรมเลี้ยงดู เศรษฐฐานะ ระดับเชาวน์ปัญญา และโรคที่พบร่วมกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา กับปัญหาพฤติกรรมโดยใช้ Chi-square test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแบบการอบรมเลี้ยงดู กับรูปแบบของปัญหาพฤติกรรมโดยใช้ Pearson Product Correlation

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ศึกษา

1.1 ปัจจัยด้านผู้ปกครอง

1.1.1 เพศ อายุและความสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 70 ความสัมพันธ์กับเด็ก ส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 66.7 และเพศชายร้อยละ 30 เป็นบิดาร้อยละ 25.8 เป็นญาติมี ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา และพี่เลี้ยงที่เลี้ยงดูเด็กใกล้ชิดมาไม่น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 7.5 เลี้ยงดูเด็กด้วยตนเองมากถึงร้อยละ 92.5 ให้ผู้อื่นช่วยเลี้ยงดูเพียงร้อยละ 7.5 ผู้ปกครองอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 52.5) รองลงมาคือช่วง 41-50ปี (ร้อยละ 25.8) อายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 15) และอายุมากกว่า 50 ปี (ร้อยละ 6.7)

1.1.2 สถานภาพสมรส รายได้และลักษณะของครอบครัวพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 80.8 อีกร้อยละ 19.2 ไม่ได้อยู่ด้วยกัน จากสถานภาพหม้ายจากคู่สมรสเสียชีวิต แยกกันอยู่ หย่า และโสด พบว่ามีลักษณะของครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 80 ผู้อยู่อาศัยโดยเฉลี่ย 4 คน และแบบครอบครัวขยายร้อยละ 20 มีผู้อยู่อาศัยโดยเฉลี่ย 7 คน รายได้ต่อเดือน ครอบครัวมีรายได้ประมาณ 20001-30000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 34.2) รายได้ประมาณ 5001-10000บาท (ร้อยละ 22.5) รายได้ต่ำกว่า 5000บาท (ร้อยละ 16.7) รายได้ประมาณ 30001-40000บาท (ร้อยละ 10) รายได้ 40000บาทขึ้นไป (ร้อยละ 9.2) และมีรายได้ประมาณ 10001-20000บาท (ร้อยละ 7.5) ตามลำดับ ในทัศนะผู้ปกครองส่วนใหญ่เห็นว่า เศรษฐฐานะและรายได้ของครอบครัวมีพอใช้จ่าย(ร้อยละ 79.2) ขัดสน (ร้อยละ 15) และมีเหลือเก็บ (ร้อยละ 5.8)

1.1.3 ระดับการศึกษา และอาชีพ พบว่า แม่/ผู้ปกครองเพศหญิงมีระดับการศึกษาต่ำกว่าพ่อ/ผู้ปกครองเพศชายเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบในแต่ละระดับการศึกษา พ่อจบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 25.8 รองลงมาจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาร้อยละ 24.2 จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาและมัธยมศึกษาร้อยละ 16.7 เท่ากัน แม่ส่วนมากจบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 34.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 22.5 จบการศึกษาระดับอาชีวศึกษาร้อยละ 16.7 และจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาร้อยละ 15.8 ตามลำดับ อาชีพ พ่อส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 48.3 รองลงมาคือรับราชการร้อยละ 14.2 ค้าขายร้อยละ 12.5 รัฐวิสาหกิจร้อยละ 5.0 ว่างานและเป็นพ่อบ้านร้อยละ 1.7 ขณะที่แม่ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านร้อยละ 36.7 รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 29.2 ค้าขายร้อยละ 13.3 รับราชการร้อยละ 9.2 รัฐวิสาหกิจร้อยละ 2.5

1.1.4 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตและประวัติการใช้ยาเสพติดพบว่า มีผู้ปกครองเพศชายเพียง 1รายให้ประวัติการใช้ยาเสพติด ไม่มีผู้ปกครองตอบว่ามีประวัติการเจ็บป่วย หรือการรักษาทางจิต

1.2 ปัจจัยด้านเด็ก

1.2.1 เพศ อายุ และลำดับการเกิด พบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเป็นเด็กชายร้อยละ 59.2 เด็กหญิงร้อยละ 40.8 อายุอยู่ระหว่าง 6-11ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 8.5 ปีลำดับการเกิด ครั้งหนึ่งเป็นบุตรคนแรก (ร้อยละ 50.8) บุตรคนที่สองร้อยละ 38.3 บุตรคนที่สามร้อยละ 9.2 ครอบครัวส่วนใหญ่มีบุตร 2 คนร้อยละ 53.4 มีบุตรเพียงคนเดียวร้อยละ 25.8 มีบุตร 3 คนร้อยละ 15 มีบุตร 4 คนและมากกว่าร้อยละ 5.8 จำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่ามีจำนวน 4 คนมากที่สุดร้อยละ 34.2 จำนวน 5 คนและ 3 คนร้อยละ 20.8 จำนวน 6 คนร้อยละ 8.3 จำนวน 7 คน และมากกว่าร้อยละ 15.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 96.7

1.2.2 ระยะเวลาที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลราชานุกูล การวินิจฉัยโรค การ ใช้จ่ายพบว่า ระยะเวลาที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชานุกูลเป็นเวลา 2 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 58.3) ระยะ 6 เดือน -1ปี (ร้อยละ 19.2) น้อยกว่า 6 เดือน (ร้อยละ 12.5) และ ระยะ 1ปีขึ้นไป - 2ปีเพียงร้อยละ10 การวินิจฉัยโรคพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งเด็กมีความบกพร่องทางสติ ปัญญาอยู่ในระดับรุนแรง (ร้อยละ 57.5) รองลงมาเป็นระดับปานกลางร้อยละ 36.7 ระดับน้อย พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 5.8) และมีการวินิจฉัยโรคที่พบร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญาคือ ภาวะสมองพิการร้อยละ10.8 อาการชักร้อยละ15.8 มีความพิการทางร่างกายร่วมด้วยร้อยละ 9.2 โรคหัวใจร้อยละ 8.3 มีการใช้ยาเพื่อรักษาอาการเป็นประจำร้อยละ 43.3

1.2.3 ประวัติการเรียนและฝึกอบรมในโรงพยาบาลราชานุกูล พบว่า อยู่ใน ระหว่างส่งเสริมพัฒนาการร้อยละ 50 เข้าเรียนในชั้นเรียนพิเศษราชานุกูล และเรียนอยู่ในระดับ เรียนได้ร้อยละ 23.3 เรียนอยู่ในระดับฝึกอบรมได้ร้อยละ 25.8

2. ข้อมูลระดับและรูปแบบของปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ6-11ปี

2.1 ระดับของปัญหาพฤติกรรม พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหามากกว่าเพศชายคือ มีปัญหาพฤติกรรมอยู่ในระดับคลินิก ร้อยละ 34.7 ระดับเสี่ยงมีปัญหากลางร้อยละ 8.2 ระดับเสี่ยงมีปัญหาล็กน้อยร้อยละ 14.3 ในเพศชายมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาร้อยละ 28.2 ระดับเสี่ยงมีปัญหากลางร้อยละ 12.7 ระดับเสี่ยงมีปัญหาล็กน้อย ร้อยละ 9.9

2.2 รูปแบบและประเภทของปัญหาพฤติกรรมในทัศนะของผู้ปกครอง พบว่า เด็กชายมีปัญหาแบบแสดงออกมากกว่าเด็กหญิง โดยปัญหาที่พบในเด็กชายคือ พฤติกรรมเด็กกว่าวัย (Immature behavior) ในเด็กหญิงมีปัญหาล็กนอยมากกว่าเด็กชาย โดยปัญหาที่พบมากใน เพศหญิงคือปัญหาทางสังคม และอาการเจ็บป่วยที่ไม่พบความผิดปกติทางกาย ประเภทของ ปัญหาในเด็กชาย 8 ประเภทพบว่ามีพฤติกรรมเด็กกว่าวัยร้อยละ 59.2 พฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 15.5 ไม่อยู่นิ่ง ลุกสี่ลุกกลน อยู่ไม่สุขร้อยละ 8.5 เกเรกระทำผิดระเบียบร้อยละ 4.2 มีอารมณ์ซึมเศร้า และปัญหาด้านความคิดร้อยละ 18.3 อารมณ์วิตกกังวลร้อยละ 7 มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่พบความ ผิดปกติทางกายร้อยละ19.7 และปัญหาทางเพศร้อยละ 16.9 ประเภทของปัญหาในเด็กหญิง 7 ประเภท พบว่ามีปัญหาแยกตนเองจากสังคมร้อยละ 28.6 มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่พบความ ผิดปกติทางกายร้อยละ 24.5 มีอารมณ์ซึมเศร้าและปัญหาด้านความคิดร้อยละ 8.2 เท่ากับอาการไม่อยู่ นิ่ง ลุกสี่ลุกกลน อยู่ไม่สุข มีพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 10.2 พฤติกรรมเกเรและกระทำผิดระเบียบ ร้อยละ 18.4 ไม่พบอารมณ์วิตกกังวล หุนหันพลันแล่น นอกจากนี้พบปัญหาอื่นๆเช่น ปัญหาการ

พูดร้อยละ 57.1 ปัญหาการกิน/ดื่มสิ่งที่ไม่ใช่อาหารร้อยละ 8.2 ปัญหาการนอนร้อยละ 8.2 รายละเอียดพฤติกรรมที่ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามและสัมภาษณ์มีดังนี้

- อาการเจ็บป่วยที่ไม่พบความผิดปกติทางกาย พบว่ามีพฤติกรรมแกะเกาผิวหนังจนเป็นแผลและจุมูก ปัญหาสายตาและโรคเกี่ยวกับตา บ่นปวดนั้นเจ็บนี้ ปวดขา ปวดเกร็งในท้อง
- อารมณ์ซึมเศร้าและปัญหาด้านความคิด พบว่ามีพฤติกรรมจ้องมองโดยไร้จุดหมาย 2 ราย นอนน้อย นอนร้องไห้กลางคืน 1 ราย ได้ยินเสียงเหมือนคนเดิน 1 ราย
- อารมณ์วิตกกังวล พบว่ามีอาการหมกมุ่นกับความคิด โดยแสดงออกเป็นคำพูดหรือกระทำซ้ำๆ บ่นมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา กลัวสัตว์/สถานการณ์บางอย่าง 34 ราย มีกลัวเสียงดัง กลัวที่สูง กลัวแสงไฟ กลัวสัตว์ เช่น สุนัข แมว หนู แมลงสาบ คางคก ผีเสื้อ ช้าง และตุ๊กตาขนนิ่ม ไม้ชนไก่ เป็นต้น
- พฤติกรรมแยกตนเองจากสังคมมีคะแนนสูงถึงร้อยละ 50 จากปัญหาการพูด ทั้งพูดไม่ได้ พูดไม่ชัด พูดเป็นคำๆไม่ชัดเจน พูดไม่เป็นประโยค ได้ตอบไม่ได้ พูดติดอ่าง พูดซ้ำๆคำเดิม พูดลิ้นคับปากจึงฟังไม่รู้เรื่องฯ เด็กหญิงพบว่ามีลักษณะซ้ำๆ เล่นคนเดียว เล่นกับเพื่อนไม่เป็น ไม่ว่องไว ซ้ำ ไม่ชอบเข้าสังคม
- พฤติกรรมก้าวร้าว แสดงออกโดย ตี หยิกผู้อื่น ชน ทำลายของ 5 ราย ทำร้ายตนเอง 3 ราย ด้วยการกัดมือตนเอง ใช้เล็บหยิกตามตัว พบว่ามีอารมณ์รุนแรง โกรธง่าย เวลาโกรธจะกระพือเท้า โวยวาย เกร็งตัว ร้องกรี๊ด
- พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ลุกสี่ลุกกลน อยู่ไม่สุข พบว่าเด็กชน จับโน้นจับนี้ ไม่มีสมาธิสนใจสิ่งใดได้ไม่นาน เอาแต่ใจ ไม่เชื่อฟังเมื่ออยู่ที่บ้าน
- พฤติกรรมเกร และกระทำผิดระเบียบ มีเพียง 1 รายบอกว่าเด็กหยิบกินของคนอื่น
- พฤติกรรมการกินสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร พบว่ามีพฤติกรรมการกินดิน กินใบไม้ แกะเปลือกกิน กินยาทาแก้ปวด มี 1 รายยังมีปัญหาขบถ่ายเลอะเทอะ ป้ายและกินอุจจาระ
- ปัญหาการนอน ไม่นอนกลางวัน นอนดิ๊ก หลับยาก พบว่ามีพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งด้วย มี 5 ราย บอกว่าหลับยาก ต้องกล่อมนอนและกลัวพ่อแม่หนี มีนอนกรนดัง 1 ราย
- ปัญหาทางเพศ ในเด็กหญิง 2 รายผู้ปกครองบอกว่าเด็กชอบเล่นอวัยวะเพศ และ ชอบถอดกางเกงตอนกลางคืน ในเด็กชาย 2 รายผู้ปกครองบอกว่าเด็กชอบเล่นอวัยวะเพศตนเอง และถูกับเตียงหลังอาบน้ำเสร็จ
- พฤติกรรมแปลกๆ พบว่า มีหมุนตัวและหลับตาเดิน ชอบเดินไปมา ทำท่าประหลาดเวลาตีใจ กระโดดแบบกระต่าย สะบัดหรือตบมือขึ้นลงซ้ำๆ กัดมือ เล่นมือ แก้วหรือตีตีหนังสือเล่น และอุจจาระ ร้องเสียงเหมือนนก ทำตาเหลือก ทำปากกระตุก แลบลิ้น ดึงผม

- ปัญหาอื่นๆ มี 28 รายบอกว่า ชุกชนเช่น ปีนป่าย กระโดดจากที่สูง เดินวิ่งตลอด รื้อของเสียหายหรือไม่เก็บ โยนของใช้ ปิดเปิดหน้าต่าง ซอบออกนอกบ้าน ผู้ปกครอง 6 รายบอกว่า เด็กไม่มีความรับผิดชอบในการเก็บของเมื่อเล่นเสร็จ ทำผิดบอกว่าผู้อื่นทำ และใช้เงินไม่เป็น

2.3 ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์รายข้อ พบว่า ปัญหารายข้อที่ผู้ปกครองตอบคะแนน 2 หมายถึงส่วนใหญ่เห็นว่าเด็กมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือแก้ไขมากที่สุดคือปัญหาการพูดร้อยละ 48.3 รองลงมาคือปัญหาขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน และประพฤติดนเด็กกว่าวัยร้อยละ 40 มีปัญหาไม่อยู่นิ่ง ลูกลี้ลুকจน อยู่ไม่สุข ใช้เงินไม่เป็น พึงพาผู้ใหญ่มากเกินไป ไม่ยอมพูด ทำสิ่งใดซ้ำๆ เรียนไม่ดี ชุกชน และช่วยเหลือตนเองไม่มีใครได้ตามลำดับ ปัญหารายข้อที่น่าสนใจผู้ปกครองตอบคะแนน 1 และ 2 โดยเห็นว่าเด็กมีปัญหาเป็นบางครั้งหรือบ่อยครั้งคือ ปัญหาขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นานร้อยละ 83.3 ชุกชนร้อยละ 80.0 ประพฤติดนเด็กกว่าวัยร้อยละ 78.3 ไม่เชื่อฟังขณะอยู่บ้านร้อยละ 75.9 พึงพาผู้ใหญ่มากเกินไป ร้อยละ 75.0 ปัญหาการพูดร้อยละ 74.1 อยู่ไม่นิ่ง ลูกลี้ลুকจน อยู่ไม่สุขร้อยละ 73.3 ถูกเด็กอื่นแกล้งร้อยละ 71.7 ช่วยเหลือตนเองได้น้อยร้อยละ 70.0 ซอบเล่นกับเด็กอายุมากกว่าร้อยละ 69.2 ซอบออกไปนอกบ้านร้อยละ 65.0 อารมณ์/ความรู้สึกเปลี่ยนแปลงง่ายร้อยละ 62.5 คือ บึ้งตึง ขุนเจียวร้อยละ 61.7 เรียนไม่ดี ซอบเล่นกับเด็กอายุน้อยกว่า และกลัวสัตว์หรือสถานการณ์บางอย่างตามลำดับ ปัญหาอื่นๆเช่นปัญหาการขี้ถ่าย ปัญหาทางเพศ ปัญหาการดื่ม/กินสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร ฯลฯ

3. ข้อมูลแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ6-11ปี

แบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พบว่าส่วนใหญ่ผู้ปกครองใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยร้อยละ 60 รองลงมาเป็นกรอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองร้อยละ 34.2 มีการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.8 คะแนนเฉลี่ยแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ ผู้ปกครองเลือกใช้พบว่าไม่แตกต่างกันมากคือ 56.27, 54.83 และ 51.03 ตามลำดับ แสดงว่าผู้ปกครองเลือกใช้การอบรมเลี้ยงดูหลายแบบให้เหมาะสมกับสถานการณ์และเด็กแต่ละราย ไม่ใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบใดแบบหนึ่งโดยเฉพาะ

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับปัญหาพฤติกรรมตามสมมติฐาน

4.1 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($p=.005$) ในเด็กชายพบว่า พบว่าคะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีความสัมพันธ์ทางลบ กับคะแนนปัญหาพฤติกรรมเด็กกว่าวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ใน

เด็กหญิงพบว่าคะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมีความสัมพันธ์ทางลบกับ คะแนนกลุ่มอาการวิตกกังวล และกลุ่มอาการเจ็บป่วยทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 และคะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองมีความสัมพันธ์ทางลบ กับคะแนนการแยกตนเอง จากสังคม และพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง หุนหัน ปัญหาสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับเขาวงปีญญา กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสมองพิการ และอาการชักที่พบร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญา กับ ปัญหาพฤติกรรมพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจฐานะ กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.5 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพครอบครัวที่แตกแยก กับ ปัญหาพฤติกรรมในบกพร่องทางสติปัญญาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. ข้อมูลพฤติกรรมทางสังคม

กิจกรรมที่เด็กทำ พบว่า เด็กกว่าครึ่งหนึ่งมีงานอดิเรกที่ชอบ ทั้งเด็กชายและหญิง ชอบดูดนตรี ฟังเพลง ร้องเพลง เล่นรำประกอบเพลง มีการเล่นกีฬาเช่น ฟุตบอล วอลเลย์บอล มี 3-4 รายที่ตอบว่าเล่นกีฬาบาสเกตบอล แบดมินตัน ซี่จักรยาน และมีเพียงรายเดียวที่ตอบว่าเล่นกีฬาเทนนิส เล่นคอมพิวเตอร์ เด็กหญิงชอบระบายสี มีเพียง 1 รายตอบว่าชอบการพับกระดาษ การเรียนนาฏศิลป์ และเขียนคำศัพท์

การมีส่วนร่วมในงานบ้าน พบว่า เด็กที่มีส่วนร่วมในงานบ้านจะช่วยงานได้มากกว่า 1 อย่าง งานที่เด็กช่วยทำมากที่สุดคือ กวาดถูบ้านร้อยละ 24.5 รองลงมาคือ พับผ้า เก็บที่นอน ล้างจาน รดน้ำต้นไม้ประมาณร้อยละ 20 มี 4-5 รายตอบว่า ซักผ้า ช่วยทำกับข้าวและจัดโต๊ะอาหาร กรอกน้ำใส่ขวด ดูแลน้อง เก็บของเข้าที่และ ช่วยทิ้งขยะ

6. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง(Semi-structured Interview)

การสัมภาษณ์ผู้ปกครองที่ผู้วิจัยพบว่าเด็กมีคะแนนปัญหาพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาและไม่มีปัญหา 12 ราย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม พบผลการสัมภาษณ์โดยสรุปมีดังนี้

1. ปัจจัยภายในและปัจจัยแวดล้อมของเด็ก

1.1 ปัจจัยภายใน คือ ปัจจัยจากตัวเด็กเองมี

1.1.1 ความบกพร่องทางสติปัญญา ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง 6 ราย ระดับรุนแรง 6 ราย มีโรคที่พบร่วมด้วยคือ อากาซึก มีความพิการทางกายร่วมด้วย โรคสมองเล็ก(Microcephaly) และเป็นโรคหัวใจตั้งแต่เกิด

1.1.2 สุขภาพกาย พบมีสุขภาพไม่แข็งแรง เป็นหวัดง่าย ป่วยบ่อย น้ำหนักน้อย เดินแล้วหกล้มบ่อยๆ มีโรคประจำตัวคือโรคไต และมีความพิการทางกายที่ต้องใช้รถ wheel chair ในการเคลื่อนไหว

1.1.3 สุขภาพจิต พบมีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย อารมณ์ร้อนมากขึ้น มีอารมณ์โกรธ โมโหเพิ่มขึ้น โกรธจะบังคับตัวเองไม่ได้ ทบซ้ำของ การควบคุมตนเองไม่ดี เวลาโมโหจะเกร็งตัว ร้องกรี๊ดกร๊าด ชอบเฝ้าหาคนอื่นแต่เล่นด้วยไม่เป็น มีกลัวและตกใจง่าย เวลาตกใจจะมือสั่น ร้องไห้และปวดบัสสวาระ ในผู้ปกครองที่สัมภาษณ์และพบว่าเด็กไม่มีปัญหาพฤติกรรม บอกว่าเด็กอารมณ์ดีว่องไว เชื้อพัง มีอยู่เพียงรายเดียวที่บอกว่าเด็กมีอาการหงุดหงิดบางครั้ง เวลาหงุดหงิดจะทำหน้าบึ้งหรือบอกว่าโกรธ

1.2 ปัจจัยแวดล้อมของเด็ก

1.2.1 ครอบครัว พบว่ามีผลกระทบกับครอบครัวในการใช้เวลากับเด็กมากขึ้น ต้องช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันเนื่องจากเด็กไม่รู้เรื่องอะไรหรือทำอะไรไม่เป็น เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ยังมีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ดูแลด้วย และพบว่าความสัมพันธ์กับพ่อแม่และพี่น้องไม่ดี กิจกรรมที่ทำร่วมกันในครอบครัวมี การเล่นเกมกีฬาฟุตบอล วาดรูป และครอบครัวให้เด็กช่วยทำงานบ้านมี กรอกน้ำใส่ขวด ล้างจาน และเก็บที่นอน ในผู้ปกครองที่สัมภาษณ์พบว่าเด็กไม่มีปัญหาพฤติกรรมบอกว่าเด็กมีความสัมพันธ์กับพ่อแม่และพี่น้องดี มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันในครอบครัวเช่น การเล่นเกมกีฬาฟุตบอล แบดมินตัน วาดรูป ไปดูภาพยนตร์ และเด็กช่วยทำงานบ้าน เช่นรดน้ำต้นไม้ กรอกน้ำใส่ขวด ตากและพับผ้า กวาดถูบ้าน มีเพียงรายเดียวที่ไม่ช่วยทำงานบ้านเนื่องจากเด็กไม่ชอบทำ

1.2.2 เหตุการณ์ที่มีผลกระทบในครอบครัว จากสถานภาพสมรสที่แตกแยก หย่าหม้าย คู่สมรสเสียชีวิต ต้องทำงานและเลี้ยงดูลูกเอง ครอบครัวต้องย้ายบ้านจากต่างจังหวัดมาทำงานทำในกรุงเทพเพื่อลูกได้รับการรักษา พ่อเลือกออกจากงานเพื่อดูแลลูกคนนี้ ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่

1.2.3 โรงเรียน เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในระดับคลินิกยังรับบริการส่งเสริมพัฒนาการตามโปรแกรมการฝึกแต่ละรายในหอผู้ป่วย มีเพียงรายเดียวที่เด็กเรียนชั้นเรียนพิเศษ

แบบฝึกอบรมได้ ความสัมพันธ์กับครูดี อยากร่วมกับเพื่อน แต่เล่นไม่เป็น ถูกเพื่อนแกล้งเช่นผลัด หกล้มบ่อย เด็กที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม เรียนในชั้นเรียนพิเศษ ขยันทำการบ้าน ผลการเรียน ปานกลาง เคยตกซ้ำชั้น 2 ราย ความสัมพันธ์กับครูและเพื่อนดี มีเพื่อนสนิทประมาณ 2-3 คน เล่น กับเพื่อน มีการรอคอย และปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ได้ แต่ไม่มีการพบหรือไปเที่ยวกับเพื่อนข้างนอก มี เพียงรายเดียวที่เด็กยังรับบริการส่งเสริมพัฒนาการตามโปรแกรมการฝึกแต่ละรายในหอผู้ป่วยมา กว่า 2 ปี มีเพื่อนเล่นและมีความสัมพันธ์กับเพื่อนดี

1.2.4 รายได้ความเป็นอยู่ ผู้ปกครองที่สัมภาษณ์พบว่าเด็กมีปัญหาด้านพฤติกรรมใน ระดับคลินิก มีรายได้ต่ำ และตอบว่ามีฐานะขัดสน มี 2 รายได้รับเงินจากกรมประชาสงเคราะห์ เพื่อให้เด็กพิการทางสติปัญญาเดือนละ 500 บาท ส่วนใหญ่ยังไม่มีบ้านเป็นของตนเอง มีเพียง รายเดียวที่มีฐานะดี มีบ้านเป็นของตนเองและจ้างพี่เลี้ยงดูแลเด็ก สำหรับผู้ปกครองที่สัมภาษณ์ พบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรมที่มีรายได้ต่ำตอบว่า มีฐานะขัดสน มีฐานะพอใช้ มีรายได้สูงและมี เงินเหลือเก็บ จำนวนเท่าๆกัน

2. ประวัติครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู

พบว่าเด็กที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมในระดับคลินิก มีผู้ปกครองเป็นผู้เลี้ยงดูหลักในทุก ครอบครัว ส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กด้วยตนเองให้ความรักและเอาใจใส่เด็กดี มีลักษณะของครอบครัว แบบครอบครัวเดี่ยว ส่วนใหญ่สมรสและอยู่ด้วยกัน มีหย่า 1 ราย พ่อเลี้ยงดูแบบดูแลให้ทำตามที พ่อเห็นว่าควรทำ คิดว่าเด็กไม่รู้เรื่องอะไรเนื่องจากมีความพิการทางสติปัญญา มีการลงโทษโดยตี จับมัดไว้บางครั้ง กับหม้ายจากคู่สมรสเสียชีวิต 1 ราย พี่ช่วยดูแลน้องดี เลี้ยงดูแบบรักและตามใจ ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ 1 ราย ย่าเลี้ยงดูแบบรักและตามใจทำให้ทุกอย่างเพราะเห็นว่าเด็กทำอะไรไม่ค่อย ได้ ทุกรายพยายามให้เวลาในการฝึกมากขึ้น ลูกทำได้จะให้รางวัลโดยชมเชย กอดและหอม แก้ม ลงโทษมีดีเนื่องจากเด็กชน ในผู้ปกครองที่สัมภาษณ์พบว่าเด็กไม่มีปัญหาด้านพฤติกรรม ก็มี ผู้ปกครองเป็นผู้เลี้ยงดูหลักในทุกครอบครัว ทุกรายเลี้ยงดูเด็กด้วยตนเอง ให้ความรักและเอาใจใส่ เด็กดี ส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวเดี่ยว สมรสและอยู่ด้วยกัน มี 1 รายหม้ายจากคู่สมรสเสียชีวิต อยู่ในลักษณะครอบครัวขยาย จึงมีญาติพี่น้องที่เด็กเล่นด้วยและมีความสัมพันธ์กันดี แม่เป็นผู้ เลี้ยงดูหลัก เข้าใจ มีทัศนคติและทักษะในการฝึกดี มีการชมเชย กอด อธิบายและให้เหตุผล มอบ หมายงานบ้านและให้เด็กเล่นกีฬา เกมสที่ชอบ กับหย่า 1 รายอยู่ในลักษณะครอบครัวขยายเช่น กัน เด็กทั้ง 2 รายเข้ารับบริการในโรงพยาบาลราชานุกุลมากกว่า 2 ปีขึ้นไป

3 ปัญหาพฤติกรรม

พบว่าเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมสูง ส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงหรือมีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางแต่มีสุขภาพไม่แข็งแรง ไม่สบายบ่อย เคยผ่าตัด หรือเข้ารับบริการเมื่ออายุมากแล้วเป็นต้น ปัญหาพฤติกรรมพบว่ามีหลายปัญหาในเด็กคนเดียวกัน เช่นไม่มีสมาธิ ไม่สามารถนั่งอยู่กับที่ได้นานๆ ซุกซน ดื้อ หยาของมาเล่น ชอบรื้อคันทุบข้าวของ พุดซ้ำๆ ทำพฤติกรรมแปลกๆและทำซ้ำๆ กินดินเวลานั่งอยู่บนพื้นดิน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย อารมณ์ร้อนมากขึ้น โกรธจะบังคับตัวเองไม่ได้ เวลาโมโหจะเกร็งตัว ร้องกรี๊ด ชอบเล่นอวัยวะเพศ นอนหลับยาก บ่นปวดนั้นเจ็บนี่เป็นประจำ เวลาตกใจจะมีอัสสัน ร้องไห้และปวดบัสสาวะ ทุกรายมีปัญหาการพูด ทำให้เป็นปัญหาในการสื่อสารกับครอบครัวและคนทั่วไป ในเด็กที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรม พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลาง มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงเพียงรายเดียวแต่ฝึกทักษะที่โรงพยาบาลราชานุกูลมากกว่า 2 ปีแล้ว ชอบออกนอกบ้านและมีบัสสาวะรดบางครั้ง ส่วนใหญ่สื่อสารกับผู้อื่นได้แม้ว่าการออกเสียงไม่ค่อยชัดเจน ปัญหาพฤติกรรมพบว่าชอบกัดเล็บบางครั้ง มีลูกเพื่อนฯรังแกบ้าง

อภิปรายผลการวิจัย

ปัญหาพฤติกรรมเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เด็กบกพร่องทางสติปัญญามีศักยภาพด้อยกว่าความพิการที่แท้จริง ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็ก ความผาสุกในครอบครัว และเป็นอุปสรรคต่อการเรียนและการเข้าสังคม จึงเป็นปัญหาที่ควรดูแลแก้ไขหรือป้องกันการเกิดปัญหา จะเป็นผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตของเด็กและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ศึกษาจากแบบสำรวจพฤติกรรมที่เป็นมาตรฐานสากล สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่มีค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลในการวิจัยระหว่างวัฒนธรรมได้ ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในการประเมินพฤติกรรม ในรายที่ได้คะแนนอยู่ในระดับมีปัญหาและระดับไม่มีปัญหา รวมถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ปกครอง โดยใช้คำถามตามแนวที่ เฮฟเวริดและคณะ(Heward, Dardig and Rossett : 1979)⁽⁹²⁾ ได้เสนอรูปแบบการตั้งคำถามในการรวบรวมข้อมูลจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญต่อเด็กเช่น ผู้ปกครองฯ รูปแบบคำถามเฉพาะเจาะจง เน้นที่พฤติกรรมที่แสดงออก ครอบคลุม

- พฤติกรรมเกิดขึ้นเมื่อใด
- พฤติกรรมเกิดขึ้นบ่อยแค่ไหน
- สถานการณ์ใดที่มีพฤติกรรมเกิดขึ้น

- มักเกิดอะไรขึ้น ก่อนและหลังเกิดพฤติกรรมนี้
- ผู้ปกครองคิดอย่างไรเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น
- ผู้ปกครองได้พยายามทำอะไรเพื่อแก้ไขปัญหานี้

การศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่เป็นปัจจัยป้องกันปัญหา ผลการวิจัยปรากฏผลที่น่าสนใจดังนี้ คือ

1. ความชุกของระดับปัญหาพฤติกรรม

จากผลการวิจัยพบว่า ในทัศนะของผู้ปกครองเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-11 ปี เด็กมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหา (clinical range) ร้อยละ 31.4 เพศหญิงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหามากกว่าเพศชาย พบเพศหญิงมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาร้อยละ 34.7 และเพศชายมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาร้อยละ 28.2 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของแอกเคเฟลด์ และกิลเบิร์ต (Akefeldt and Gillberg:1999)⁽⁹³⁾ ที่พบว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุน้อยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาน้อยกว่าวัยรุ่น แต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของประเสริฐ จุฑา⁽⁸⁹⁾ ที่พบว่าบุตรปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาร้อยละ 56.1 และ ฟอมบอนน์ และคณะ (Fombonne et.al.:1994)⁽⁹⁴⁾ ที่พบว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-11 ปี มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาถึงร้อยละ 54 เมื่อเปรียบเทียบกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กกลุ่มอื่นพบว่าสอดคล้องกับการวิจัยของรัตนารณ นรินทร์ (2541)⁽⁹⁵⁾ ที่พบว่าเด็กวัยเรียนที่มีโรคทางกายเรื้อรังในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาร้อยละ 32.20 และเบญจพร ปัญญา ยง และอลิสา วัชรสินธุ์ (2541)⁽⁹⁶⁾ ที่พบว่าเด็กวัยเรียนในกรุงเทพฯ มีความชุกของปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ร้อยละ 29.11 การวิจัยดังกล่าวข้างต้นในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ผลพบว่ามี ความชุกของปัญหาพฤติกรรมมากกว่าที่พบในการวิจัยนี้ เมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (norms) ของเด็กปกติในอายุเดียวกัน ก็พบว่าระดับของปัญหาพฤติกรรมไม่มีความแตกต่างกันมาก อย่างไรก็ตามความแตกต่างในวิธีการศึกษา การใช้ภาษาคำนิยาม กลุ่มตัวอย่างและปัจจัยอื่นๆ เช่น ระยะเวลาในการรับบริการ การปรับตัวของพ่อแม่มีอิทธิพลต่อการประเมินปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านตัวเด็ก

1.1 ความด้อยทางสติปัญญา เด็กจึงมีความบกพร่องทางการเรียนรู้ ภาษา ส่งผลต่อการทำหน้าที่ในการคิด การรับรู้ ความจำ และความสัมพันธ์กับผู้อื่น ระดับของความด้อยทางสติปัญญายังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ การศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมสูง ส่วนใหญ่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง และพบว่า

เด็กมีปัญหาวฤทธิกรรมหลายอย่างในคนเดียวกัน เช่น พบว่ามีพฤติกรรมเคลื่อนไหวซ้ำๆ ไม่อยู่นิ่ง มีอารมณ์รุนแรงขึ้น เป็นต้นฯ

1.2 สุขภาพกาย ไม่แข็งแรงเจ็บป่วยบ่อย มีความพิการทางกาย ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในการดูแลสุขภาพมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน เป็นผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ ด้้อยค่า มีความรู้สึกและ อารมณ์อ่อนไหวง่าย

1.3 สุขภาพจิต จากพื้นฐานอารมณ์ที่มีลักษณะเป็นปัญหามากกว่าเด็กปกติใน การปรับตัวและตอบสนองทางอารมณ์ มีการรับรู้ ความคิดและ พัฒนาการทางอารมณ์ไม่สมวัย เนื่องจากความบกพร่องทางสติปัญญา ความบกพร่องในการสื่อสารกับผู้อื่น มีปัญหาการพูดซึ่งเป็น ปัญหาที่ผู้ปกครองส่วนใหญ่ต้องการการแก้ไข ทำให้ความต้องการทางใจไม่ได้รับการตอบ สอนหรือเป็นไปตามคาดหวัง จึงมีความรู้สึกคับข้องใจ มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ใจน้อย และ แสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ในการวิจัยนี้พบปัญหาทางอารมณ์น้อยมาก ซึ่งการวิจัย เน้นในปัญหาวฤทธิกรรม ไม่ได้เน้นในปัญหาทางอารมณ์โดยเฉพาะ จึงไม่ได้เก็บข้อมูลในอารมณ์ บางส่วนอย่างละเอียด และควรตระหนักในเรื่องพัฒนาการทางอารมณ์ที่ช้ากว่าเด็กปกติวัยเดียว กัน จึงยังไม่มี การแสดงออกของอารมณ์ที่เป็นปัญหาด้วยเช่นกัน

2. ปัจจัยด้านครอบครัว

2.1 ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมของเด็ก ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ การอบรมเลี้ยงดู การดูแลเอาใจใส่ที่ไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีความต้องการไม่เท่ากันและแสดงออกต่างกัน เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาวฤทธิกรรมและปัญหาทางอารมณ์ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าลักษณะของครอบครัว เป็นปัจจัยป้องกันการเกิดปัญหาวฤทธิกรรม เนื่องจากการที่เด็กอยู่ในลักษณะครอบครัวขยายจะมี โอกาสเล่นกับเด็กอื่น ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยทำงานบ้าน มีทักษะในการอยู่ร่วมกันในสังคม การ วิจัยครั้งนี้พบว่าร้อยละ 80 มีลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวจึงควรเสริมสร้างทักษะทางสังคม จากประสบการณ์จริงอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องให้กับเด็กเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาวฤทธิกรรม

3. ปัจจัยด้านพ่อแม่ผู้ปกครอง

3.1 การมีประวัติใช้สารเสพติด ผลการวิจัยพบว่ามีเพียงรายเดียวที่ให้ประวัติ เคยใช้สารเสพติด รายนี้เด็กมีคะแนนปัญหาวฤทธิกรรมในระดับคลินิก เมื่อทำการสัมภาษณ์พบว่า เด็กมีปัจจัยครอบครัวร่วมด้วย คือ อยู่ในครอบครัวที่พ่อแม่เลี้ยงดูโดยลำพัง ใช้แบบการอบรมเลี้ยงดู แบบควบคุม เช่นอาจต้องมัดไว้ขณะพ่อแม่ไปทำงาน เด็กมีปัญหาวฤทธิกรรมในเรื่อง มีพฤติกรรมพูด ซ้ำๆแต่คำเดิม กินดินเวลานั่งอยู่บนพื้นดิน มีอารมณ์โกรธ โมโหเพิ่มขึ้น เวลาโมโหจะเกร็งตัว ร้อง กรีดกรีด ขอบทำลายของ ชอบเล่นอวัยวะเพศ ขณะนี้แนวโน้มปัญหายังไม่ลดลง สอดคล้องกับผล การวิจัยของฟริค(Frick: 1992)⁽⁹⁷⁾ ที่พบว่าพ่อแม่ที่ใช้สารเสพติดมักขาดการดูแลเอาใจใส่ มีวิธีการ

อบรมแบบไม่คงเส้นคงวา ใช้การลงโทษแบบรุนแรง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมผิดปกติในเด็ก ในรายนี้ขณะนี้โรงพยาบาลรับไว้ดูแลและแก้ไขพฤติกรรม โดยให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการวางแผนฝึกทักษะ และประเมินผลในช่วงกลางวัน การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาประวัติการใช้สุรา ซึ่งเป็นประเภทสารเสพติดหนึ่ง ที่ผู้ปกครองอาจเข้าใจว่า สุราไม่ใช่สารเสพติด ผู้ปกครองเกือบทุกรายจึงตอบว่าไม่มีประวัติใช้สารเสพติด

2. ปัญหาพฤติกรรม

ผลการวิจัยพบว่า เด็กหญิงมีระดับของปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กชาย โดยเด็กชายมีปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกมากกว่าเด็กหญิง และเด็กหญิงมีปัญหาพฤติกรรมแบบเก็บกอดมากกว่าเด็กชาย สอดคล้องกับที่เฟเบอร์(Faber: 1959)⁽⁹⁸⁾ พบว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเพศชายจะมีปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกมากกว่าเพศหญิง ขณะที่เพศหญิงจะมีปัญหาทางบุคลิกภาพมากกว่าเพศชาย และโจน และคณะ(Jones et.al.: 1988)⁽⁸⁴⁾ ที่พบว่าเด็กที่เป็นผู้ป่วยในมีปัญหาทางสังคม และปัญหาแบบ Internalizing และ Externalizing มากกว่ากลุ่มผู้ป่วยนอกและเด็กปกติ ประเภทของปัญหาที่พบมีความแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัญหาที่พบมากในเพศชายคือ พฤติกรรมเด็กกว่าวัย(Immature behavior) เนื่องจากพ่อแม่เห็นว่าเด็กมีความล่าช้าของพัฒนาการ และช่วยเหลือตนเองได้น้อยเมื่อเทียบกับเด็กปกติในวัยเดียวกัน จากความด้อยทางสติปัญญาของตัวเอง ปัญหาที่พบมากในเพศหญิงคือ อารมณ์วิตกกังวล และปัญหาทางสังคม สอดคล้องกับเฮสส์ และคณะ(Hessl D et.al.: 2001)⁽³⁵⁾ ที่พบว่าเด็กหญิงมีปัญหาแยกตนเองจากสังคม อารมณ์วิตกกังวลและซึมเศร้า และลาชีวิก และ ดอวสัน(Lachiewicz and Dawson)⁽⁴⁴⁾ ที่พบว่าเด็กหญิงร้อยละ 23 มีคะแนนกลุ่มอาการวิตกกังวลสูง ร้อยละ 38 มีคะแนนพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งสูง ในเด็กชายพบว่าปัจจัยการได้รับการบำบัด การศึกษาและพยาธิสภาพทางจิตของพ่อแม่ เป็นตัวทำนายปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกหรือเก็บกอดและลักษณะของปัญหาอีกหนึ่งปัจจัยที่ คู และคณะ(Coe, et.al.: 1999)⁽³⁷⁾ พบว่าในทัศนะของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยเหตุการณ์ในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมา และพบว่าเด็กดาวนอายุ 6-15 ปี มีปัญหาการคิด ปัญหาขาดสมาธิ ไม่ร่วมมือ แยกตนเองจากสังคม ซึ่งไม่แตกต่างจากปัญหาในเด็กปกติที่ เบญจพร ปัญญาและอลิสรา วัชรสินธุ์(2541)⁽⁹⁶⁾ พบว่ามีปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ชอบโต้เถียง ชุกชุน และขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน ในเรื่องพฤติกรรมซ้ำๆ แฮสสิน และ คณะ(Hashino et.al.: 1997)⁽⁴⁰⁾ พบว่าส่วนใหญ่เด็กมีปัญหาในเรื่องการทำพฤติกรรมซ้ำๆ ทำร้ายตนเอง ปัญหาการกิน การขับถ่าย และการนอน ลักษณะของปัญหาที่แตกต่างจากเด็กปกติคือ การกิน/ดื่มสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร กลั้วสัตว์/สถานการณบางชนิด ชอบเล่นกับเพื่อนอายุมากกว่า และปัญหาการพูด ปัญหาการนอนนั้นเพียงซซา และ พิชเซอร์(Piazza and Fisher: 1997)⁽³⁸⁾ พบปัญหาการนอนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาและมีปัญหาพฤติกรรม ซึ่งพบน้อย

มากในการวิจัยครั้งนี้ อย่างไรก็ตามควรตระหนักในเรื่องความคาดหวังต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ปกครองซึ่งมีความคาดหวังในเด็กปกติมากกว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ที่ผู้ปกครองคาดหวังต่อการส่งเสริมพัฒนาการตามขั้นตอนปกติมากกว่าพฤติกรรมที่เหมาะสม และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กซึ่ง แสตตัน และคณะ(Hatton et.al.: 1999)⁽⁹⁹⁾ กล่าวว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่ไม่สามารถสอดคล้องในสิ่งแวดล้อม(poorness of fit) แต่ไม่เกี่ยวเนื่องกับระดับของความบกพร่องทางสติปัญญา ปัจจัยสิ่งแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อมของบ้านและโรงเรียนให้เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการ เป็นปัจจัยป้องกันหรือลดปัญหาพฤติกรรมลงได้

ปัญหาทางสังคม จากผลการวิจัยพบว่า เด็กหญิงมีปัญหาพฤติกรรมทางสังคมร้อยละ 28.6 มากกว่าเด็กชายซึ่งเพียงพบร้อยละ 8.2 เด็กหญิงมีปัญหาการพูด เล่นกับผู้อื่นไม่เป็น และซึ้อาย สอดคล้องกับเฮสส์ และคณะ(Hessi D et.al.: 2001)⁽³⁵⁾ ที่พบว่าเด็กหญิงมีปัญหาแยกตนเองจากสังคม กริฟฟิท(Griffiths: 1994)⁽⁴²⁾, ทาลิ และมอลกา(Tali and Malka)⁽¹⁰⁰⁾ พบว่า เด็กบกพร่องทางสติปัญญามีความยากที่จะสร้างมิตรภาพและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพเนื่องจากปัญหาการสื่อสาร การขาดโอกาสในการเรียนรู้จากการเล่นกับเพื่อน ออกไปนอกบ้านและเข้าสังคม ซึ่งเด็กต้องการการฝึกและเลียนแบบอย่างอย่างต่อเนื่อง เมื่อสัมภาษณ์พบว่า เด็กมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่ดี ไม่มีกิจกรรมทางสังคม ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีกิจกรรมที่เป็นประจำเช่นกันเนื่องจากมีภาระในการดูแลเด็ก สอดคล้องกับที่เชฟเฟอร์(Schaefer: 1959)⁽¹⁰¹⁾ พบว่าพ่อแม่เด็กบกพร่องทางสติปัญญามีคะแนนทางสังคมต่ำ เป็นกลุ่มที่ไม่ทำกิจกรรมเนื่องจากภาระในการดูแลลูก จากทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน(Erikson: 1976)⁽²⁸⁾ พ่อแม่ควรมีเจตคติที่เห็นว่าเด็กควรได้รับโอกาสในการช่วยเหลือตนเอง ฝึกระเบียบวินัยในชีวิตประจำวัน การบังคับตนเองโดยพ่อแม่ช่วยเหลือและแสดงความชมเชยเป็นระยะอย่างเหมาะสมตั้งแต่ปฐมวัย เติบโตขึ้นด้วยประสบการณ์ความสัมพันธ์กับบุคคลแวดล้อม เพื่อเตรียมพร้อมกับการเข้าสู่สังคมภายนอกในวัยเรียน ถึงแม้ว่าเด็กจะมีพัฒนาการล่าช้าไปบ้าง แต่จะมีการปรับตัวได้ดีกว่า

ปัญหาอยู่ไม่สุข ไม่อยู่นิ่ง สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน จากผลการวิจัยพบว่าเป็นปัญหาพฤติกรรมรายชื่ออันดับที่ 4 (ร้อยละ 37.5) ที่ผู้ปกครองต้องการการแก้ไข แม้ว่าจะมีคะแนนกลุ่มอาการของปัญหาไม่สูงมากทั้งเพศชายและหญิง แต่เป็นปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็กเป็นอย่างยิ่ง สอดคล้องกับที่ลาชีวิค และ ดอว์สัน(Lachiewicz and Dawson)⁽⁴⁴⁾ และเฮสส์ และคณะ(Hessi D et.al.: 2001)⁽³⁵⁾ พบปัญหาอยู่ไม่สุข ไม่อยู่นิ่ง สนใจสิ่งใดได้ไม่นานในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเช่นกัน

ปัญหาพฤติกรรมเกราะ และกระทำผิด จากผลการวิจัยพบว่า เด็กมีพฤติกรรมเกราะ และกระทำผิดน้อยกว่าที่พบในเด็กปกติเพศ และวัยเดียวกัน และคะแนนจำแนกตามพฤติกรรมรายชื่อก็ไม่พบปัญหานี้เช่นกัน ไม่สอดคล้องกับคัลลินเนน,เอพสแตน และเดมบีน

สกี(Cullinan, Epstein and Dembinski: 1979)⁽⁴⁷⁾ ที่พบว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีพฤติกรรม เกเร และรอตเตอร์(Rutter: 1986)⁽⁴⁶⁾ กล่าวถึงเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีอาการซึมเศร้าว่า อาจแสดงออกโดยพฤติกรรมเกเร ไม่อยู่นิ่ง

ปัญหาด้านอารมณ์ จากผลการวิจัยพบว่า มีปัญหาด้านอารมณ์น้อยมาก เพศหญิง พบปัญหาด้านอารมณ์มากกว่าเพศชายเนื่องจากเด็กมีปัญหาคารhut ไม่สอดคล้องกับวิลเลียม และคณะ (William et.al.: 1989)⁽⁸⁵⁾ ที่พบว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีคะแนนของ Internalizing problem สูง และเจนิค(Jaenicke: 1987)⁽⁴⁵⁾ พบว่าเด็กมีอาการซึมเศร้า มีภาพลักษณ์ตนเองในทางลบเนื่องจากถูกตำหนิติเตียนบ่อยๆ ทาลิ และมอลกา(Tali and Malka)⁽¹⁰⁰⁾ พบว่าเด็กมีอาการซึมเศร้า ความเหงา และขาดทักษะทางสังคม การวิจัยครั้งนี้ขอคำถ้อยยืนยันใน ปัญหาพฤติกรรม ไม่ได้เน้นในปัญหาทางอารมณ์โดยเฉพาะ จึงไม่ได้เก็บข้อมูลในอารมณ์บางส่วน อย่างละเอียด และจากพัฒนาการทางอารมณ์ตามลำดับอายุสมองของเด็กทำให้พบว่า ผู้ปกครองไม่ทราบอารมณ์บางอย่างเช่น เมื่อถามว่าผู้ปกครองคิดว่าเด็กมีปัญหาวิตกกังวลหรือไม่ ผู้ปกครองตอบว่าคิดว่าจะไม่ ควรตระหนักในเรื่องความคาดหวังของพ่อแม่กับพัฒนาการของเด็ก มากกว่าปัญหาพฤติกรรมที่พบเป็นครั้งคราว ผู้ปกครองยอมรับว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า และมอง แนวโน้มความรุนแรงของปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเบาบางกว่าความเป็นจริง

3. แบบการอบรมเลี้ยงดู

แบบการอบรมเลี้ยงดู เด็กแต่ละคนมีโอกาสถูกอบรมเลี้ยงดูในทุกรูปแบบเหมือนกัน แบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่เด็กได้รับคือ ลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูที่ครอบครัว นำมาใช้กับเด็กบ่อยที่สุดเท่านั้น จากผลการวิจัยพบว่า แบบการอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองเลือกใช้ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยถึงร้อยละ 60 กล่าวคือ พ่อแม่ให้การอบรมเลี้ยงดูโดยยอมรับให้ความร่วมมือ อดทนไม่ตามใจหรือเข้มงวดเกินไป มีการให้รางวัลในพฤติกรรมที่เหมาะสม และไม่ใช้การลงโทษทางกาย ลูกรู้สึกว่ามันเองได้รับความยุติธรรม สอดคล้องกับการวิจัยของเสาวนีย์ พัฒนอมร(2535)⁽¹⁰²⁾ และเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงษ์(2532)⁽⁵⁷⁾ ที่พบว่า พ่อแม่ เลือกใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่า แบบการอบรมเลี้ยงดูที่เคยเป็นมาในอดีตและปัจจุบัน ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก เป็นลักษณะสำคัญของการอบรมเลี้ยงดูในสังคมไทย(จรรยา สุวรรณชาติ, 2524)⁽¹⁰³⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของอุ้นเรือน อัมไพพัทธ์และคณะ⁽¹⁰⁴⁾ ที่พบว่ามารดาบุตรกลุ่มอาการดาวนีย์มีทัศนคติด้านประคบประหงมมากเกินไป มีด้านการตามใจในระดับสูง และช่อทิพย์ วามนะบุตร(2542)⁽⁶⁷⁾ ที่พบว่า เด็กบกพร่องทางสติปัญญาได้รับการเลี้ยงดูแบบปกป้องและตามใจมากเกินไป ผลการวิจัยครั้งนี้พบการอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองลงมา(ร้อยละ 34.2) เป็นลักษณะที่พ่อแม่ให้ความคุ้มครองช่วยเหลือลูกตลอดเวลา ซึ่งการวิจัยของ แกรนท์(Grant: 1989)⁽¹⁰⁵⁾ พบว่าการเลี้ยงดูแบบปกป้อง

คุ้มครองทำให้เด็กมีพฤติกรรมความช่วยเหลือตนเองต่ำ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมพบน้อยที่สุด(ร้อยละ 5.8) เป็นลักษณะที่พ่อแม่มีกฎเกณฑ์ โดยไม่ถามหรืออธิบาย ไม่ให้รางวัล เมื่อลูกทำผิดจะลงโทษโดยไม่หาสาเหตุว่าทำผิดโดยเจตนาหรือไม่ ซึ่งการวิจัยของฮินชอว์ และคณะ(Hinshaw et.al.: 1997)⁽¹⁰⁶⁾ พบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ทำให้เด็กมีปัญหาทางอารมณ์ ไม่รวมมือ ขาดความอบอุ่น และเสถียรต้น และคณะ(Hetherington et.al.: 1989)⁽⁶⁹⁾ พบว่าเด็กที่มีการเลี้ยงดูแบบควบคุมมาก มีความขัดแย้งระหว่างมารดากับบุตร จะมีพฤติกรรมเกรง ขาดระเบียบ และมีปัญหาบุคลิกภาพ การเลี้ยงดูยังขึ้นกับปัจจัยทางจิตใจ คือ ปฏิกริยาทางจิตที่ตอบสนองต่อความเป็นเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครอง เช่นการวิจัยครั้งนี้ที่ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดี ยอมรับ เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เด็กจึงไม่มีปัญหาพฤติกรรม ไม่สอดคล้องกับที่รุตเตอร์และคณะ(Rutter,Cox ,Tupling,et al.: 1975)⁽¹⁰⁷⁾ พบในการศึกษาว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่ผู้ปกครองไม่ยอมรับ(rejection) มีปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวตั้งแต่วัยเด็ก และมีแนวโน้มปัญหาทางจิตสังคมเมื่อเติบโตขึ้น เช่นที่ นงพงา ลัมสุวรรณ(1986)⁽⁸⁷⁾ พบว่าการเลี้ยงดูเป็นสาเหตุโดยตรงหรือเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุปัญหาจิตเวช โดยร้อยละ 80 ของเด็กที่มีปัญหาจิตเวชมีการอบรมเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม หรือมีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่มากับลูกโดยตรง สอดคล้องกับที่ปนัดดา มุมบ้านเช่า(2536)⁽⁸⁸⁾ พบว่าแบบการอบรมเลี้ยงดูและสถานภาพสมรสของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ในเด็ก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับปัญหาพฤติกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่าง แบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวกับปัญหาพฤติกรรม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า แบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเป็นที่ยอมรับกันว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย เป็นแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม ในการให้โอกาสเด็กใช้ความสามารถของตนเอง โดยมีพ่อแม่เอาใจใส่ ให้ความรักและช่วยเหลือตามโอกาสอันควร เด็กจะเข้าใจว่าพ่อแม่รัก และมีความอบอุ่นใจที่จะกระทำการต่างๆด้วยความมั่นใจต่อไป การอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองเป็นแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ทำให้เด็กมีพฤติกรรมความช่วยเหลือตนเองต่ำ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ยังคงพบในการอบรมเลี้ยงดูเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ที่ผู้ปกครองคิดว่า มีความล่าช้า ช่วยเหลือตนเองได้น้อย และมีความสงสารในความบกพร่องทางสติปัญญา จึงให้ความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันทุกด้านมากกว่าให้โอกาสเด็กในการช่วยเหลือตนเอง เจตคติและท่าทีในการเลี้ยงดูเป็นปฏิกริยาทางจิตของพ่อแม่เมื่อมีลูกบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งมักเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครอง ช่วยเหลือจนเด็กไม่รู้จักช่วยตนเองและมีปัญหาการปรับตัว หรือเลี้ยงดูแบบปฏิเสธไม่ยอมรับ เป็นผลต่อการเกิดปัญหา

พฤติกรรมต่อต้านสังคมและปัญหาการสร้างสัมพันธภาพต่อไป ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า พ่อแม่มีเจคติแบบยอมรับ ทำให้ไม่พบปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับปัญหาพฤติกรรม เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ต้องการศึกษากับปัญหาพฤติกรรม พบผลที่สอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

1. ปัจจัยระดับเชาวน์ปัญญา ผลการวิจัยไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ทั้งที่ประชากรที่ศึกษาว่าครึ่งหนึ่งมีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง และเพศชายมีพฤติกรรมอยู่ในระดับมีปัญหาร้อยละ 28.2 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ แอเคเฟลด์ทและกิลเบิร์ต(Akefeldt, Gillberg: 1999)⁽⁹³⁾ ที่พบว่าระดับเชาวน์ปัญญาและน้ำหนักของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม แต่ไม่สอดคล้องที่วิลเลียม และคณะ(William et.al.: 1990)⁽⁸⁵⁾ พบว่าระดับเชาวน์ปัญญา มีผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมเด็กมากที่สุด เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมักมีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย แฮสสินและคณะ(Hashino et.al.:1997)⁽⁴⁰⁾ และประเสริฐ จุฑา(2544)⁽⁸⁹⁾ พบเช่นกันว่า ปัจจัยระดับเชาวน์ปัญญา มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากทำการศึกษาในผู้ป่วยในที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ผู้ปกครองได้รับการปรึกษาแนะนำมาระยะหนึ่ง จึงน่าจะมีความเข้าใจความแตกต่าง ความต้องการ และปรับตัวตอบสนองความต้องการการดูแลแก้ไขในเด็กแต่ละรายได้ในระดับหนึ่ง แม้ในเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงและมีปัญหาพฤติกรรมร่วมด้วย

2. ปัจจัยของภาวะสมองพิการและอาการชัก ที่พบร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญา ผลการวิจัยไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมสอดคล้องกับที่ มาร์คัส(Marcus:1993 อ้างใน Sillanpaa,et.al: 1999)⁽¹⁰⁸⁾ ศึกษาไม่พบว่าอาการชักมีความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญา แต่ความบกพร่องทางสติปัญญาเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการชักโดยเฉพาะความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรง ไม่สอดคล้องกับที่ฮอลแลนด์(Holland: 1999)⁽¹⁰⁹⁾ พบว่าอาการชักมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ปัญหาทางสังคม และนำไปสู่ปัญหาทางจิตเวชได้ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในผู้ป่วยในที่ได้รับการบำบัดด้วยยากันชัก มีการดูแลต่อเนื่อง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมเช่นเดียวกับภาวะสมองพิการ

3. ปัจจัยเศรษฐกิจฐานะ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา สอดคล้องกับที่การ์ฟิลด์ และฮัลเปอร์(Garfield and Halper : 1962)⁽¹¹⁰⁾ พบว่า เศรษฐฐานะไม่ใช่สาเหตุโดยตรง แต่เป็นปัจจัยความเครียดที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อเด็กอย่างไม่เหมาะสม เนื่องจากกดดันในเรื่องค่าใช้จ่าย ต้องทำงานและมีเวลาในการเลี้ยงดูเด็กน้อยลง ไม่สอดคล้องกับที่ ซิกเลอร์ และเกตต์(Zigler ,Gates: 1999)⁽¹¹¹⁾ พบว่าเศรษฐกิจฐานะต่ำมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมเกร ก้าวร้าว และฟาร์ริงตัน(Farrington: 1995)⁽¹¹²⁾ พบว่า

เศรษฐกิจฐานต่ำมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมต่อต้านสังคม เนื่องจากพ่อแม่มักใช้คำสั่ง การตำหนิ และลงโทษ เศรษฐฐานเกี่ยวข้องกับ 3 ส่วนคือ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ การวิจัยนี้ไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้ ได้รับการบริการทางการแพทย์และการส่งเสริมพัฒนาการซึ่งเป็นบริการที่รัฐจัดให้โดยตรงอย่างต่อเนื่องมาระยะหนึ่ง มีความเข้าใจในบริการปรึกษาทางสังคมสงเคราะห์ในรายที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจฐาน

4. ปัจจัยสถานภาพสมรสที่แตกแยกไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ไม่สอดคล้องกับที่แคมเบล (Campbell: 1983 อ้างถึงใน Ammerman: 1998)⁽¹¹³⁾ กล่าวว่าสถานภาพสมรสที่ผิดปกติเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติอย่างไม่เหมาะสมในครอบครัว เช่น การกระทำทารุณ ความคับข้องใจและปัญหาพฤติกรรมในเด็ก

จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า นอกจากปัจจัยแบบการอบรมเลี้ยงดู ปัจจัย ต่างๆที่ต้องการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเลย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ปกครองของผู้ป่วยใน ซึ่งส่วนใหญ่ อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร มากกว่าครึ่งรับบริการมากกว่า 2 ปี ได้รับการดูแลบำบัด ได้รับการปรึกษาแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในการฝึกทักษะ และส่งเสริมพัฒนาการเด็กมาระยะหนึ่ง จึงรู้สึกว่าเป็นปัญหาเบาบางลง หรือไม่คิดว่าเป็นปัญหา เนื่องจากเด็กมีปัญหาความล่าช้าของ พัฒนาการช้าอยู่ ควรตระหนักถึง การศึกษาแง่มุมต่างๆอย่างละเอียด การเปรียบเทียบในทัศนะ ของผู้เกี่ยวข้อง และความสำคัญของการได้รับการปรึกษาแนะนำจากบุคลากร ซึ่งเป็นแรง สนับสนุนทางสังคม (social support) ที่มีความสำคัญต่อผู้ปกครองของเด็กบกพร่องทาง สติปัญญาไม่น้อยกว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ ควิตเนอร์ และคณะ (Quittner et.al.:1990)⁽¹¹⁴⁾ พบว่า แม่เด็กพิการมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ไว้ใจบุคลากรวิชาชีพซึ่งให้การช่วยเหลือ และดูแลจิตใจไป พร้อมกันด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมนั้น โคเฮน และวิล (Cohen and Wills: 1985)⁽¹¹⁵⁾ กล่าวว่า เป็นปัจจัยป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และมีผลต่อความมีสุขภาพที่ดีด้วย

ปัญหาและอุปสรรคในการวิจัย

1. เครื่องมือ มีข้อจำกัดในเรื่อง

1.1 จำนวนข้อคำถามมาก ผู้ปกครองอ่านได้ช้าหรืออ่านไม่ออก แก้ไขโดยทำความเข้าใจก่อน และสัมภาษณ์ในรายที่อ่านได้ช้าหรืออ่านไม่ออก รวมทั้งสัมภาษณ์ในรายที่ตอบไม่ครบทุกข้อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

1.2 คำถามบางข้อ เช่น อารมณ์ เมื่อนำมาถามในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ผู้ปกครองบอกว่าตอบยากว่าเด็กมีปัญหาหรือไม่เนื่องจากเด็กมีปัญหาการพูด และการไม่ใช่สีหน้าท่าทาง จึงไม่ทราบว่าเป็นเพราะเด็กมีปัญหาแต่แสดงออกไม่เป็น หรือ ไม่มีปัญหา

1.3 การตอบในทัศนะของผู้ปกครอง เป็นการตอบตามความรู้สึกนึกคิด จึงยากที่จะบอกได้ชัดเจน แก้ไขโดยการสัมภาษณ์ผู้ปกครองและสอบถามผู้บำบัดเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมตรงตามความเป็นจริง

2. การเก็บข้อมูล

2.1 ใช้เวลาพอควรในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามเนื่องจากข้อคำถามมาก

2.2 ผู้ปกครองอยู่ต่างจังหวัดหรือไม่มารับเด็กด้วยตนเอง จึงใช้เวลาในการติดตาม เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสมบูรณ์ที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาปัญหาพฤติกรรมและแบบการอบรมเลี้ยงดูในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยใช้ผู้ปกครองเป็นหน่วยของการวิเคราะห์ เนื่องจากการศึกษาในเด็กมีความจำกัด ด้านการเรียนรู้และการใช้ภาษา ผลที่ได้จึงเป็นผลในทัศนะของผู้ปกครอง

ผลการวิจัยพอสรุปได้ว่า เด็กบกพร่องทางสติปัญญาวัย 6-11 ปี เพศชาย และหญิงมี ปัญหาพฤติกรรมไม่มากกว่าเด็กปกติ เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานในเพศ และอายุเดียวกัน มีรูปแบบของปัญหาพฤติกรรมต่างกัน เด็กชายมีปัญหาแบบแสดงออกมากกว่าเด็กหญิง ปัญหาที่พบคือมีพฤติกรรมต่ำกว่าวัยจากความล่าช้าของพัฒนาการ และเด็กหญิงมีปัญหาแบบเก็บกดมากกว่าเด็กชาย ปัญหาที่พบคือปัญหาแยกตัวจากสังคม และการเจ็บป่วยที่ตรวจไม่พบอาการทางกาย แบบการอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ทั้งปัจจัยด้านตัวเด็ก ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม การป้องกันปัญหาพฤติกรรมจึงควรคำนึงถึงการป้องกันปัญหาโดยองค์รวม ทั้งในด้านตัวเด็กในระดับเขาวงกตปัญญา ระบุลักษณะ จิตใจ ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ ความต้องการเช่น ความรักและการยอมรับ ในด้านครอบครัว การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ พี่น้องและเพื่อน ในด้านปัจจัยแวดล้อมเช่น การมีกิจกรรม มีงานอดิเรก และพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัจจัยป้องกันปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ครอบครัวถึงการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกทักษะให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง พึ่งพาตนเองได้

2. จากผลการวิจัยพบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเป็นแบบการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ทำให้เด็กมีพฤติกรรมเด็กกว่าวัยลดลง พบปัญหาพฤติกรรมน้อยกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น เพราะฉะนั้นจึงควรส่งเสริมการเผยแพร่แนวคิดในเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ปกครองมีทัศนคติถูกต้องต่อแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ส่งเสริมสุขภาพจิตของครอบครัว พ่อแม่ควรยอมรับ เอาใจใส่ ให้ความรักและช่วยเหลือเฉพาะสิ่งที่ยังไม่สามารถทำได้ เปิดโอกาสให้เด็กใช้ความสามารถของตนเอง มีความอดทนไม่ตามใจหรือ เข้มงวดเกินไป มีการให้รางวัลในพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่ใช้การลงโทษทางกาย เด็กบกพร่องทางสติปัญญาจะมีการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ดี ความสัมพันธ์ที่ดีจะทำให้เด็กรู้สึกว่าได้ได้รับความรัก กำลังใจ การยอมรับและการสนับสนุนเกื้อกูล แม้เด็กจะมีความจำกัดอยู่มาก แต่จะมีการปรับตัวดี

3. จากผลการวิจัยพบว่า เด็กที่ได้รับบริการในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลากว่า 2 ปี โดยผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการวางแผนและฝึกมาอย่างต่อเนื่อง จะมีความก้าวหน้าของพัฒนาการตามลำดับ เพราะฉะนั้นจึงควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและครอบครัว ในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อันจะนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เป็นแบบอย่างในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคม ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่เด็กต้องการการแนะนำและฝึกอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถพึ่งตนเอง ใช้ชีวิตประจำวันอย่างเป็นปกติสุข มีความเชื่อมั่น ยอมรับความจำกัดของตนเองและอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข พ่อแม่ควรมีความรู้ด้านพัฒนาการและทักษะในการฝึก รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็ก ซึ่งมีความต้องการและความจำกัดของปัจจัยแตกต่างกัน ไม่เกี่ยวกับความรู้พื้นฐานในระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ กระบวนการกลุ่มเป็นบริการหนึ่งที่ต้องจัดอย่างต่อเนื่องทั้งกลุ่มเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจและทักษะในการดูแลเด็ก กลุ่มการให้การปรึกษา และกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ปกครอง เพื่อแลกเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการจัดการกับปัญหา ให้กำลังใจ และสนับสนุนเกื้อกูลกัน

4. จากผลการวิจัยพบว่า เด็กที่มีพฤติกรรมทางสังคมดี มีความสัมพันธ์กับผู้อื่น มีกิจกรรมทางสังคม และได้รับการยอมรับ จะมีพัฒนาการทางสังคมและอารมณ์ดีกว่า มีแนวโน้มการปรับตัวง่าย เพราะฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้ชุมชนและสังคมมีทัศนคติที่ดี ยอมรับว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญาสามารถพัฒนาได้ หากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมในแต่ละราย เข้าใจ ปฏิบัติต่อเด็กอย่างยอมรับในความเป็นบุคคลที่มีคุณค่าหนึ่งของสังคม รวมถึงให้โอกาสในการดูแลตนเอง และใช้ชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างปกติสุข ไม่ควรมีทัศนคติว่าเด็กน่าสงสาร ต้องช่วยเหลือ คิดอะไรเองไม่เป็น เพราะความคิดเช่นนี้จะทำให้มีการปฏิบัติที่ทำให้เด็กรู้สึกด้อยค่า ขาดความเชื่อมั่น ต้องพึ่งพิง มีปัญหาทางสังคมและสัมพันธภาพกับผู้อื่น เช่นที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองในเรื่องของ การจัดโปรแกรมกิจกรรมปรับเปลี่ยน ความรู้ เจตคติ และทักษะในการดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญาของผู้ปกครอง ให้มีความมั่นใจ และสามารถดูแลเด็กด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองในเรื่องของ การจัดกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันเองของผู้ปกครองในการแก้ไขหรือลดปัญหาพฤติกรรม เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา
3. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองในเรื่องของการจัดโปรแกรมลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งจากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศพบว่า มีการจัดโปรแกรมลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแต่ละปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจง เพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา
4. ควรศึกษาถึงวิธีการที่ผู้ปกครองใช้ในการฝึกแต่ละทักษะ รวมทั้งการให้รางวัล และการลงโทษ เพื่อพัฒนาวิธีการฝึกให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพปัญหาของเด็กแต่ละราย
5. ควรศึกษาติดตามพฤติกรรมและการอบรมเลี้ยงดู โดยวิธีการบันทึกตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น จะทำให้ได้ข้อเท็จจริงมากขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย