



สถาบันราชานุกูลมีความยินดีเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ นี้แก่ผู้สนใจ
การนำข้อมูลจากเว็บไซต์นี้ไปใช้เพื่อการศึกษา วิจัย
หรือเผยแพร่ต่อเพียงบางส่วน หรือทั้งหมด
กรุณาอ้างอิง “ชื่อเจ้าของผลงาน” เป็นแหล่งที่มาของข้อมูล

รายงานการวิจัย

เรื่องผลกระทบต่อนิสัยพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปี

จากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูของบิดา-มารดาที่ต่างกัน

The Impact of Different Attitudes of Parents to Bringing-Up Mentally Retarded
Children Aged 6-11 Years upon Behavioral Problems

ประเสริฐ จุฑา

ประภาศรี ปัญญาวิชิตชัย

ญาดา ปิงเมือง

กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกุล

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2544

รายงานการวิจัย
เรื่องผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปี
จากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูของบิดา-มารดาที่ต่างกัน
The Impact of Different Attitudes of Parents to Bringing-Up Mentally Retarded
Children Aged 6-11 Years upon Behavioral Problems

ประเสริฐ จุฑา
ประภาศรี ปัญญาวิชิตชัย
ญาติา ปิงเมือง

กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกุล
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2544

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่องผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปี จากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูของบิดา - มารดาที่ต่างกันนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนคติของบิดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน ลักษณะปัญหาพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อน และผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปีจากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกันของบิดา-มารดา โดยการศึกษาในผู้ปกครองที่มีบุตรปัญญาอ่อนอายุ 6 - 11 ปี ที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล จำนวน 57 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเด็กและของบิดา-มารดา แบบสอบถามความรู้สึกในการเลี้ยงดูเด็ก (The Mother - Child Relationship Evaluation) และแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (Thai Youth Checklist : TYC)

ผลการศึกษามีดังนี้

เด็กปัญญาอ่อนร้อยละ 56.1 มีปัญหาพฤติกรรมตามทัศนะของบิดา-มารดา โดยปัญหาพฤติกรรมของบุตรที่เป็นปัญญาอ่อนที่บิดา-มารดาพบมากคือร้อยละ 80.7 ขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน ร้อยละ 73.7 ชอบโต้เถียง ร้อยละ 70.2 ไม่อยู่นิ่ง ลูกลี้หลกน หรืออยู่ไม่สุข ร้อยละ 68.4 พึงพาผู้ใหญ่มากเกินไป เจ็บตัวบ่อยหรือได้รับอุบัติเหตุบ่อย ทำอะไรโดยไม่ได้คิด และมีปัญหาการพูด

ทัศนคติการเลี้ยงดูบุตรที่เป็นปัญญาอ่อน พบว่า บิดา/มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติในการเลี้ยงดูแบบตามใจ (overindulgence) สูงถึงร้อยละ 66.7 และมีทัศนคติการเลี้ยงดูแบบยอมรับ (acceptance) อยู่ในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 59.6

ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ระดับความเป็นปัญญาอ่อน ($p < 0.05$) และพบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนและทัศนคติของบิดา-มารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนแบบยอมรับ (acceptance) ($p < 0.05$)

ABSTRACT

The object of this study was threefold : to identify behavioral problems of the mentally retarded children; to identify parental attitudes toward mental retarded children; and correlate behavioral problems of the mentally retarded children to parental attitudes toward mental retarded children. Subjects were 57 parents with 6-11 years - aged children medically diagnosed as moderate to mild mental retardation. The Mother - Child Relationship Evaluation (MCRE) was used to evaluate the parental attitudes and Thai Youth Checklist (TYC) to screen behavioral problems in parental view.

The results were as follows:

It was found that the mentally retarded children evaluated by parents as behavioral problems was in high rate (56.1%). The parent expressed overindulgent attitude in high percentile range (66.7%); on the contrary, acceptance attitude in low range (59.6%).

A significant correlation level .05 were found between the variable of mental retardation level and behavioral problems, and also between acceptance attitude and behavioral problems.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องเรื่อง ผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6 -11 ปี จากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูของบิดา - มารดาที่ต่างกันนี้ สำเร็จลงได้ด้วยการสนับสนุนและความช่วยเหลือจากบุคคลหลายฝ่ายดังต่อไปนี้

นายแพทย์อุดม เพชรสังหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชานุกูล ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการวิจัย

นางสาวอุ้นเรือน อ่ำไพพัสด์ (นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช.) หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา และนางสาวพรณี แสงชูโต (นักจิตวิทยา 8 ว.) รองหัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล ที่กรุณาสับสนุน อำนวยความสะดวก และให้คำแนะนำ ปรีกษาในการวิจัย บิดามารดาและเด็ก ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบข้อมูลทุกท่าน

ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอกราบขอบพระคุณผู้ที่มีอุปการะคุณดังได้กล่าวนามมาแล้วข้างต้นมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ปัญหาพฤติกรรม	4
ทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร	6
ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดจากทัศนคติการเลี้ยงดู	9
ภาวะปัญญาอ่อน	12
งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมและทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร	15
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
กลุ่มตัวอย่าง	20
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล	21
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	22
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4 ผลการศึกษา	
ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	23
ลักษณะปัญหาพฤติกรรม	26
ทัศนคติของบิดา/มารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน	27
วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	32
การอภิปรายผล	32
ข้อจำกัด	33
ข้อเสนอแนะ	33
บรรณานุกรม	34
ภาคผนวก	
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย	
ข้อมูลผู้วิจัย	

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา และจังหวัดที่อยู่	23
2 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามและของผู้ครอง อาชีพของผู้ตอบ แบบสอบถามและของผู้ครอง รายได้ของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ	24
3 สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพศ ระดับปัญญาอ่อนของบุตร และ จำนวนบุตร	25
4 แสดงระดับปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนในทัศนะของบิดา/มารดา	26
5 แสดงปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนรายชื่อ 10 อันดับแรกในทัศนะของบิดา/ มารดา	26
6 แสดงจำนวนและร้อยละ แยกตามระดับทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน	27
7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาพฤติกรรม	28
8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมและทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ปัญญาอ่อน	31

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เด็กทุกคนล้วนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่ายิ่ง ควรจะได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวด้วยความรักความอบอุ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เขาเจริญเติบโตทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรงสมบูรณ์ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพจิตยิ่งเป็นเรื่องสำคัญ เพราะพื้นฐานการมีสุขภาพจิตที่ดีนั้นจะถูกวางรากฐานมาตั้งแต่ในวัยทารก ทารกและเด็กเล็กจึงควรจะได้รับประสบการณ์ที่อบอุ่นรักใคร่ และเป็นไปอย่างต่อเนื่องจากมารดา แนวความคิดดังกล่าวนี้เป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังอยากให้เกิดขึ้นในทุกครอบครัว และยังในกลุ่มเด็กที่มีความต้องการพิเศษด้วยแล้ว สังคมยิ่งคาดหวังเพิ่มขึ้นอีกว่า เด็กควรได้รับความยอมรับและความเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์จากครอบครัว โดยไม่ควรจะได้รับความรังเกียจหรือการปฏิบัติใดๆ ในอันที่จะส่งผลกระทบในทางขัดขวางหรือบั่นทอนพัฒนาการในทุกด้านของเด็ก เจกเช่นเดียวกับเด็กปกติคนอื่น ๆ

การที่มีบิดามารดาจะสามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรให้เป็นไปตามนัยที่กล่าวมาแล้วได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งทัศนคตินี้เป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดและมีผลต่อการ อบรมเลี้ยงดูอย่างมาก ทัศนคติมีทั้งที่ดีและไม่ดี ทัศนคติที่มีผลเสียต่อเด็กอาจแบ่งได้ดังนี้ (เบญจพร ปัญญา ยง และคณะ, 2542 : 24-26) คือแสดงความรักและการปกป้องมากเกินไป (Overprotection) ตามใจเด็กมากเกินไป (Overindulgence) กังวลมากเกินไป (Over-anxiety) และไม่ยอมรับเด็ก (Rejection attitude)

ทัศนคติที่ต่างกันก็จะส่งผลให้บิดามารดามีพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน และจากการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกันก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กตามมา เบญจพร ปัญญา ยง และคณะ (2542 : 24 - 26) ได้กล่าวถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กจากการอบรมเลี้ยงดูที่ต่างกันว่า เด็กที่ถูกตามใจมากเกินไป มีผลทำให้เด็กเข้ากับคนอื่นได้ยาก ไม่รู้จักพอ เรียกร้องให้คนอื่นทำตามความต้องการของตนเอง และเป็นคนเจ้าอารมณ์ หนออะไรไม่ค่อยได้ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบกังวลมากเกินไป จะเป็นคนวิตกกังวล ห่วงใยกับสถานการณ์ต่าง ๆ มากเกินไปจนไม่มีความสุข กลายเป็นเด็กขี้อาย และหมกมุ่นกับสุขภาพของตนเอง ส่วนเด็กที่ไม่ได้รับการยอมรับ (rejected) จากพ่อแม่ เด็กจะไม่เห็นคุณค่าในตัวเอง ก้าวร้าว ไม่เชื่อฟัง ต่อต้าน มีพฤติกรรมเกรี้ยวกราด และขี้นุ่ดหงิด

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2541 : 154-159) ก็ได้กล่าวถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูเด็กดังนี้

1. การเลี้ยงดูแบบตามใจโดยไม่มีขอบเขต ไม่มีการควบคุมหรืออบรมระเบียบวินัยที่เหมาะสม จะอดทนต่อความยากลำบากและความคับข้องใจได้น้อย หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง มีพฤติกรรมก้าวร้าว มักฝ่าฝืนกฎระเบียบของสังคมภายนอก

2. ควบคุมระเบียบวินัยมากเกินไป การควบคุมที่เข้มงวดเกินไปจะทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ เพราะความต้องการของเด็กมักจะถูกพ่อแม่ขัดขวางหรือมีการตั้งเงื่อนไขกฎเกณฑ์ที่มากเกินไป จนเด็กรู้สึกต่อต้าน รู้สึกพ่อแม่ไม่รัก ปฏิเสธต่อการควบคุมที่มากเกินไปนี้อาจออกมาในรูปของปัญหาอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือปัญหาพฤติกรรม เช่น ดื้อ และต่อต้านมากขึ้นจนกลายเป็นพฤติกรรมเกราะ

3. อบรมระเบียบวินัยอย่างไม่คงเส้นคงวา บางครั้งพ่อแม่ก็หย่อนในวินัย สาเหตุที่สำคัญคือการอบรมเลี้ยงดูเด็กโดยใช้อารมณ์ ถ้าอารมณ์ดีก็จะตามใจลูก ถ้าอารมณ์เสียก็จะเข้มงวด บางทีพ่อแม่ก็รู้สึกผิดกับการเข้มงวด ก็เลยลบเลือนความผิดนั้นโดยการตามใจ พอตามใจมากเข้าเด็กก็จะกระทำการที่ไม่เหมาะสม พ่อแม่ก็จะคิดว่าตนตามใจมากไปแล้ว เลยหันมาเข้มงวดตามเดิม ซึ่งทำให้เด็กสับสน

4. พ่อแม่ขัดแย้งกันในการอบรมระเบียบวินัย การที่พ่อแม่ขัดแย้งกันในการอบรมลูก เช่น คนหนึ่งเข้มงวด แต่อีกคนหนึ่งตามใจ ก็จะทำให้เด็กสับสน ไม่รู้ว่าพฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่ควรทำ เพราะพ่อแม่บอกไม่เหมือนกัน ผลที่ตามมา เด็กจะไม่เชื่อฟัง หรือไม่ก็เลือกเชื่อฟังในสิ่งที่ตนเองพอใจเท่านั้น

สำหรับเด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ โดยเฉพาะเด็กปัญญาอ่อน ยังไม่เคยมีการศึกษาหรือรายงานถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อนจากการที่ผู้ปกครองมีทัศนคติการอบรมเลี้ยงดูในรูปแบบต่างกัน ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมเด็กปัญญาอ่อนจากการที่ผู้ปกครองมีทัศนคติในการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน
2. เพื่อศึกษาลักษณะปัญหาพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อน
3. เพื่อศึกษาผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนจากทัศนคติที่ต่างกันของผู้ปกครองในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตการศึกษาเฉพาะในครอบครัวที่มีบุตรปัญญาอ่อน โดยเก็บข้อมูลจากบิดาหรือมารดาที่เป็นผู้พาลูกที่เป็นปัญญาอ่อนมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชานุกูล ซึ่งให้ความร่วมมือในการวิจัย ระหว่างเดือนมิถุนายน 2543 - พฤษภาคม 2544

นิยามศัพท์เฉพาะ

ทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร หมายถึงทัศนคติของบิดาหรือมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อนที่วัดได้ด้วยแบบประเมิน The Mother - Child Relationship Evaluation ในด้านต่าง ๆ 4 ด้านคือ ทัศนคติด้านการยอมรับ ด้านการประคบประหงมมากเกินไป ด้านการตามใจมากเกินไป และด้านการปฏิเสธไม่ยอมรับ

บุตรปัญญาอ่อน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นปัญญาอ่อนระดับปานกลาง (Moderate Mental Retardation) และระดับเล็กน้อย (Mild Mental Retardation) ทั้งเพศหญิงและชาย อายุ 6-11 ปี ที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล

ปัญหาพฤติกรรม หมายถึง ระดับความมากน้อยของพฤติกรรมของบุตรที่เป็นปัญญาอ่อนในปัจจุบันหรือในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาจากการสังเกตของบิดา-มารดา ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยนี้จะทำให้ทราบถึงทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน ลักษณะปัญหาพฤติกรรมของเด็กปัญญาอ่อน และผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปี จากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนที่ต่างกันของบิดา-มารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน ซึ่งพาลูกมารับบริการที่โรงพยาบาลราชานุกูล นอกจากนี้ผลที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนป้องกันและให้ความช่วยเหลือเด็กปัญญาอ่อนที่มีปัญหาพฤติกรรมทั้งในปัจจุบันและอนาคต ที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเป็นแนวทางหรือขยายผลในการศึกษาปัญหาทางจิตเวชในเด็กกลุ่มอายุอื่นและเด็กในจังหวัดอื่นให้กว้างขวางขึ้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ผลกระทบต่อนิสัยพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6 – 11 ปี จากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูของบิดา - มารดาที่ต่างกัน” ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับดังนี้

1. ปัญหาพฤติกรรม
2. ทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร
3. ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดจากทัศนคติการเลี้ยงดู
4. ภาวะปัญญาอ่อน
5. งานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมและการอบรมเลี้ยงดู

ปัญหาพฤติกรรม

1. ความหมายพฤติกรรม

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2526 : 2) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า พฤติกรรมคือสิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง สถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใดที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ อีกทั้งวัดตรงกันได้ ด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้นจะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกาย

เรียบ ศรีทอง (2542 : 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมคือการกระทำของคน อาจสังเกตเห็นได้ชัดเจน ได้แก่การกระทำทางกาย เช่น ยืน เดิน การทำงาน เป็นต้น เรียกว่ากายกรรม การกระทำทางวาจา ได้แก่ การพูด สนทนา เป็นต้น เรียกว่าวจีกรรม ส่วนการกระทำที่ซับซ้อนมากขึ้น ยากต่อความเข้าใจต้องสังเกต วิเคราะห์ ตีความ และประเมินค่า เป็นการกระทำทางใจ เช่น การคิด การจำ การลืม การเรียนรู้ แรงจูงใจ เจตคติ ความเศร้า ความแค้น ความเมตตา ความรัก เป็นต้น เรียกว่ามโนกรรม

Zimbardo, P.G. & Gerring, R.J. (1996 : 4) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมไว้ว่า เป็นผลจากการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่าง ๆ

2. ความหมายปัญหาพฤติกรรม

สายสมร ทองดี (2532 : 704) ได้ให้ความหมายปัญหาพฤติกรรมว่า คือการแสดงออกที่ต่างจากปกติวิสัยที่คนทั่วไปประพฤติปฏิบัติและเป็นการกระทำที่ก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา

ผดุง อารยะวิญญู (2542 : 2) ได้ให้ความหมายปัญหาพฤติกรรมว่า คือการที่เด็กประพฤติตนไปในทางที่ไม่พึงประสงค์ อาจจะเป็นไปในลักษณะก้าวร้าว เกเร ก่อวุ่น หรือเป็นไปในทางถดถอย หนีความจริง เงื่องหงอย เพื่อฝัน หรือเชื่องซึม

3. เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

Kessler (1966; อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2531 : 366-368) ได้เสนอแนะว่า การที่จะตัดสินใจว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่มีปัญหาหรือไม่นั้น ให้มองในแง่ความเหมาะสมของพฤติกรรมนั้นเกี่ยวกับ เวลา สถานที่ และอายุของผู้แสดงพฤติกรรมนั้นเป็นหลัก นอกจากนี้ยังได้เสนอแนวทางในการพิจารณาพฤติกรรมที่เป็นปัญหา 7 ประการดังนี้

1. อายุ เด็กแต่ละช่วงอายุมีลักษณะพฤติกรรมเฉพาะอย่าง ถ้าพฤติกรรมที่แสดงออกนั้นเป็นเด็กเกินอายุของเขา หรือต่ำกว่าอายุของเขาก็แสดงให้เห็นว่าเขามีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา
2. ความถี่และความรุนแรงของการเกิดพฤติกรรม ถ้าพฤติกรรมใดมีความถี่มากและมีผลกระทบต่อผู้อื่นสูง กล่าวได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่มีปัญหา
3. จำนวนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ถ้าเด็กมีลักษณะของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เป็นสัดส่วนที่มากกว่าพฤติกรรมปกติทั่ว ๆ ไปของเด็กในสภาพของสังคมใดสังคมหนึ่งจัดว่าเป็นปัญหาพฤติกรรม
4. การสูญเสียโอกาสในสังคม มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ในสังคม เช่น สูญเสียโอกาสในการเรียนหนังสือ สูญเสียอิสรภาพในสังคมปกติ
5. การมีผลต่อความรู้สึกเจ็บปวดของเด็ก พฤติกรรมที่เด็กแสดงออกนั้นจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดในความรู้สึกของเขาหรือไม่ เช่น เกิดความละอายใจหรือความรู้สึกผิด
6. พฤติกรรมที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา พฤติกรรมที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นปัญหา และไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมเหล่านี้ได้ เช่น การลักขโมย การชกต่อยหรือการพุดปด
7. บุคลิกภาพโดยทั่วไปของเขา โดยพิจารณาว่าพฤติกรรมที่เขาแสดงออกมานั้นทำให้เกิดปัญหาบุคลิกภาพต่อตัวเองก็จะนับว่าเป็นปัญหาพฤติกรรม

4. สาเหตุของพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

สาเหตุหลักแบ่งออกได้เป็น 3 ประการด้วยกัน (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2540 : 30-33)

1. พันธุกรรม พันธุกรรมมีความสำคัญต่อความสามารถทางพัฒนาการและการปฏิบัติตนบางประการของคนเรา เช่น ความสามารถทางสติปัญญา

2. ความผิดปกติทางชีวเคมีในร่างกาย ความไม่สมดุลของสารเคมีในร่างกายมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบางอย่าง

3. สิ่งแวดล้อม พฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นเนื่องจากสิ่งแวดล้อมนั้นเกิดขึ้นจากการที่คนเราต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม จะต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ถ้าปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดปัญหาขึ้น

ทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร

โรเบิร์ต เอ็ม. โรธ (Robert M. Roth, 1984; อ้างถึงใน ชุ่มเรือน อำไพพัสดร์ อรอนงค์ กิตติกลยาววงศ์ และประเสริฐ จุฑา. 2538 : 14-21) ได้กล่าวถึงทัศนคติไว้ว่า ทัศนคติคือองค์ประกอบที่เป็นไปหรือดำเนินไปของกระบวนการต่าง ๆ ทั้งในด้านแรงจูงใจ อารมณ์ และการรู้การคิด เกี่ยวกับด้านโลกทัศน์ของคนเรา องค์ประกอบซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการทางด้านจิตวิทยานี้หมายถึงรูปแบบของพฤติกรรมที่ประพฤติปฏิบัติให้เป็นไปในลักษณะเช่นเดียวกันอย่างเป็นสากล ทัศนคติเป็นตัวแปรที่ซ่อนอยู่ระหว่างพฤติกรรมที่มีต่อบุตรกับประสบการณ์ทั้งในปัจจุบันและประสบการณ์ในอดีตที่สั่งสมมาจนกลายเป็นกลไกทางจิต (Psychodynamic) ของมารดาเอง บุตรเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้มารดามีพฤติกรรม แต่มูลเหตุของพฤติกรรมก็คือประสบการณ์ซึ่งเกี่ยวข้องกับกลไกทางจิตของมารดาเอง ทัศนคติของมารดาที่มีต่อบุตรตามแนวคิดของ Robert M. Roth จึงประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การยอมรับ (Acceptance) การประคบประหงมมากเกินไป (Overprotection) การตามใจมากเกินไป (Overindulgence) และการปฏิเสธไม่ยอมรับ (Rejection) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การยอมรับ (Acceptance)

การยอมรับเป็นการแสดงออกของสัมพันธภาพระหว่างมารดาและบุตรที่เหมาะสม ในลักษณะของการแสดงความรักใคร่ที่จริงใจ มีความสนใจในเรื่องพัฒนาการ กิจกรรม และความพอใจของบุตร และมีความคิดว่าบุตรนั้นเป็นเด็กดี

การยอมรับแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. มีความสัมพันธ์กับบุตรด้วยความจริงใจและด้วยสามัญสำนึก
2. เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับบุตร
3. มีอารมณ์ตอบสนองต่อบุตรอย่างจริงใจ
4. มีความรักความห่วงใย
5. สนใจต่อกิจกรรมและความพอใจของบุตรด้วยความจริงใจ
6. สนใจต่อพัฒนาการของบุตรอย่างจริงใจ
7. มีการควบคุมที่แน่วแน่มั่นคงและไม่เป็นอันตราย

8. มีความสม่ำเสมอคงเส้นคงวาในกฎระเบียบ
9. มีความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันที่เป็นระเบียบและเป็นกิจวัตร
10. บังคับหรือเรียกร้องอย่างมีเหตุผล
11. มีการติดต่อสังคมนอกบ้านอย่างเหมาะสม
12. มีความคิดว่าบุตรของตนเป็นเด็กดี

กลไกทางจิตของบิดามารดา

ก. ปัจจัยปัจจุบัน

1. สถานภาพการสมรสที่มั่นคง
2. ไม่รู้สึกว่าการดูแลบุตรเป็นโศคร้าย
3. ยอมรับบุตรด้วยความสบายใจและพอใจ

ข. ปัจจัยในจิตได้สำนึกของมารดา

1. บิดามารดามีอารมณ์ที่มั่นคงในวัยเด็ก
2. บิดามารดามีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับบิดามารดาของตน
3. มีความเข้มแข็ง แต่ไม่รู้กลัวและหวาดดี
4. ไม่มีความขัดแย้งเกี่ยวกับปมอิจฉา (Oedipal Conflicts) ในวัยเด็ก
5. มีความสัมพันธ์กับพี่น้องดี
6. มีความรู้สึกผิดและกังวลแต่ไม่มากเกินไป
7. ไม่มีพฤติกรรมหลงตัวเอง
8. มีความทะเยอทะยาน และมีเป้าหมายที่อยู่ในความเป็นจริง
9. ยอมรับในหน้าที่รับผิดชอบของความเป็นบิดา – มารดา

2. การประคบประหงมมากเกินไป (Overprotection)

การเลี้ยงดูที่ประคบประหงมจนเกินไป แสดงให้เห็นได้จากความวิตกกังวลในขณะตั้งครรภ์และต่อมาจนถึงการดูแลบุตรในวัยทารก การเลี้ยงดูบุตรที่ไปสะกิดกันพัฒนาการของความเป็นอิสระและการเลี้ยงดูที่ควบคุมบังคับจนเกินไป

การประคบประหงมมากเกินไปแสดงออกทางทัศนคติและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. กังวลเกี่ยวกับสุขภาพมากเกินไป
2. กลัวจะถูกกล่าวหาว่าทอดทิ้ง เห็นได้จากความกังวลของบิดามารดาว่าบุตรจะทำอะไรได้สำเร็จไหมในสิ่งที่บุตรน่าจะทำได้สำเร็จ
3. ความกลัวที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต

4. กลัวว่าบุตรไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ๆ
5. เข้มงวดเกินไปเกี่ยวกับการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ
6. ช่วยเหลือบุตรทำการบ้านไม่รู้จักหยุด

กลไกทางจิตของบิดามารดา

ก. ปัจจุบัน

ความรู้สึกที่ซ่อนอยู่ เช่น มีความไม่พอใจที่ผู้หญิงต้องตั้งครรภ์เป็นระยะเวลานาน
ตั้งครรภีผิดปกติ มีปมด้อยทางใจ มีบุตรได้คนเดียวเท่านั้น หรือเป็นบุตรบุญธรรม

ข. ปัจจัยในจิตใต้สำนึกของมารดา

1. ความวิตกกังวลที่เป็นการปกป้อง ความรู้สึกไม่เป็นมิตร
2. ความรู้สึกสูญเสียสิ่งที่เป็นของรัก
3. วิตกกังวลเนื่องจากรู้สึกผิดว่าได้ทอดทิ้งบุตรคนอื่น ๆ

3. การตามใจมากเกินไป (Overindulgence)

การตามใจมากเกินไป แสดงออกในลักษณะทำตามความพึงพอใจโดยไม่อยู่ในการควบคุมของบิดามารดา และแสดงออกในลักษณะที่เป็นห่วงเป็นใยมากเกินไปและใกล้ชิดมากเกินไป

การตามใจมากเกินไปแสดงออกทางทัศนคติของมารดาและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. มีเวลาให้มากเกินไป ทำกิจกรรมหลายอย่างมากมาย เช่น อ่านหนังสือให้ฟัง เล่นเกมส์ต่าง ๆ หรือพาเด็กไปเที่ยว
2. ยอมแพ้ต่อความต้องการและการขอร้องของบุตรเสมอ
3. ปกป้องลูกไม่ให้เด็กคนอื่น หรือผู้ใหญ่คนอื่น ๆ มากระทบ

กลไกทางจิตของบิดามารดา

ก. ปัจจุบัน

เผยให้เห็นถึงความรู้สึกซ่อนเร้น เช่น ชีวิตสมรสที่ไม่ประสบผลสำเร็จ ไม่สมหวังเรื่องเพศ เป็นภรรยาที่ถูกทอดทิ้ง เป็นมารดาฝ่าย รู้สึกว่าญาติพี่น้องรู้สึกกับตนในทางลบ

ข. ปัจจัยในจิตใต้สำนึกของมารดา

1. ให้ความรักกับบุตรแทนความรักที่ตนได้จากบิดามารดา
2. ชดเชยความรักที่ตนเองขาด
3. แสดงอาการตรงข้ามกับความรู้สึกเกลียด

4. การปฏิเสธไม่ยอมรับ (Rejection)

การไม่ยอมรับเป็นการปฏิเสธความรัก และแสดงออกมาว่าเกลียดบุตร เห็นได้ในลักษณะของการทอดทิ้ง เกรี้ยวกราด รุนแรง โหดร้าย และกวดขัน

การปฏิเสธไม่ยอมรับแสดงออกทางทัศนคติของมารดาและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. การทอดทิ้งเด็ก ระดับของความรุนแรงน้อยไปจนถึงมาก เช่น ลืมให้นมเมื่อถึงเวลา ทิ้งเด็กไว้ให้ช่วยตัวเองเพื่อมารดาจะได้มีเวลาไปหาความสุขสำราญส่วนตัว
2. มารดาและบุตรแยกกันอยู่ โดยเอาเด็กไปไว้สถานสงเคราะห์หรือแยกกันอยู่เป็นการลงโทษ
3. เพิกเฉยโดยการหยุดให้นมมารดาอีกต่อไป เพิกเฉยไม่เล่นหัวกับเด็ก ไม่ให้ของขวัญหรือขนมที่เด็กชอบ
4. ทำโทษหรือทำบางอย่างต่อเด็กอย่างไม่เหมาะสม
5. ใช้การบังคับ
6. ทำให้กลายเป็นตัวตลก เช่น เรียกชื่อเล่นตลก ๆ หรือเปรียบเทียบเขากับพี่น้องในทำนองไม่ดี
7. เป็นบุตรที่ไม่ต้องการตั้งแต่เกิด

กลไกทางจิตของบิดามารดา

ก. ปัจจุบันปัจจุบัน

มีความรู้สึกที่ซ่อนเร้น เช่น รู้สึกว่าบุตรคนนี้เป็นภาระหนักในการเลี้ยงดู บุตรคนนี้ขัดขวางการทำงานของบิดามารดา มารดา รู้สึกว่าตนสุขภาพไม่ดีเมื่อตั้งครรภ์บุตรคนนี้ หรือ บุตรคนนี้ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของพ่อแม่

ข. ปัจจัยในจิตใต้สำนึกของมารดา

1. ปมอริยา (Oedipal Conflicts) ในวัยเด็กยังมีอยู่ จึงแสดงออกมาในรูปของความเชื่อว่าบุตรจะทำให้สัมพันธ์ภาพของบิดามารดาแตกแยก หมางเมิน บิดาหรือมารดาใช้บุตรเป็นเครื่องมือทำร้ายจิตใจของอีกฝ่ายหนึ่ง
2. ความรู้สึกทอดทิ้งนี้มาทดแทนความรู้สึกเป็นศัตรูกับพี่น้อง
3. บุตรเป็นตัวทดแทนความรู้สึกของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่ง
4. ถ่ายทอดความรู้สึกของมารดาที่ได้รับมาจากมารดาของตนเองอีกทอดหนึ่ง
5. มารดามีพฤติกรรมเป็นเด็ก หลงตัวเอง

ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดจากทัศนคติการอบรมเลี้ยงดู

ตามแนวคิดของ โรเบิร์ต เอ็ม. โรธ (Robert M. Roth) ทัศนคติของมารดาที่มีต่อบุตร 4 ด้าน ได้แก่การยอมรับ การประคบประหงมมากเกินไป การตามใจมากเกินไป และการปฏิเสธไม่ยอมรับ (Rejection) ดังรายละเอียดที่ได้กล่าวแล้วนั้น จะส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กโดยแยกเป็นแต่ละด้าน (อุ้นเรือน อำไพพัสดร์ อรอนงค์ กิตติกุลยาวงศ์ และประเสริฐ จุฑา. 2538 : 14-21) ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมของบุตรต่อทัศนคติการเลี้ยงดูด้วยการยอมรับ
 - 1.1 มีพฤติกรรมทางสังคมในแง่บวก
 - 1.2 มีพัฒนาการทางสังคมในแง่บวก
 - 1.3 มีความรู้สึกเป็นมิตรกับคนอื่น
 - 1.4 มีความกระตือรือร้นและสนใจโลกรอบตัว
 - 1.5 มีพฤติกรรมการแสดงออกคงเส้นคงวา
 - 1.6 ประเมินตนเองตามความเป็นจริง
2. พฤติกรรมของบุตรต่อทัศนคติการเลี้ยงดูแบบประคบประหงมมากเกินไป
 - 2.1 ล้มเหลวในการเรียนรู้ที่จะทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อตัวเอง
 - 2.2 มีความรู้สึกรับผิดชอบจำกัด
 - 2.3 ใช้ภาษาของผู้ใหญ่
 - 2.4 เก็บตัวเองและแยกตัวเอง
 - 2.5 สะเพร่าและเกียจคร้าน
 - 2.6 สมยอมและอ่อนน้อมง่าย
 - 2.7 มีความรู้สึกไม่มั่นใจ วิตกกังวล ซ้ำซาด และหวั่นหวาด
 - 2.8 ปฏิกริยาโดยทั่วไปของเด็กที่มีลักษณะนี้คือ ขาดความสามารถในการริเริ่มสร้างสรรค์ ฟังพาผู้อื่น ต้องการให้คนอื่นคอยบอกว่าต้องทำอะไรและทำอย่างไร
3. พฤติกรรมของบุตรต่อทัศนคติการเลี้ยงดูแบบการตามใจมากเกินไป
 - 3.1 มีความลำบากในการปรับตัวที่เป็นกิจวัตร
 - 3.2 พฤติกรรมอยู่ไม่สุข
 - 3.3 มีความอดทนต่อความคับข้องใจได้น้อย
 - 3.4 พฤติกรรมก้าวร้าว
 - 3.5 พฤติกรรมหยาบคาย ไม่สุภาพ
 - 3.6 มีปัญหาการรับประทานยาก

3.7 มีพฤติกรรมทางเพศเกินอายุ

3.8 มีความรู้สึกสำนึกผิด

3.9 เป็นเด็กที่เห็นแก่ตัว เอาแต่ใจตัวเอง แสวงหาความรักใคร่อยู่เสมอ และก้าวร้าว แต่เป็นคนที่มีความสามารถและมีผลงาน

4. พฤติกรรมของบุตรต่อทัศนคติการเลี้ยงดูแบบปฏิเสธไม่ยอมรับ

4.1 พยายามแสวงหาความรัก ทั้งโดยวิธีทางตรงและทางอ้อม เช่น ขโมยของ หรือฝ่าฝืนตามารดาไม่ยอมห่าง จนกระทั่งเด็กไม่มีโอกาสได้ทำกิจกรรมหรือเล่นและเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เลย

4.2 พยายามเรียกร้องความสนใจ เช่น คร่ำครวญ คลอเคลีย อยู่ไม่เป็นสุข แสวงหาการชมเชยและการทำโทษ เจ็บป่วย ไม่ช่วยเหลือตัวเอง และเอาแต่ใจตัวเอง

4.3 เป็นปฏิกิริยาของโรคทางจิต รวมไปถึงจนถึงการไม่เคารพต่อกฎเกณฑ์ ธรรมเนียม มีความรู้สึกตื่น ๆ ไม่รู้สึกสำนึกผิด และอารมณ์ไม่คงที่

4.4 มีความรู้สึกไม่เป็นมิตร เป็นกลไกที่เด็กใช้โต้ตอบกับการถูกมารดาทอดทิ้ง อาจแสดงออกมาในลักษณะของความกลัว ความหุนหันพลันแล่น ความพิถีพิถัน แยกตัว หนีตามผู้ชาย เก็บกดอารมณ์ และไม่ชื่นชมตัวเอง

4.5 การพัฒนาทางสมองล่าช้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการรับรู้ และการเคลื่อนไหว

4.6 การที่รู้สึกถูกทอดทิ้ง ทำให้มีปฏิกิริยาต่อความคับข้องใจมากเกินไป เป็นอุปสรรคขัดขวางความสามารถ หรือขาดความสนใจต่อโลกภายนอก เพราะเด็กมักแต่เสียเวลาไปกับการแสวงหาความรัก

นอกจากนี้ อุมพร ตรังคสมบัติ (2541 : 154-159) ก็ได้กล่าวถึงปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่เกิดจากทัศนคติการอบรมเลี้ยงดูเด็กดังนี้

1. การเลี้ยงดูแบบตามใจโดยไม่มีขอบเขต ไม่มีการควบคุมหรืออบรมระเบียบวินัยที่เหมาะสม จะอดทนต่อความยากลำบากและความคับข้องใจได้น้อย หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจตนเอง มีพฤติกรรมก้าวร้าว มักฝ่าฝืนกฎระเบียบของสังคมภายนอก

2. ควบคุมระเบียบวินัยมากเกินไป การควบคุมที่เข้มงวดเกินไปจะทำให้เด็กเกิดความคับข้องใจ เพราะความต้องการของเด็กมักจะถูกพ่อแม่ขัดขวางหรือมีการตั้งเงื่อนไขกฎเกณฑ์ที่มากเกินไป จนเด็กรู้สึกต่อต้าน รู้สึกพ่อแม่ไม่รัก ปฏิกิริยาต่อการควบคุมที่มากเกินไปนี้อาจออกมาในรูปของปัญหาอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า วิดกกังวล หรือปัญหาพฤติกรรม เช่น ดื้อ และต่อต้านมากขึ้นจนกลายเป็นพฤติกรรมเกราะ

3. อบรมระเบียบวินัยอย่างไม่คงเส้นคงวา บางครั้งพ่อแม่ก็หย่อนในวินัย สาเหตุสำคัญคือการอบรม เลี้ยงดูเด็กโดยใช้อารมณ์ ถ้าอารมณ์ดีก็จะตามใจลูก ถ้าอารมณ์เสียก็จะเข้มงวด บางทีพ่อแม่ก็รู้สึกผิดกับการเข้มงวด ก็เลยลบเลือนความผิดนั้นโดยการตามใจ พอตามใจมากเข้า เด็กก็จะกระทำการที่ไม่เหมาะสม พ่อแม่ก็จะคิดว่าตนตามใจมากไปแล้ว เลยหันมาเข้มงวดตามเดิม ซึ่งทำให้เด็กสับสน

4. พ่อแม่ขัดแย้งกันในการอบรมระเบียบวินัย การที่พ่อแม่ขัดแย้งกันในการอบรมลูก เช่น คนหนึ่งเข้มงวด แต่อีกคนหนึ่งตามใจ ก็จะทำให้เด็กสับสน ไม่รู้ว่าพฤติกรรมใดเป็นสิ่งที่ควรทำ เพราะพ่อแม่บอกไม่เหมือนกัน ผลที่ตามมา เด็กจะไม่เชื่อฟัง หรือไม่ก็เลือกเชื่อฟังในสิ่งที่ตนเองพอใจเท่านั้น

ภาวะปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อน (Mental Retardation) เป็นโรคทางจิตเวชอย่างหนึ่ง โดยมีลักษณะสำคัญคือความสามารถด้านสติปัญญาดำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ และความสามารถด้านการปรับตัวจำกัดหรือบกพร่อง โดยทั่วไป พบบุคคลปัญญาอ่อนประมาณร้อยละ 1-3 ของประชากร ในประเทศไทย Dr. Allen Stoller จากองค์การอนามัยโลก สํารวจไว้เมื่อ พ.ศ. 2500 พบบุคคลปัญญาอ่อนประมาณร้อยละ 1 ของประชากร ปี พ.ศ. 2531-2532 โรงพยาบาลราชานุกูลสํารวจใน 5 ภาคของประเทศไทย จำนวนประชากรที่ศึกษา 221,928 คน พบบุคคลปัญญาอ่อนร้อยละ 0.4 ทุก ๆ ปี มีเด็กปัญญาอ่อนเกิดใหม่ในเมืองไทยประมาณ 20,000 ราย กระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยงานที่ให้บริการบุคคลปัญญาอ่อนอย่างครบวงจรมีเพียงแห่งเดียวในประเทศไทยคือ โรงพยาบาลราชานุกูล (ฉลวย จตุกุล, 2542 : 8)

1. ความหมาย

คำว่า "ปัญญาอ่อน" ตรงกับภาษาอังกฤษที่ใช้กันโดยมากว่า "Mental Retardation" แต่เดิมให้คำว่า "Mental Deficiency" ในประเทศต่าง ๆ ก็นิยมใช้คำเรียกที่ต่างกันออกไป ไม่ว่าจะเป็น Mental handicap, Intellectual handicap, Intellectual disability แต่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และสมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of Mental Retardation : AAMR) ใช้คำว่า Mental Retardation

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1992 : 226) ได้ให้คำจำกัดความของภาวะปัญญาอ่อนว่า หมายถึงภาวะที่สมองหยุดพัฒนาการหรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ โดยทำให้เกิดความบกพร่องของทักษะต่าง ๆ ในระยะพัฒนาการ ส่งผลกระทบต่อระดับเชาวน์ปัญญาทุก ๆ

ด้าน เช่น ความสามารถทางด้านการคิด ภาษา การเคลื่อนไหว และทักษะทางสังคม มีความบกพร่องในเรื่องการปรับตัว อาจมีหรือไม่มี ความผิดปกติทางกายร่วมด้วย

สมาคมบุคคลจิตบกพร่องแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of Mental Deficiency : AAMD) (Raymond J. Corsini and Alan J. Auerbach, 1996 : 559) ได้ให้คำจำกัดความภาวะปัญญาอ่อนว่า หมายถึง ภาวะที่มีความสามารถทางสติปัญญา (Intellectual functioning) ที่ด้อยหรือต่ำกว่าปกติ และมีความจำกัดในด้านพฤติกรรมปรับตัว (Adaptive behavior) อย่างชัดเจน และปรากฏอาการในช่วงระยะวัยพัฒนา

สมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of Mental Retardation : AAMR) (Mary Beirne-Smith, Richard F. Ittenbach, and James R. Patton, 1998 : 76-77) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ภาวะปัญญาอ่อนหมายถึง ภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน (Functioning) ในปัจจุบัน ซึ่งแสดงลักษณะเฉพาะคือ มีความสามารถทางสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมีนัยสำคัญ และมีความจำกัดของทักษะการปรับตัว (Adaptive skill) ในด้านต่าง ๆ อย่างน้อย 2 ใน 10 ด้าน ดังนี้ : การสื่อความหมาย การดูแลตนเอง การดำรงชีวิตภายในบ้าน ทักษะทางสังคม การใช้บริการในชุมชน การควบคุมตนเอง สุขภาพอนามัยและความปลอดภัย การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน การใช้เวลาว่าง และการทำงาน และภาวะปัญญาอ่อนแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

สรุป ภาวะปัญญาอ่อนคือภาวะที่บุคคลมีระดับสติปัญญาดต่ำกว่าปกติ และมีความจำกัดด้านทักษะหรือพฤติกรรมปรับตัว โดยจะต้องแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี

2. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน

สาเหตุของภาวะปัญญาอ่อนอาจมาจาก 2 ปัจจัย (ดาร์ณี ธนะภูมิ, 2542 : 17) คือ ปัจจัยปฐมภูมิ (Primary factors) และปัจจัยทุติยภูมิ (Secondary factors) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนกัน เช่น ปัจจัยปฐมภูมิทางชีวภาพ (Primary biological factors) หรือปัจจัยปฐมภูมิทางสังคมจิตวิทยา (Primary psychological factors) หรือรวมกันทั้ง 2 ด้าน และบางรายอาจเกิดจากสาเหตุที่ซับซ้อนและปัจจัยหลายอย่าง (Multifactorial factors) พบว่า ประมาณร้อยละ 30 ของภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรง และประมาณร้อยละ 50 ของภาวะปัญญาอ่อนระดับน้อยนั้นไม่ทราบสาเหตุหรือไม่สามารถระบุสาเหตุได้ และประมาณร้อยละ 50 ของภาวะปัญญาอ่อนเกิดจากสาเหตุมากกว่า 1 สาเหตุ

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะปัญญาอ่อน มีดังนี้ (ชวาลา เขียวธนู และกัลยา สุตะบุตร, 2538 : 3-4)

1. ปัจจัยทางด้านการกรรมพันธุ์ (Heredity) พบประมาณร้อยละ 5-10 ได้แก่ ความผิดปกติของยีนเดี่ยว (Single gene disorders) เช่น Inborn error of metabolism, PKU, Hurler syndrome, Neurocutaneous disorders ความผิดปกติของโครโมโซม (Chromosomal disorders) เช่น Translocation Down syndrome, Fragile X syndrome และความผิดปกติของยีนหลายยีนร่วมกัน (Polygenic familial syndrome)

2. การผันแปรของการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ตั้งแต่ระยะต้น ๆ (Early alternation of embryonic development) พบประมาณร้อยละ 30 ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของโครโมโซม เช่น Down syndrome (Trisomy 21, Mosaics) การติดเชื้อ (Cytomegalovirus, Rubella, Toxoplasmosis, AIDS, Syphilis) สารที่ก่อให้เกิดความพิการ (Alcohol, Radiation, ยาต่าง ๆ) ความผิดปกติของรก และความผิดปกติของ CNS. แต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุ

3. ปัญหาต่าง ๆ ในระยะตั้งครรภ์และคลอด พบประมาณร้อยละ 10 เช่น ภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์ คลอดก่อนกำหนด การบาดเจ็บที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน-ขาดเลือด เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม หรือการติดเชื้อ

4. ปัญหาต่าง ๆ ในระยะหลังคลอด พบประมาณร้อยละ 5 เช่น การติดเชื้อ (Encephalitis, Meningitis) การได้รับบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง ภาวะขาดออกซิเจน (จมน้ำ ชัก) ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม (ภาวะน้ำตาลต่ำ โซเดียมสูง) ได้รับสารพิษ (ตะกั่ว โลหะหนัก) เลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ ภาวะทุพโภชนาการ

5. ปัจจัยต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมและความผิดปกติทางจิตอื่น ๆ พบประมาณร้อยละ 15-20 เช่น ความยากจนและครอบครัวแตกแยก ความผิดปกติในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก ความผิดปกติทางจิตของผู้เลี้ยงดู ความผิดปกติทางจิตอย่างรุนแรง (Autistic disorder) ผู้เลี้ยงดูติดสารเสพติด

6. ไม่ทราบสาเหตุประมาณร้อยละ 30

3. การแบ่งประเภทของภาวะปัญญาอ่อน

ภาวะปัญญาอ่อนเป็นปัญหาต่อครอบครัวและสังคมอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะปัญญาอ่อนระดับรุนแรงและระดับรุนแรงมาก เพราะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือช่วยได้เพียงเล็กน้อย จึงเป็นภาระต่อครอบครัวในการดูแลอย่างมาก การแบ่งระดับปัญญาอ่อนจึงมีความสำคัญต่อการวางแผนในการดูแลรักษา การฝึกอบรม การศึกษา และการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม

การแบ่งระดับปัญญาอ่อนที่เป็นที่รู้จักและใช้กันอยู่จะเป็นการแบ่งตาม Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM - IV) ของสมาคมจิตแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Psychiatric Association : APA) และแบ่งตาม 10th revision of the International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD - 10) ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ดังนี้

การแบ่งระดับปัญญาอ่อนตาม DSM IV (Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock. 1995 : 2208-10)

ระดับความรุนแรง	ระดับสติปัญญา	อายุสมอง
ระดับน้อย (Mild)	50-55 ถึงประมาณ 70	8-9 ปี ถึง ต่ำกว่า 12 ปี
ระดับปานกลาง (Moderate)	35-40 ถึง 50-55	6 ปี ถึง น้อยกว่า 9 ปี
ระดับรุนแรง (Severe)	20-25 ถึง 35-40	3 ปี ถึง น้อยกว่า 6 ปี
ระดับรุนแรงมาก (Profound)	ต่ำกว่า 20 หรือ 25	น้อยกว่า 3 ปี

การแบ่งระดับปัญญาอ่อนตาม ICD-10 (World Health Organization. 1992 : 227-31)

1. ปัญญาอ่อนขนาดเล็กน้อย (Mild grade) ระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 50 - 69 มีการพัฒนาด้านการเคลื่อนไหวช้า พูดช้า สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ฝึกทักษะได้ ปฏิบัติตามการสอนแนะนำได้ เขียนได้แต่ค่อนข้างช้า มีความสามารถในการฝึกหัดอาชีพ ถ้าได้รับการแนะนำสั่งสอนอย่างเหมาะสม จะสามารถกระทำหรือเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้

2. ปัญญาอ่อนขนาดกลาง (Moderate grade) ระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 35 - 49 สามารถฝึกให้ดูแลตนเองได้ สื่อความหมายง่าย ๆ ได้ สามารถอ่านเขียนได้บ้าง ทำเลขง่าย ๆ ได้ สามารถจะฝึกอาชีพที่ไม่จำเป็นต้องใช้ฝีมือ หรือรายละเอียดมากนัก ต้องการการแนะนำสำหรับการดำรงชีวิต

3. ปัญญาอ่อนขนาดมาก (Severe grade) ระดับเชาวน์ปัญญาระหว่าง 20 - 34 มักพบมีความพิการทางร่างกายร่วมด้วย มีการพัฒนาการช้า เข้าใจการสื่อความหมายได้บ้าง พอหัดให้ดูแลความสะอาด และอนามัยของตนเองอย่างง่าย ๆ ได้ หัดให้ทำอาชีพอย่างง่าย ๆ โดยมีผู้ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

4. ปัญญาอ่อนขนาดมากที่สุด (Profound grade) ระดับเชาวน์ปัญญากว่า 20 ลงมา มีวุฒิภาวะและพัฒนาการที่ช้ามาก ได้ตอบเบื้องต้นทางอารมณ์ได้เล็กน้อย ไม่สามารถฝึกฝนอบรมให้สามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ จึงต้องการการดูแลปกป้องตลอดเวลา

งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมและทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตร

ทิมจิตเวชศูนย์สุโขทัย (2516) ได้ศึกษาเด็กที่มีพฤติกรรมแปรปรวน พบว่า บิดามารดาและผู้ปกครองมีความวิตกกังวลมากเกินไปในเรื่องการเรียนรู้ของเด็ก หรือเกรงว่าเด็กจะประพฤติดนนอกกลุ่มนอกทาง และมีการปกป้องลูกมากเกินไป มุ่งหวังมากเกินไป ไม่เข้าใจและตามใจมากเกินไป ไม่ต้องการเด็ก ลงโทษเด็กเกินกว่าเหตุ บิดามารดาไม่ปรองดองกัน บิดามารดาลำเอียง เจ้าระเบียบมากเกินไป การเลี้ยงลูกไม่คงเส้นคงวา และเลี้ยงดูอย่างทอดทิ้ง ไม่สนใจ

สุกัญญา กุลอึ้ง (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและการอบรมเลี้ยงดู ตามรายงานของตนเอง ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยครู จำนวน 253 คน พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย แบบทอดทิ้ง และแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมากกว่า นักศึกษาที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป นักศึกษาชายและหญิงมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกไม่แตกต่างกัน

สุรีย์ โกลากุล และคณะ (2524) (อ้างถึงในบทคัดย่อผลงานการวิจัยของกรมการแพทย์ 2522-2530 : 6) ทำการศึกษาทัศนคติของพ่อแม่ต่อผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่คือร้อยละ 24.2 เป็นโรค Neurosis ร้อยละ 22.5 เป็นโรคลมชัก ร้อยละ 10 เป็นปัญญาอ่อน และร้อยละ 9.2 เป็นโรคจิต ผลการศึกษา พบว่า ทำที่ในการเลี้ยงดูผู้ป่วยแบบเลี้ยงด้วยความรักร้อยละ 41.7 เลี้ยงอย่างตามใจร้อยละ 27.5 ถ้าผู้ป่วยเอาแต่ใจตนเอง พ่อแม่จะตามใจร้อยละ 28.3 พุดให้เข้าใจร้อยละ 17.5 พ่อมีความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วยร้อยละ 33.3 แม่วิตกกังวลต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยร้อยละ 47.5 พ่อมีความรู้สึกห่วงใยร้อยละ 24.2 และแม่รู้สึกห่วงใยร้อยละ 26.7

นงพงา ลิมสุวรรณ (Nongpanga Limsuwan. 1986) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาจิตเวชเด็กบางอย่างกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยศึกษาจากผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน 25 คน ซึ่งมีปัญหาจิตเวชต่าง ๆ กัน ผลพบว่า มีจำนวนถึงร้อยละ 80 ที่มีการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงหรือเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุปัญหาจิตเวชเด็ก และมีเด็กอีกร้อยละ 24 ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับลูกโดยตรง

สมทรง สุวรรณเลิศและวันชัย ไชยสิทธิ์ (2532) ได้สำรวจปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ในเด็กปกติ อายุ 6 - 11 ปี ตามทัศนะของพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยเปรียบเทียบ

กับเด็กอเมริกัน โดยใช้แบบสอบถาม Thai Youth Checklist กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กอายุ 6 - 11 ปี ซึ่งในการสุ่มเลือกให้เป็นตัวแทนของประชากรในแต่ละภาคของประเทศไทย พบว่าปัญหาที่มีคะแนนสูงสุด 10 อันดับแรกของเด็กชายไทย อายุ 6 - 11 ปี ครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาที่จัดอยู่ในแบบ Undercontrolled นอกจากนั้นผลการวิจัยยังแสดงว่า เด็กไทยและเด็กอเมริกันมีปัญหาทางพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาที่เด็กไทยมีคะแนนสูงกว่าเด็กอเมริกันเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอาการทางด้านร่างกาย ซึ่งมีสาเหตุจากความเครียดด้านจิตใจและอารมณ์

ธนุ ขาติธนานนท์ และคณะ (2537 : 41) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกของนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาความสัมพันธ์ 4 แบบ คือ ความสัมพันธ์แบบยอมรับแบบควบคุมแบบละเลย และแบบปกป้องมาก โดยให้บิดามารดาตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่มีต่อลูก ผลพบว่า มารดามีสัมพันธภาพแบบละเลย มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด มารดามีความสัมพันธ์แบบควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสอง มารดามีสัมพันธภาพแบบปกป้อง มีคะแนนเฉลี่ยเป็นอันดับสาม และมารดามีสัมพันธภาพแบบยอมรับมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และสัมพันธภาพของบิดาที่มีต่อลูกก็มีลักษณะเช่นเดียวกัน

Leslie (1974) ได้ศึกษาในเด็กอายุ 13 - 14 ปีจำนวน 198 คนที่ Blackburn เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต (Psychiatric disorder) ในด้านต่อไปนี้คือ Neurotic, Conduct Mixed, Psychosis และ Habit โดยพบว่าความชุกของความผิดปกติทางจิตในเด็กชาย ร้อยละ 21 ในเด็กหญิงร้อยละ 18 และได้หาความสัมพันธ์ของการสัมภาษณ์ปัญหาจากตัวเด็ก การให้พ่อแม่ตอบแบบสอบถาม พบว่า การวินิจฉัยว่าเด็กมีความผิดปกติทางจิตจากการสัมภาษณ์ มีความสัมพันธ์กับการที่พ่อแม่รายงานว่าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 และพบว่า การวินิจฉัยว่า เด็กมีความผิดปกติทางจิต จากการสัมภาษณ์มีความสัมพันธ์กับการที่ครูรายงานว่าเด็กมีปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญ 0.01

Rutter และคณะ (1974) ได้ศึกษาความผิดปกติทางจิต (Psychiatric disorder) ในเด็กอายุ 14 - 15 ปีที่ Isle of Wight โดยการที่จะวินิจฉัยว่าเด็กคนใดมีความผิดปกติทางจิตนั้นมีขั้นตอนดังนี้ ขั้นแรกให้บิดามารดาและครูเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเด็ก จำนวน 2,303 คน เพื่อแบ่งเด็กออกเป็น 2 กลุ่มคือเด็กที่ปกติกับเด็กที่น่าจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนจากปกติ แล้วทำการสุ่มเลือกเด็กกลุ่มแรกมา 200 คน และสุ่มเลือกเด็กกลุ่มที่ 2 มา 304 คน จากนั้นจิตแพทย์จะเป็นผู้สัมภาษณ์เด็ก โดยไม่ทราบว่าเป็นเด็กคนใดมาจากกลุ่มใด การสัมภาษณ์จะเกี่ยวกับการใช้เวลาว่างของเด็กและแบบแผนการดำเนินชีวิตในครอบครัว สำหรับการทดสอบทางจิต

(Psychological) จะประกอบด้วยการวัดระดับสติปัญญาโดยใช้แบบทดสอบ WISC การวัดความสามารถทางการอ่านและความสามารถในการคิดคำนวณ จากนั้นจิตแพทย์จะซักถามบิดาและครูเพิ่มเติมเพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัย จากการศึกษาพบว่า ความชุกของความผิดปกติทางจิตของเด็กชายพบร้อยละ 13.2 และของเด็กหญิงพบร้อยละ 12.5

Offord และคณะ (1987) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต 4 ด้าน คือ Conduct disorder, Hyperactivity, Emotional disorder และ Somatization ในเด็กอายุ 4 – 16 ปีในรัฐออนแทรีโอ (Ontario) พบความชุกของความผิดปกติทางจิตของเด็กกลุ่มนี้ร้อยละ 18.1 โดยพบว่าความชุกของความผิดปกติทางจิตในเด็กที่อยู่ในเมืองสูงกว่าเด็กที่อยู่ในชนบททุกด้าน และพบว่าปัญหา Conduct disorder ในเด็กชายสูงกว่าในเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเด็กที่อายุน้อยกว่ามีความชุกของปัญหา Conduct disorder สูงกว่าเด็กที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัญหา Hyperactivity พบว่าความชุกในเด็กชายสูงกว่าเด็กหญิง แต่ที่อายุต่างกัน ความชุกของปัญหาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สำหรับปัญหาทางอารมณ์ (Emotional disorder) พบว่าเด็กหญิงที่อายุ 12 – 16 ปี มีความชุกของปัญหาทางอารมณ์ต่ำกว่าเด็กหญิงที่อายุ 4 – 11 ปี แต่ในเด็กชาย ความชุกของปัญหาทางอารมณ์กลับสูงขึ้นในอายุเดียวกัน สำหรับปัญหา Somatization ในเด็กหญิงมีความชุกของปัญหาสูงกว่าในเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญ

Jones และคณะ (1988) ได้ศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กอายุ 6 – 16 ปีที่มารับบริการที่ Primary Children's Medical Center แห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือนมิถุนายน 1983 – กรกฎาคม 1987 ด้วยปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ โดยใช้แบบสำรวจ Child Behavior Checklist ของ Achenbach เมื่อนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับผลการศึกษาศึกษาเด็กในกลุ่มปกติและเด็กที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ผลการวิจัยพบว่า เด็กในกลุ่มปกติมีความสามารถทางสังคมสูงสุด รองลงมาคือเด็กที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก และต่ำสุดคือในเด็กที่เป็นผู้ป่วยใน ส่วนคะแนนรวมของปัญหาพฤติกรรม และคะแนนปัญหาพฤติกรรมในรูปแบบย่อย (Externalizing และ Internalizing) พบว่าสูงสุดในกลุ่มเด็กที่เป็นผู้ป่วยใน รองลงมาคือในกลุ่มผู้ป่วยนอก และต่ำสุดในกลุ่มเด็กปกติ

William และคณะ 1989 ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กอายุ 11 ปี จำนวน 792 คนที่ได้ลงทะเบียนไว้ใน Dunedin Multidisciplinary Health and Developmental Study ประเทศนิวซีแลนด์ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วยความสามารถในการใช้ภาษาของมารดา อายุของมารดาขณะมีบุตรคนแรก การมีมารดาเพียงคนเดียวขณะที่เด็กเกิด

การที่มารดามีภาวะซึมเศร้า สถานภาพสมรสของบิดามารดา ดัชนีความสัมพันธ์ในครอบครัว ระดับเศรษฐกิจของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว การหย่าร้างของบิดามารดา ระดับความสามารถทางสติปัญญาของเด็ก การเปลี่ยนโรงเรียน และการย้ายบ้าน พบว่า การที่มารดามีภาวะซึมเศร้า และการมีมารดาเพียงคนเดียวขณะที่เด็กเกิด มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กมากที่สุด สำหรับเด็กที่มีสติปัญญาต่ำ โดยได้คะแนนจากแบบทดสอบ WISC - R น้อยกว่า 90 มี Internalizing problem Scores สูงสุด

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เกี่ยวกับผลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปีจากทัศนคติที่ต่างกันของบิดา-มารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน โดยในบทนี้จะนำเสนอขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นบิดาหรือมารดาที่มีบุตรปัญญาอ่อน ที่เป็นผู้พาบุตรที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าปัญญาอ่อนในระดับปานกลางและระดับเล็กน้อย ที่มารับบริการที่กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2543 ถึงเดือนสิงหาคม 2544 ที่ไม่ซ้ำรายกัน ได้จำนวนบิดา-มารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ ผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา จำนวนพี่น้อง ลำดับที่เกิด
2. แบบสอบถามข้อมูลของบิดาหรือมารดา ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ เศรษฐฐานะ สถานภาพของครอบครัว ผู้เลี้ยงดูเด็ก และสัมพันธภาพในครอบครัว
3. แบบสอบถามทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยใช้แบบประเมิน The Mother - Child Relationship Evaluation ของ Robert M. Roth M.D.

แบบประเมิน The Mother - Child Relationship Evaluation มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การยอมรับ (Acceptance) การประคบประหงมมากเกินไป (Overprotection) การตามใจมากเกินไป (Overindulgence) และการปฏิเสธไม่ยอมรับ (Rejection) แต่ละด้านประกอบด้วยข้อประเมิน 12 ข้อ มีค่าความเชื่อถือได้ (Reliability) ตามวิธี Split -Half Technique ดังนี้ ทัศนคติด้านการยอมรับเท่ากับ .57 ด้านการประคบประหงมมากเกินไปเท่ากับ .53

การตามใจมากเกินไปเท่ากับ .41 และด้านการปฏิเสธไม่ยอมรับเท่ากับ .47 ส่วนค่าความเที่ยงตรง (Validity) โดยหาค่า Intercorrelation ของทัศนคติในแต่ละด้าน ได้ค่าเฉลี่ยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (The Mean Coefficient of Correlation) เท่ากับ -.55 ซึ่ง น.ส. อุ่นเรือน อ่ำไพพัสตร์ ได้ทำการแปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย Miss Alice Bradley อาสาสมัครจากประเทศอังกฤษ และ Miss Karen C และคณะ อาสาสมัครจากประเทศแคนาดา เป็นผู้ทำการแปลย้อนกลับ (Back Translation to the Original Evaluation Checklist) จึงทำให้ข้อคำถามในการประเมินนี้มีเนื้อหาตรงตามต้นฉบับเดิมทุกประการ

4. แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC) ฉบับสำหรับผู้ปกครอง

แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก เป็นเครื่องมือที่ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก Child Behavior Checklist ของ Thomas M. Achenbach โดย สมทรง สุวรรณเลิศ และวันชัย ไชยสิทธิ์ โดยเป็นหัวข้อพฤติกรรมต่างๆ จำนวนทั้งหมด 153 ข้อ ให้คะแนน 0, 1, และ 2 คะแนน ตามความมากน้อยของพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้จากเด็กในปัจจุบันหรือในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

คะแนน 0 หมายถึงไม่มีพฤติกรรมดังกล่าว

คะแนน 1 หมายถึงมีพฤติกรรมดังกล่าวเพียงเล็กน้อยหรือเป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึงมีพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมากหรือบ่อยครั้ง

เกณฑ์มาตรฐานของแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก

คะแนนรวม		การแบ่งระดับปัญหาพฤติกรรม
เด็กชาย	เด็กหญิง	
67 ขึ้นไป	66 ขึ้นไป	ระดับมีปัญหา (Clinical range)
58-66	57-65	ระดับเสี่ยงที่มีปัญหাপานกลาง (High risk : moderate problem range)
49-57	48-56	ระดับเสี่ยงที่มีปัญหาน้อย (High risk : mild problem range)
48 และต่ำกว่า	47 และต่ำกว่า	ระดับปกติ (Normal range)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยขอความร่วมมือจากบิดา-มารดาที่พานบุตรปัญญอ่อนมารับการตรวจวินิจฉัยที่กลุ่มงานจิตวิทยา ในการตอบแบบสอบถามการวิจัย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2543 ถึงเดือนสิงหาคม 2544 ที่ไม่ซ้ำรายการ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากรของเด็ก ลักษณะทางประชากรของบิดาหรือมารดา และทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดาหรือมารดา
2. ตัวแปรตาม คือ ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจึงทำการตรวจให้คะแนนแบบประเมิน The Mother - Child Relationship Evaluation และแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก Thai Youth Checklist (TYC) ตามเกณฑ์วิธีการตรวจให้คะแนนและลงรหัส (Code) จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science (SPSS) for Windows การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. อธิบายลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ลักษณะปัญหาพฤติกรรม และทัศนคติของบิดามารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมและทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญอ่อน โดยใช้ไค-สแควร์ (Chi-square test) กรณีที่ใช้ไค-สแควร์ไม่ได้ Fisher-exact test จะเป็นสถิติทดแทน ค่าสถิติในการตรวจสอบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเป็น 0.05

บทที่ 4
ผลการศึกษา

ตอนที่ 1

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาทั้งสิ้น 57 คน เป็นชายร้อยละ 19.3 เป็นหญิงร้อยละ 80.7 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 59.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 37 ปี 6 เดือน นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ คือร้อยละ 89.5 และเป็นผู้ที่อยู่ในเขตกรุงเทพฯ ร้อยละ 68.4

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา และจังหวัดที่อยู่

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	19.3
หญิง	46	80.7
อายุ		
22 - 30 ปี	13	22.8
31 - 40 ปี	32	56.1
41 ปีขึ้นไป	12	21.1
ศาสนา		
พุทธ	51	89.5
อื่น ๆ	6	10.5
จังหวัดที่อยู่		
กรุงเทพฯ	39	68.4
ต่างจังหวัด	18	31.6

ลักษณะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 61.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และร้อยละ 57.9 ของผู้ตอบแบบสอบถามจบการศึกษาไม่เกินระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเช่นกัน อาชีพส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามคือเกษตรกรแม่บ้าน ร้อยละ 50.9 ส่วนผู้ครองมีอาชีพลูกจ้าง/รับจ้างร้อยละ 40.4 ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 7,000-15,000 บาท/เดือนร้อยละ 36.8 และพบว่ามีครอบครัวที่มีหนี้สินถึงร้อยละ 22.8

ตารางที่ 2 ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถามและของคู่ครอง อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม และของคู่ครอง รายได้ของครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม		
ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	35	61.4
สูงกว่ามัธยมศึกษา	22	38.6
ระดับการศึกษาของคู่ครอง		
ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	33	57.9
สูงกว่ามัธยมศึกษา	24	42.1
อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม		
เกษตรกร แม่บ้าน และอื่นๆ	29	50.9
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	5.3
ค้าขาย	11	19.3
ลูกจ้าง/รับจ้าง	14	24.6
อาชีพของคู่ครอง		
เกษตรกร แม่บ้าน และอื่นๆ	21	36.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	10.5
ค้าขาย	7	12.3
ลูกจ้าง/รับจ้าง	23	40.4
รายได้ของครอบครัว / เดือน		
ไม่มีรายได้	12	21.1
≤ 7000 บาท	11	19.3
7001 - 15000 บาท	21	36.8
>15000 บาท	13	22.8
ฐานะทางเศรษฐกิจ		
มีเหลือเก็บ	15	26.3
มีพอใช้ ไม่เหลือเก็บ	29	50.9
มีหนี้สิน	13	22.8

ตารางที่ 3 สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพศ ระดับปัญญาอ่อนของบุตร และ
จำนวนบุตร

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	44	77.2
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	13	22.8
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว		
ปกติสุข	27	47.4
ทะเลาะวิวาทกัน นาน ๆ ครั้ง	30	52.6
เพศของบุตรที่เป็นปัญญาอ่อน		
ชาย	31	54.4
หญิง	26	45.6
ระดับปัญญาอ่อนของบุตร		
ระดับปานกลาง	30	52.6
ระดับเล็กน้อย	27	47.4
จำนวนบุตร		
1-2 คน	39	68.4
มากกว่า 2 คน	18	31.6

จากตารางที่ 3 พบว่าร้อยละ 77.2 มีสถานสมรสคู่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวพบว่าทะเลาะกันนาน ๆ ครั้งร้อยละ 52.6 เพศของบุตรปัญญาอ่อนมีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือเป็นเพศชายและหญิงร้อยละ 54.4 และ 45.6 ตามลำดับ ส่วนระดับปัญญาอ่อนของบุตรมีสัดส่วนใกล้เคียงกันเช่นกันคือร้อยละ 52.6 อยู่ในระดับปานกลางและร้อยละ 47.4 อยู่ในระดับเล็กน้อย และมีบุตรทั้งหมดไม่เกิน 2 คนร้อยละ 68.4

ส่วนที่ 2 ลักษณะปัญหาพฤติกรรม

ตารางที่ 4 แสดงระดับปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนในทัศนะของบิดา/มารดา

ระดับปัญหาพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับปกติ	14	24.6
ระดับเสี่ยงที่มีปัญหา	11	19.3
ระดับมีปัญหา	32	56.1

จากตารางที่ 4 พบว่า ในทัศนะของบิดา/มารดา บุตรปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่เป็นปัญหาร้อยละ 56.1

ตารางที่ 5 แสดงปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนรายชื่อ 10 อันดับแรกในทัศนะของบิดา/มารดา

ปัญหาพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- ขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน	46	80.7
- ชอบโต้เถียง	42	73.7
- ไม่อยู่นิ่ง ลุกลิ่ลุกลอน หรืออยู่ไม่สุข	40	70.2
- พังพาผู้ใหญ่มากเกินไป	39	68.4
- เจ็บตัวบ่อยหรือได้รับอุบัติเหตุบ่อย	39	68.4
- ทำอะไรโดยไม่คิด	39	68.4
- ปัญหาการพูด	39	68.4
- ไม่เชื่อฟังเมื่ออยู่ที่บ้าน	38	66.7
- ดื้อ บังคับ หรือฉุนเฉียว	38	66.7
- ชอบเล่นกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	37	64.9

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ปกครองเห็นว่าบุตรปัญญาอ่อนร้อยละ 80.7 ขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน ร้อยละ 73.7 ชอบโต้เถียง เด็กร้อยละ 70.2 ไม่อยู่นิ่ง ลุกลิ่ลุกลอน หรืออยู่ไม่สุข ร้อยละ 68.4 พังพาผู้ใหญ่มากเกินไป เจ็บตัวบ่อยหรือได้รับอุบัติเหตุบ่อย ทำอะไรโดยไม่คิด และมีปัญหาการพูด

ส่วนที่ 3 ทักษะของบิดา/มารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละ แยกตามระดับทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน

ประเภททัศนคติ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
overprotection	low	8	14.0
	moderate	31	54.4
	high	18	31.6
rejection	low	5	8.8
	moderate	31	54.4
	high	21	36.8
overindulgence	low	2	3.5
	moderate	17	29.8
	high	38	66.7
acceptance	low	34	59.6
	moderate	21	36.8
	high	2	3.6

จากตารางที่ 6 พบว่า บิดา/มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติในการเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนแบบตามใจ (overindulgence) สูงถึงร้อยละ 66.7 และมีทัศนคติการเลี้ยงดูแบบยอมรับ (acceptance) อยู่ในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 59.6

ส่วนที่ 4 วิเคราะห์ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาพฤติกรรม

ปัจจัย	N	ระดับพฤติกรรม (%)		P. value
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
เพศ				
- ชาย	11	18.2	81.8	0.46
- หญิง	46	26.1	73.9	
อายุ				
- 22 - 30 ปี	13	15.4	84.6	0.58
- 31 - 40 ปี	32	25.0	75.0	
- 41 ปีขึ้นไป	12	33.3	66.7	
ศาสนา				
- พุทธ	51	23.5	76.5	0.46
- อื่น ๆ	6	33.3	66.7	
จังหวัดที่อยู่				
- กรุงเทพฯ	39	25.6	74.4	0.53
- ต่างจังหวัด	18	22.2	77.8	
ระดับการศึกษาของผู้ตอบแบบสอบถาม				
- ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	35	20.0	80.0	0.24
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	22	31.8	68.2	
ระดับการศึกษาของคู่ครอง				
- ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา	33	21.2	78.8	0.35
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	24	29.2	70.8	
อาชีพของผู้ตอบแบบสอบถาม				
- เกษตรกรรม แม่บ้าน และอื่นๆ	29	27.6	72.4	0.74
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	0.0	100.0	
- ค้าขาย	11	27.3	72.7	
- ลูกจ้าง/รับจ้าง	14	21.4	78.6	

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาพฤติกรรม (ต่อ)

ปัจจัย	N	ระดับพฤติกรรม (%)		P. value
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
อาชีพของคู่ครอง				
- เกษตรกรรม แม่บ้าน และอื่นๆ	21	23.8	76.2	0.88
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	6	33.3	66.7	
- ค้าขาย	7	14.3	85.7	
- ลูกจ้าง/รับจ้าง	23	26.1	73.9	
รายได้ของครอบครัว / เดือน				
- ไม่มีรายได้	12	16.7	83.3	0.39
- ≤ 7000 บาท	11	9.1	90.9	
- 7001 - 15000 บาท	21	33.3	66.7	
- >15000 บาท	13	30.8	69.2	
ฐานะทางเศรษฐกิจ				
- มีเหลือเก็บ	15	26.7	73.3	0.97
- มีพอใช้ ไม่เหลือเก็บ	29	24.1	75.9	
- มีหนี้สิน	13	23.1	76.9	
สถานภาพสมรส				
- คู่	44	29.5	70.5	0.10
- หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	13	7.7	92.3	
ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว				
- ปกติสุข	27	25.9	74.1	0.53
- ทะเลาะวิวาทกัน นาน ๆ ครั้ง	30	23.3	76.7	
เพศของบุตรที่เป็นปัญหามาก่อน				
- ชาย	31	29.0	71.0	0.29
- หญิง	26	19.2	82.8	

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับปัญหาพฤติกรรม (ต่อ)

ปัจจัย	N	ระดับพฤติกรรม (%)		P. value
		ไม่มีปัญหา	มีปัญหา	
ระดับความเป็นปัญญาอ่อน				
- ระดับปานกลาง	30	26.7	63.3	0.03*
- ระดับเล็กน้อย	27	11.1	88.9	
จำนวนบุตร				
- 1-2 คน	39	23.1	76.9	0.47
- มากกว่า 2 คน	18	27.8	72.2	

* $P < 0.05$

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญญาอ่อนกับปัญหาพฤติกรรมของบุตร ปัญญาอ่อนในทัศนะของบิดา/มารดา พบว่า ปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์กับระดับปัญญาอ่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนและทัศนคติ
ของบิดา/มารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน

ทัศนคติ	ระดับทัศนคติ	ระดับปัญหาพฤติกรรม		สถิติทดสอบ
		ปกติ	เสี่ยง - มีปัญหา	
overindulgence	low	1 (7.1%)	7 (16.3%)	$X^2 = 4.382$
	moderate	11 (78.6%)	20 (46.5%)	$p = 0.11$
	high	2 (14.3%)	16 (37.2%)	
rejection	low	1 (7.1%)	4 (9.3%)	$X^2 = 2.244$
	moderate	10 (71.4%)	21 (48.8%)	$p = 0.33$
	high	3 (21.4%)	18 (41.9%)	
overindulgence	low	1 (7.1%)	1 (2.3%)	$X^2 = 0.724$
	moderate	4 (28.6%)	13 (30.2%)	$p = 0.69$
	high	9 (64.3%)	29 (67.4%)	
acceptance	low	5 (35.7%)	29 (67.4%)	$X^2 = 6.227$
	moderate	9 (64.3%)	12 (27.9%)	$p = 0.04^*$
	high	0 (0.0%)	2 (4.7%)	

* $p < 0.05$

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนและทัศนคติของบิดา/มารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อน พบว่า ปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติของบิดา/มารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญาอ่อนแบบยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษามลกระทบต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปี จากทัศนคติในการอบรมเลี้ยงดูของบิดา-มารดาที่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 57 คน พบว่า ในทัศนะของบิดา/มารดา บุตรที่เป็นปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่เป็นปัญหาถึงร้อยละ 56.1 โดยทั้งเพศชายและเพศหญิงมีปัญาพฤติกรรมตามทัศนะของผู้ปกครองจัดอยู่ในระดับมีปัญาคือ ร้อยละ 54.4 และ 45.6 ตามลำดับ ปัญหาส่วนใหญ่ในทัศนะของบิดา มารดาเห็นว่าเด็กร้อยละ 80.7 ขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน ร้อยละ 73.7 ขอบโต้เถียง เด็กร้อยละ 70.2 ไม่อยู่นิ่ง ลูกลี้ลุกลอนหรืออยู่ไม่สุข ร้อยละ 68.4 พึ่งพาผู้ใหญ่มากเกินไป เจ็บตัวบ่อยหรือได้รับอุบัติเหตุบ่อย ทำอะไรโดยไม่คิด และมีปัญหาการพูด

จากข้อมูลการศึกษา พบว่า บิดา มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติในการเลี้ยงดูแบบตามใจ (overindulgence) สูงถึงร้อยละ 66.7 และมีทัศนคติการเลี้ยงดูแบบยอมรับ (acceptance) อยู่ในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 59.6

การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับปัญญาอ่อนมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และปัญหาพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติการเลี้ยงดูแบบยอมรับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การอภิปรายผล

1. บุตรปัญญาอ่อนมีพฤติกรรมตามทัศนะของบิดา มารดา อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาถึงร้อยละ 56.1 ซึ่งทำให้อาจคิดได้ว่าเด็กปัญญาอ่อนมีปัญาพฤติกรรมอยู่ในเกณฑ์สูง แต่อย่างไรก็ตามก็ไม่ได้แตกต่างไปจากเด็กปกติ เพราะจากการศึกษาของ บัณฑิต ครไพศาล และเสวนีย์ พัฒนอมร (2544 : 55) ซึ่งศึกษาปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนมัธยมสันทิทยา พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประเมินว่านักเรียนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับที่มีปัญาถึงร้อยละ 54.41

2. ปัญหาส่วนใหญ่ของบุตรปัญญาอ่อนในทัศนะของบิดา มารดาเห็นว่าเด็กร้อยละ 80.7 ขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน ร้อยละ 73.7 ขอบโต้เถียง เด็กร้อยละ 70.2 ไม่อยู่นิ่ง ลูกลี้ลุกลอนหรืออยู่ไม่สุข ร้อยละ 68.4 พึ่งพาผู้ใหญ่มากเกินไป เจ็บตัวบ่อยหรือได้รับอุบัติเหตุบ่อย ทำอะไรโดยไม่คิด และมีปัญหาการพูด ซึ่งลักษณะปัญหาพฤติกรรมหลายอย่างที่ไม่แตกต่างจากเด็กปกติ

จากการศึกษาของ เบญจพร ปัญญา และอลิสสา วัชรสินธุ (2541 : 77) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร พบปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ที่ผู้ปกครองเห็นว่ามีปัญหา คือ เด็กส่วนมากมีปัญหาอยู่ไม่นิ่ง ลูก lì ลูกนอนหรืออยู่ไม่สุข ชอบโต้เถียง ซุกซน ขาดสมาธิ และสนใจสิ่งใดได้ไม่ได้นาน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกัน ส่วนที่ต่างกันคือ ชอบออกนอกบ้าน กินมากเกินไป พุดมากเกินไป และชอบเล่นกับเด็กที่อายุมากกว่า กินอาหารได้น้อย กลัวสัตว์บางชนิด

3. การศึกษาพบว่า บิดา มารดาส่วนใหญ่มีทัศนคติในการเลี้ยงดูแบบตามใจ (overindulgence) สูงถึงร้อยละ 66.7 และมีทัศนคติการเลี้ยงดูแบบยอมรับ (acceptance) อยู่ในระดับต่ำ ถึงร้อยละ 59.6 ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับการศึกษาของ อุ่นเรือน อำไพพัสด์ อรอนงค์ กิตติกล้วยวงศ์ และประเสริฐ จุฑา ที่ศึกษาทัศนคติของมารดาต่อบุตรปัญญ่าอ่อนกลุ่มอาการดาวน์ พบว่ามารดามีทัศนคติด้านการประคบประหงมมากเกินไปและมีทัศนคติด้านการตามใจมากเกินไปอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง และมีทัศนคติด้านการยอมรับอยู่ในเกณฑ์ต่ำของระดับกลาง

4. การศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านระดับปัญญ่าอ่อนมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ William และคณะ (1989) ที่ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยด้านระดับความสามารถทางสติปัญญ่ามีผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของเด็กมากที่สุด และการศึกษาพบว่าปัญหาพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติการเลี้ยงดูแบบยอมรับ ซึ่งสอดคล้องและปรากฏรายละเอียดอยู่ในการศึกษาของทีมนิจเวศศูนย์สุขวิทยาจิต (2516) และนางพาง ลัมสุวรรณ (1986)

ข้อจำกัด

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ค่อนข้างน้อยเนื่องจากกำหนดเกณฑ์ศึกษาไว้เฉพาะในเด็กปัญญ่าอ่อนระดับปานกลางและระดับเล็กน้อย ที่มีอายุระหว่าง 6-11 ปี เท่านั้น

2. ผู้ที่พาเด็กมาบางรายไม่ใช่บิดา-มารดาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และบิดา-มารดาบางรายไม่สะดวกในการให้ความร่วมมือเนื่องจากต้องคอยพะวงอยู่กับบุตรปัญญ่าอ่อน

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะการแก้ปัญหา ที่จะช่วยให้บิดา-มารดามีวิธีการจัดการกับปัญหาพฤติกรรม เพื่อให้บุตรปัญญ่าอ่อนมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม

2. ศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของบิดา มารดาในการปรับเปลี่ยนทัศนคติการอบรมเลี้ยงดูที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมของบุตรปัญญ่าอ่อน

3. วิจัยทดลองหลักสูตรการอบรมเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตรปัญญ่าอ่อนให้มีอีคิว (EQ.) ที่ดีขึ้น เพื่อเผยแพร่วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

- การแพทย์, กรม. บทคัดย่อผลงานการวิจัย พ.ศ. 2522-2530. กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. มปป.
- ฉลวย จตุกุล. แนวคิดการปฏิรูป การจัดบริการ และการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์จิตเวชสำหรับบุคคลปัญญาอ่อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.
- ชวาลา เรียรณ และ กัลยา สุตบุตร. ความรู้เรื่องภาวะปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชานุกูล, 2538.
- ดารณี ธนะภูมิ. การสอนเด็กปัญญาอ่อน. กรุงเทพฯ : สมใจการพิมพ์, 2542.
- ทีมจิตเวชศูนย์สุขภาพจิต. "การศึกษาเรื่องเด็กที่มีพฤติกรรมแปรปรวน" วารสารจิตวิทยาคลินิก ปีที่ 4 ฉบับที่ 3 สิงหาคม 2516.
- ธนู ชาดิธนานนท์ และคณะ. งานวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ และลูก ในเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ในเขตเมืองและชนบท ในจังหวัดเชียงใหม่. จังหวัดเชียงใหม่ : โรงพยาบาลสวนปรุง, 2537.
- บัณฑิต ศรีไพศาล และเสาวนีย์ พัฒนอมร. รายงานการวิจัย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของบิดา มารดา และสภาพแวดล้อมในครอบครัว กับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนมัธยมกษัตริย์พัฒนาคมน พ.ศ. 2536-2538. กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2544.
- เบญจพร ปัญญาียง และคณะ. การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชีวิตเด็กและเยาวชน เรื่อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ / ผู้ปกครองกับเด็กและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขภาพจิต, 2542.
- เบญจพร ปัญญาียง และอลิสรา วัชรสินธุ. ปัญหาสุขภาพจิตของเด็กในกรุงเทพมหานคร : การศึกษาทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2541.
- ประเทือง ภูมิภัทราคม. การปรับพฤติกรรม : ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2540.
- ผดุง อารยะวิญญู. เด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แว่นแก้ว, 2542.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล และคณะ. รายงานการวิจัยเรื่องปัจจัยทางจิตสังคมในเด็กและวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขภาพจิต, 2540.
- เรียม ศรีทอง. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน. กรุงเทพฯ : บริษัท เวิร์ดเวฟ เอ็ดดูเคชั่น จำกัด, 2542.

- สายสมร ทองดี. ปัญหาพฤติกรรมของเด็กนักเรียนวัยรุ่น และแนวทางแก้ไข : เอกสารประกอบการสอนชุดวิชา พฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15. นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. การปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.
- _____. "การปรับพฤติกรรมเด็ก" เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยเด็ก.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนจำกัด ป.สัมพันธ์พาณิชย์, 2531.
- สุกัญญา กุลอึ้ง. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกและการอบรมเลี้ยงดูตามการรายงานของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2523.
- สมทรง สุวรรณเลิศ และวันชัย ไชยสิทธิ์. "ปัญหาพฤติกรรมและปัญหาทางอารมณ์ในเด็กอายุ 6-11 ปี ความบ่อยมากน้อย และรูปแบบของปัญหาที่เกิดขึ้นตามทัศนคติของพ่อแม่." รายงานการประชุมวิชาการ 100 ปี สุขภาพจิตและจิตเวช, 2532.
- ศิริพร สุวรรณทศ. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวเด็กออทิสติก เด็กปัญญาอ่อน และเด็กปกติ. กรุงเทพฯ : ศูนย์สุขภาพจิต, 2541.
- อุณเรือน อ่ำไพฑลตร์ อรอนงค์ กิตติกลยาววงศ์ และประเสริฐ จุฑา. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาทัศนคติของมารดาต่อบุตรปัญญาอ่อนกลุ่ม Down syndrome ในโครงการกระตุ้นพัฒนาการของฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกูล. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลราชานุกูล, 2538.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2 : กรุงเทพฯ , บริษัทเฟื่องฟ้า พรินต์ติ้งจำกัด, 2541.
- Harold I. Kaplan, and Benjamin J. Sadock. Comprehensive Textbook of Psychiatry / VI Volume 2. Sixth Edition. Maryland: Williams & Wilkins, 1995.
- Jones, R.N. The Child Behavior Checklist : Normative Information for Inpatients. Journal of American Child and Adolescent Psychiatry 27 (September 1988) : 632-635.
- Leslie, S.A. Psychiatric Disorder in the Young Adolescents of an Industrial Town 1974. The British Journal of Psychiatry 125 (1974) ; 113-124.
- Mary Beirne-Smith, Richard F. Ittenbach, and James R. Patton. Mental Retardation. Fifth Edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1998.

- Nongpanga Limsuwan. "Proper Child Rearing as Prevention of some Child Psychiatric Disorders." Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital: Psychiat ass Thailand, 1986.
- Offord, D.R., et al. Ontario Child Health Study. Archives of General Psychiatry 44 (September 1987) : 832-836.
- Raymond J. Corsini, and Alan J. Auerbach. Concise Encyclopedia of Psychology. Second Edition. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996.
- Robert M. Roth. The Mother – Child Relationship Evaluation Manual 1980 Edition. USA. Western Psychological Services, 1980.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, Q.F.D. and Yule, W. Journal of Child Psychology. Psychiatrist 17 (May : 1976) : 35-56.
- Williams, S. Risk Factors for Behavioral and Emotional Disorder in Preadolescent Children. Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry 29 (May 1990) : 413-415.
- World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Switzerland: Geneva, 1992.
- Zimbardo, P.G. & Gerring, R.J. Psychology and Life. Fourteen Edition. New York : Harper Collins College Publishers, 1996.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

HN.....

วันที่...../...../..2543

ระดับสติปัญญาของเด็ก.....

ข้อมูลผู้ปกครอง

1. เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ (ระบุ).....
4. จังหวัดที่อาศัยอยู่ปัจจุบัน กรุงเทพฯ ต่างจังหวัด ระบุ).....
5. สถานภาพครอบครัว
อยู่ร่วมกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง
มีครอบครัวใหม่ คู่ครองเสียชีวิต อื่น ๆ (ระบุ).....
6. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา (ปวช.)
อนุปริญญา (ปวส.) ปริญญาตรี
สูงกว่าปริญญาตรี อื่น (ระบุ).....
7. ระดับการศึกษาสูงสุดของคุณครอง
ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา (ปวช.)
อนุปริญญา (ปวส.) ปริญญาตรี
สูงกว่าปริญญาตรี อื่น (ระบุ).....
8. อาชีพของท่าน
พ่อบ้าน / แม่บ้าน รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
ค้าขาย รับจ้าง ลูกจ้าง
เกษตรกรรวม (ทำนา / ทำไร่ / ทำสวน / ประมง) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

9. อาชีพของคุณครอง

พ่อบ้าน / แม่บ้าน

รับราชการ

รัฐวิสาหกิจ

ค้าขาย

รับจ้าง

ลูกจ้าง

เกษตรกรรม (ทำนา / ทำไร่ / ทำสวน / ประมง)

อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

10. รายได้ของท่าน..... บาท/เดือน รายได้คู่ครอง.....บาท/เดือน

11. ฐานะการเงินในครอบครัวของท่าน

มีรายได้เหลือเก็บทุกเดือน

มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย ไม่มีเหลือเก็บ

ต้องกู้ยืม มีหนี้สิน

อื่นๆ (ระบุ).....

12. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของท่าน

ปกติสุข ไม่เคยทะเลาะวิวาทกัน

ทะเลาะวิวาทกัน แต่นาน ๆ ครั้ง

ทะเลาะวิวาทกันเกือบทุกวัน

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวเด็ก

เพศของเด็ก

ชาย

หญิง

เป็นลูกคนที่.....(บิดามารดาเดียวกัน)

จำนวนพี่น้อง.....คน (บิดามารดาเดียวกันนับตัวเด็กด้วย)

คนที่ 1 อายุ.....ปีเดือน เรียนชั้น.....

คนที่ 2 อายุ.....ปีเดือน เรียนชั้น.....

คนที่ 3 อายุ.....ปีเดือน เรียนชั้น.....

คนที่ 4 อายุ.....ปีเดือน เรียนชั้น.....

คนที่ 5 อายุ.....ปีเดือน เรียนชั้น.....

คนที่ 6 อายุ.....ปีเดือน เรียนชั้น.....

แบบทดสอบความรู้สึกในการเลี้ยงดูบุตร

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการให้ท่านแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร โดยใช้ประสบการณ์ของท่านในการตอบคำถาม คำตอบไม่มีผิดหรือถูก เป็นเพียงความคิดเห็นหรือความรู้สึก โปรดตอบตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน

การตอบ อ่านข้อความทีละข้อ ขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน ถ้าท่านรู้สึกว่าเห็นด้วยอย่างมากกับข้อความนั้น ขีดเครื่องหมาย ✓ ในช่องแถว “เห็นด้วยอย่างมาก” ถ้าท่านเห็นด้วยธรรมดา ขีดในช่องแถว “เห็นด้วย” ถ้าท่านไม่แน่ใจ ขีดในช่องแถว “ไม่แน่ใจ” ถ้าท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ขีดในช่อง “ไม่เห็นด้วย” และถ้าท่านไม่เห็นด้วยอย่างมาก ขีดในช่อง “ไม่เห็นด้วยอย่างมาก”

การตอบแบบสอบถาม

คำตอบจะตอบในแผ่นสอบถามทั้งหมด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่คิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่าน

โปรดตอบทุกข้อ

45. แม่ควรควบคุมอารมณ์ของลูกได้
46. การดูดน้้ามือเป็นสัญญาณที่ไม่ดี
ควรหยุดด้วยวิธีใด ๆ ก็ได้
47. ไม่มีประโยชน์อะไรเลยที่แม่จะคุยถึง
แผนการของตัวเองให้ลูกฟัง
48. ลูกควรทำให้พ่อแม่สบายใจหรือพอใจ

เห็นด้วย อย่างมาก	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างมาก

แบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก (สำหรับผู้ปกครอง)

หัวข้อต่อไปนี้เป็นกรอธิบายถึงพฤติกรรมของเด็ก โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ตามหมายเลขที่ผ่านพิจารณาเห็นว่า หัวข้อนั้นอธิบายลักษณะพฤติกรรมของบุตรของท่านในขณะนี้หรือในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องหมายเลข 3 ถ้าเห็นว่าเป็นเช่นนั้นอย่างมากหรือบ่อยครั้งมาก ใส่ ✓ ในช่องหมายเลข 2 ถ้าเห็นว่าเป็นเช่นนั้นเล็กน้อยหรือเป็นบางครั้ง และใส่ ✓ ในช่องหมายเลข 1 ถ้าเห็นว่าไม่เป็นเช่นนั้นเลย โปรดตอบทุกหัวข้อเท่าที่ท่านสามารถจะทำได้ ถึงแม้ว่าบางหัวข้อไม่อธิบายถึงพฤติกรรมของบุตรของท่านโดยตรงก็ตาม

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย 1	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง 2	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก 3
1. ประพฤติตนเด็กกว่าวัย.....			
2. มีอาการแพ้ (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
.....			
3. ชอบโต้เถียง			
4. เป็นโรคหืด.....			
5. ประพฤติตนเหมือนเพศตรงข้าม.....			
6. ขับถ่ายไม่เป็นที่.....			
7. ชอบคุ้ยไม้ ใช้อวด.....			
8. ขาดสมาธิ สนใจสิ่งใดได้ไม่นาน.....			
9. หมกมุ่นอยู่กับความคิดอย่างใดอย่างหนึ่งหรือคิดซ้ำ ๆ อยู่เรื่องเดียว (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง)			
.....			
10. ไม่อยู่นิ่ง ลุกลิ่ลุกลง หรืออยู่ไม่สุข.....			
11. พังพาผู้ใหญ่มากเกินไป.....			
12. บ่นว่าเหงา.....			
13. มีอาการสับสน.....			

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก
	1	2	3
14. ร้องไห้ฟูมฟายมาก.....			
15. ใจร้ายต่อสัตว์.....			
16. ใจร้ายหรือชอบรังแกผู้อื่น.....			
17. ผันกลางวันหรือหมกมุ่นกับความคิดของตนเอง.....			
18. จงใจทำร้ายตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย.....			
19. เรียกร้องความสนใจมาก.....			
20. ทำลายสิ่งของของตนเอง.....			
21. ทำลายสิ่งของของผู้อื่น.....			
22. ไม่เชื่อฟังเมื่ออยู่บ้าน.....			
23. ไม่เชื่อฟังเมื่ออยู่โรงเรียน.....			
24. กินอาหารได้น้อย.....			
25. เข้ากับเด็กคนอื่นไม่ได้.....			
26. ไม่รู้สึกผิดหลังจากได้กระทำการที่ไม่สมควรไปแล้ว.....			
27. อีจางคนง่าย.....			
28. กินหรือดื่มสิ่งที่ไม่ใช่อาหาร (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง)			
29. กลัวสัตว์บางชนิด สถานการณ์บางอย่างหรือสถานที่อื่น นอกเหนือจากโรงเรียน (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง)			
30. กลัวการไปโรงเรียน.....			
31. กลัวว่าจะคิดหรือกระทำในสิ่งที่ไม่ดี.....			
32. รู้สึกว่าตนเองจะต้องมีอะไรบกพร่อง.....			
33. รู้สึกหรือบ่นว่าไม่มีใครรัก.....			
34. รู้สึกว่าคนอื่นคอยปองร้าย.....			

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก
1	2	3	
35. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีปมด้อย.....			
36. เจ็บตัวบ่อยหรือได้รับอุบัติเหตุบ่อย.....			
37. มักมีเรื่องต่อสู้กับคนอื่น.....			
38. ถูกล้อเลียนมาก.....			
39. มั่วสุมกับผู้อื่นที่ก่อเรื่องเดือดร้อน.....			
40. ได้ยินเสียงซึ่งไม่ได้มีอยู่จริง (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง)			
41. ทำอะไรโดยไม่คิด.....			
42. ชอบอยู่ตามลำพัง.....			
43. พุดปดหรือขี้อิง.....			
44. กัดเล็บ.....			
45. ประหม่าหรือเครียด.....			
46. มีอาการสั่นกระตุกตามร่างกายเมื่อประหม่าหรือตกใจกลัว (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง)			
47. ผันรำย.....			
48. ไม่เป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น ๆ.....			
49. มีอาการท้องผูก.....			
50. กลัวหรือวิตกกังวลเกินไป.....			
51. รู้สึกวิงเวียนศีรษะ.....			
52. รู้สึกผิดมากเกินไป.....			
53. กินมากเกินไป.....			
54. เหนื่อยง่าย.....			
55. นอนหลับมากเกินไป.....			

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก
	1	2	3
56. บ่นว่าไม่สบายถึงแม้ว่าเท่าที่ทราบเด็กคนนี้ได้เป็นอะไร			
ก. บ่นว่าปวดนั้นเจ็บนี้.....			
ข. บ่นปวดศีรษะ.....			
ค. บ่นว่าคลื่นไส้ ไม่สบาย.....			
ง. บ่นว่ามีปัญหาเกี่ยวกับตา (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง)			
.....			
จ. มีอาการเป็นผื่นหรือปัญหาเกี่ยวกับโรคผิวหนัง.....			
ฉ. ปวดหรือมีอาการเกร็งในท้อง.....			
ช. อาเจียน.....			
ซ. หายใจไม่อิ่ม.....			
ณ. บ่นว่ามีอาการเจ็บปวดทางร่างกายอื่น ๆ (โปรดอธิบาย			
หรือยกตัวอย่าง)			
.....			
57. ทำร้ายร่างกายผู้อื่น.....			
58. แคะจมูก แคะเกาผิวหนังหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย			
(โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง)			
.....			
59. เล่นอวัยวะเพศของตนเองในที่สาธารณะ.....			
60. ชอบเล่นอวัยวะเพศของตนเองมากเกินไป.....			
61. เรียนไม่ดี.....			
62. ทำทางงอแงหรือขี้มูม.....			
63. ชอบเล่นกับเด็กที่อายุมากกว่า.....			
64. ชอบเล่นกับเด็กที่อายุน้อยกว่า.....			
65. ไม่ยอมพูด.....			

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย 1	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง 2	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก 3
66. ทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซ้ำ ๆ (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
67. หนีออกจากบ้าน.....			
68. ส่งเสียงร้องกรีดกรีดบ่อย.....			
69. ชอบทำอะไรหลบ ๆ ซ่อน ๆ ไม่แสดงให้คนอื่นรู้.....			
70. มองเห็นสิ่งที่ไม่มีความเป็นจริง (โปรดอธิบายหรือ ยกตัวอย่าง).....			
71. ระมัดระวังตัวเองเกินไป หรือประหม่าง่าย.....			
72. ชอบจุดไฟเผาของที่ไม่ควรเผา.....			
73. ปัญหาทางเพศ (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
74. ชอบवादตัวหรือทำตลก.....			
75. ขี้อายหรือกระดาก (ขี้ตื่น).....			
76. นอนได้น้อยกว่าเด็กอื่นโดยทั่วไป.....			
77. นอนมากกว่าเด็กอื่นโดยทั่วไปในเวลากลางวันและ / หรือกลางคืน (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
78. ละเลงหรือเล่นอุจจาระ.....			
79. ปัญหาการพูด (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
80. จ้องมองโดยไร้จุดหมาย.....			
81. ขโมยของในบ้าน.....			
82. ขโมยของนอกบ้าน.....			

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย 1	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง 2	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก 3
83. สะสมสิ่งของที่ตนเองไม่ได้ต้องการใช้ (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
84. พฤติกรรมแปลก ๆ (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
85. ความคิดแปลก ๆ (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
86. ตื้อ บังคับ หรืออุนเจียว.....			
87. อารมณ์หรือความรู้สึกเปลี่ยนแปลงกะทันหัน.....			
88. เฉย ไม่พูดจาเวลาโกรธหรือไม่สบายใจ.....			
89. ระแวงสงสัย.....			
90. สบถหรือใช้คำหยาบ.....			
91. พุดถึงการทำลายชีวิตตนเอง.....			
92. ละเมอพูดหรือเดินเวลาหลับ.....			
93. พุดมากเกินไป.....			
94. ชอบล้อเลียน.....			
95. ทำฤทธิ์ลงมือลงเท้าหรืออารมณ์ร้อน.....			
96. คิดเกี่ยวกับเรื่องเพศมากเกินไป.....			
97. ข่มขู่หรือขู่ขวัญผู้อื่น.....			
98. ดุดันหัวแม่มือ.....			
99. พะวากับความเป็นระเบียบหรือความสะอาดมากเกินไป.....			
100. ปัญหาการนอน (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
101. หนีโรงเรียนหรือขาดเรียนโดยไม่มีสาเหตุอันควร.....			
102. ไม่ว่องไวเคลื่อนไหวเชิงซ้ำหรือขาดความกระปรี้กระเปร่า...			

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก
	1	2	3
103. ไม่มีความสุข เสียใจ ซึมเศร้า.....			
104. พุดเอะอะ เสียงดังเกินควร.....			
105. ตีหมัดหรือเครื่องตีที่ผสมแอลกอฮอล์ โดยพ่อแม่ไม่ อนุญาต.....			
106. ใช้ยาหรือสิ่งเสพติดโดยไม่มีเหตุผลเกี่ยวข้องกับเรื่อง การเจ็บป่วย (โปรดอธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
107. จงใจทำลายสมบัติสาธารณะ.....			
108. ปัสสาวะรดเวลากลางวัน.....			
109. ปัสสาวะรดที่นอน.....			
110. ออดอ้อนด้วยความน้อยเนื้อต่ำใจ สงสารตัวเอง.....			
111. ออกเป็นเพศตรงข้าม.....			
112. แยกตัวเอง ไม่ยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่น.....			
113. กังวลใจ.....			
114. ใจลอยหรือขี้หลงขี้ลืม.....			
115. ตื่นเต้น.....			
116. รู้สึกไม่สบายใจได้ง่าย.....			
117. ถูกเด็กอื่นแกล้ง.....			
118. สร้างมิตรสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ยาก.....			
119. ใจแคบหรือไม่ชอบแบ่งปันสิ่งของแก่ผู้อื่น.....			
120. ไม่ใคร่สนใจสิ่งรอบ ๆ ตัว.....			
121. เห็นแก่ตัวหรือเอาแต่ใจตัวเอง.....			
122. ไม่สนใจการเรียน.....			

ลักษณะพฤติกรรม	ไม่เป็นเลย 1	เป็นเล็กน้อย หรือ เป็นบางครั้ง 2	เป็นอย่างมาก หรือ บ่อยครั้งมาก 3
123. ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้.....			
124. ชอบออกไปนอกบ้าน.....			
125. ทำอะไรเชิงซ้ำ.....			
126. ไม่สุภาพ หยาบคาย หรือไม่เคารพผู้ใหญ่.....			
127. ไม่สุภาพหรือหยาบคายต่อเด็กคนอื่น ๆ.....			
128. ไม่มีความรับผิดชอบ (โปรดยธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
129. ชุกชน (โปรดยธิบายหรือยกตัวอย่าง).....			
130. ถอนใจ.....			
131. เก็บกด ไม่แสดงความรู้สึก.....			
132. ทำตัวแก่เกินวัย (แก่แดด).....			
133. ใช้เงินไม่เป็น.....			
134. ออกจากบ้านไปเรื่อย ๆ โดยไร้จุดหมาย.....			
135. โปรดเขียนเพิ่มเติม ถ้าบุตรของท่านมีปัญหาอื่น ๆ นอกเหนือจากนี้ : ก..... ข..... ค.....			

ข้อมูลผู้วิจัย

1. นายประเสริฐ จุฑา

ตำแหน่ง นักจิตวิทยา 6
การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกุล แขวงดินแดง เขตดินแดง
 กรุงเทพฯ 10400

2. นางสาวประภาศรี ปัญญาวิรัชย์

ตำแหน่ง นักจิตวิทยา 4
การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
สถานที่ทำงาน กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกุล แขวงดินแดง เขตดินแดง
 กรุงเทพฯ 10400

3. นางสาวญาดา ปิงเมือง

ตำแหน่ง นักจิตวิทยา 4
การศึกษา วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สถานที่ทำงาน กลุ่มงานจิตวิทยา โรงพยาบาลราชานุกุล แขวงดินแดง เขตดินแดง
 กรุงเทพฯ 10400

