

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาจากหนังสือ เอกสารงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และรวบรวมไว้เป็นลำดับหัวข้อดังนี้

1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม
 - 1.1 ความหมายของพฤติกรรม และเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม
 - 1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการทางจิตสังคม และพฤติกรรม
 - 1.3 สาเหตุของปัญหาพฤติกรรมในเด็ก
 - 1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา
2. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 2.1 ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู
 - 2.2 ประเภทของแบบการอบรมเลี้ยงดู
 - 2.3 ปัจจัยของแบบการอบรมเลี้ยงดูกับการเกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็ก
 - 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบการอบรมเลี้ยงดูกับการเกิดปัญหาพฤติกรรม
3. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
 - 3.1 ความหมายของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
 - 3.2 ระดับของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา
 - 3.3 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา
 - 3.4 ลักษณะเฉพาะของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา
 - 3.5 ภาวะแทรกซ้อนของความบกพร่องทางสติปัญญา
4. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาวัยเรียน อายุ 6-11ปี
 - 4.1 ความหมายของเด็กวัย 6-11ปี
 - 4.2 พัฒนาการของเด็กปกติ และเด็กบกพร่องทางสติปัญญา วัย6-11ปี
 - 4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม และแบบการอบรมเลี้ยงดูในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 6-11ปี

1. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม

1.1 ความหมายของพฤติกรรม และเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม

พฤติกรรม ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน 2525⁽²²⁾ หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกมาทางกล้ามเนื้อ ความคิด ความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรมจึงเป็นผลการแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าในสถานการณ์ต่างๆ⁽²³⁾ ทั้งจากปัจจัยทางneurophysiology, neurochemical, genetic, constitutional และenvironment การกระทำสามารถสังเกตเห็นได้ทางกาย วาจา ความคิดจิตใจ และมักเกิดขึ้นร่วมกันเสมอ สกินเนอร์ (Skinner :1989)⁽²⁴⁾ ได้แบ่งพฤติกรรมเป็น 2 ชนิดคือ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า และพฤติกรรมหรือการกระทำที่เกิดผลตามมา การตอบสนองขึ้นอยู่กับความคิด ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึก และแสดงออกมา จะเห็นว่าทั้งความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกี่ยวเนื่องกัน การกระทำหรือการแสดงออกที่ต่างจากปกติวิสัยของคนทั่วไปประพฤติดีปฏิบัติ และการกระทำนั้นก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมาเรียกว่า ปัญหาพฤติกรรม

เชฟเฟอร์ และมาร์ติน(Schaefer and Martin:1969)⁽²⁵⁾ ให้ความหมายของปัญหาพฤติกรรมว่าเป็นรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับหรือเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติ พฤติกรรมที่เป็นปัญหาอาจมีสาเหตุทางจิตใจ สาเหตุทางระบบประสาท หรือสาเหตุร่วมกันทั้งสองอย่าง เด็กที่มีความบกพร่องทางสมอง และประสาทเนื่องจากสมองถูกทำลายทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมได้ อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีความบกพร่องทางสมอง และประสาทบางคนก็ไม่จำเป็นต้องมีปัญหาพฤติกรรม

ฮอลลาแฮน และคอฟแมน(Hollahan and Kauffman:1978)⁽¹⁹⁾ ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมว่าเป็นเด็กที่ได้ตอบสนองสิ่งแวดล้อมด้วยพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับหรือในวิถีทางที่ทำให้ผู้อื่นไม่พอใจ แต่สามารถปรับพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับ และผู้อื่นรู้สึกพอใจ

อุนเรื่อน อัมไพสเตอร์(2540)⁽²⁶⁾ ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมว่าเป็นเด็กที่ไม่สามารถหรือไม่ยอมปรับตัวให้มีพฤติกรรมเป็นที่ยอมรับทางสังคม ปัญหาพฤติกรรมมีผลกระทบต่อการเรียน เพื่อนๆในชั้นเรียน และสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

ผดุง อารยะวิญญู(2542)⁽²⁷⁾ ให้ความหมายของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมว่า เป็นเด็กที่แสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากเกณฑ์ปกติอันจะสร้างปัญหาแก่เด็กเอง และผู้อื่น เป็นไปในลักษณะเกร ก่อวุ่น ก้าวร้าว หรือเป็นไปในทางถดถอย หลีกหนีความจริง เพ้อฝัน หรือมีลักษณะหงอยเหงาเซื่องซึม และระดับเขาวนปัญญาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่แสดงออกมา

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการทางจิตสังคม และพฤติกรรม

การศึกษาค้นคว้าพฤติกรรมในเด็กมีทฤษฎีหลายทฤษฎี ที่นักวิชาการนำมาใช้อธิบายสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม และทฤษฎีการเรียนรู้ เนื่องจากเด็กจะมีลำดับขั้นตอนของพัฒนาการเป็นไปตามช่วงวัย ไม่มีพฤติกรรมเฉพาะที่เกิดในวัยใดโดยเฉพาะ แต่เป็นการคาดหมายว่าพฤติกรรมนั้นๆจะอยู่ในพัฒนาการตามช่วงวัยนั้น การเกิดพฤติกรรมมีปัจจัยภายในคือปัญญา ความคิด ความรู้สึกที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรม และยังมีปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมร่วมด้วย พฤติกรรมอย่างหนึ่งจึงอาจมาจากสาเหตุใดเฉพาะสาเหตุหนึ่ง หรือหลายสาเหตุประกอบกัน ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องและควรแก่การสนใจมีดังนี้

1.2.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial development theory) พัฒนาโดยอีริกสัน(Erikson:1976)⁽²⁸⁾ นักจิตวิทยาวิเคราะห์แห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ทฤษฎีนี้อธิบายขั้นตอนของพัฒนาการตามความต้องการทางสังคมของบุคคลแบ่งเป็น 8 ช่วงวัย โดยเน้นความสัมพันธ์ระหว่างอัตตา(Ego) ซึ่งเป็นส่วนที่ควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกอย่างเหมาะสม เป็นที่ยอมรับกับสิ่งแวดล้อม ในเรื่องปัญหาพฤติกรรมในเด็ก เขาเชื่อเช่นเดียวกับ فروยด์ และเพียเจท์ว่า หากเด็กไม่ได้พัฒนาความสุขความพอใจตามช่วงวัยใดจะเกิดปัญหาสะสมตามมา อาจชี้ให้เห็นบุคลิกภาพของเด็กในวัยผู้ใหญ่ได้ เขาสรุปการศึกษาพัฒนาการเด็กจากความสัมพันธ์ของมารดา และทารกว่า ประสบการณ์จากการเลี้ยงดูที่ทารกได้รับ มีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาทางอารมณ์ และบุคลิกภาพ ความเชื่อมั่นในตนเอง สัมพันธภาพ และการไว้วางใจผู้อื่น หากเด็กไม่ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา จะนำมาซึ่งปัญหาทางอารมณ์ และมีพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา

1.2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบกระทำ(Operation conditioning theory) พัฒนาโดยสกินเนอร์(Skinner:1989)⁽²³⁾ ทฤษฎีนี้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลว่า เป็นผลของกระบวนการเรียนรู้ โดยหลักการเสริมแรงจากประสบการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมจะแปรเปลี่ยนเนื่องจากผลการกระทำที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมนั้น ในเรื่องปัญหาพฤติกรรมในเด็ก เขาเชื่อว่าการเรียนรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก หากเรียนรู้ไม่เหมาะสม เด็กจะมีโอกาสเกิดปัญหาพฤติกรรมได้โดยมีปัจจัยภายนอกคือ การเสริมแรงทางบวกเช่น การให้รางวัล มีผลทำให้พฤติกรรมคงอยู่หรือเพิ่มมากขึ้น และการเสริมแรงทางลบเช่น การลงโทษ ทำให้พฤติกรรมยุติหรือลดลงได้ สอดคล้องกับแนวคิดของ รอตเตอร์(Rotter อ้างถึงใน Aiken:1989)⁽²⁹⁾

ที่ว่า การเสริมแรงเป็นสิ่งสำคัญในการกระทำ และพฤติกรรมของมนุษย์ได้รับการเรียนรู้จากสภาพแวดล้อมทางสังคม

1.2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม(Social cognitive theory) พัฒนาโดย แบนดูรา(Bandura :1965)⁽³⁰⁾ ทฤษฎีนี้อธิบายการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้น และเปลี่ยนแปลงทั้งจากปัจจัยส่วนบุคคลทางปัญญา ชีวภาพ ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และสิ่งภายในอื่น ๆ ที่ร่วมกันในลักษณะกำหนดซึ่งกันและกัน(Reciprocal determinism) ของปัจจัยทางพฤติกรรม ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเรียนรู้ และการกระทำ ปัจจัยทั้ง 3 นี้ไม่จำเป็นต้องกำหนดซึ่งกัน และกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัย และไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆกันต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยหนึ่งจะมีผลกำหนดปัจจัยอื่น การเรียนรู้ทางปัญญาสังคมจึงขึ้นอยู่กับเงื่อนไข และตัวแบบเป็นสำคัญในเรื่องปัญหาพฤติกรรมในเด็ก เขาเชื่อว่า การกระทำของบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของลักษณะความคิด และการตอบสนองทางอารมณ์ของเขา ขณะเดียวกันความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ก็กำหนดว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นใดด้วย ในเรื่องพฤติกรรมก้าวร้าวเขากล่าวว่าเกิดจากการเรียนรู้ การเลียนแบบอย่าง เมื่อเด็กเห็นตัวอย่างว่ากระทำพฤติกรรมก้าวร้าวแล้วได้รางวัลก็จะเสริมให้ทำพฤติกรรมนั้นต่อไป

1.3. สาเหตุของปัญหาพฤติกรรมในเด็ก

การศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กที่มีมาอย่างต่อเนื่องพบว่า พฤติกรรมอย่างหนึ่ง อาจมาจากสาเหตุใดเฉพาะสาเหตุหนึ่งหรือหลายสาเหตุประกอบกัน เนื่องจากการพัฒนาการของเด็กในแต่ละระยะเด็กต้องพบกับความขัดแย้งระหว่างความต้องการของตนเอง และบุคคลรอบข้างเสมอ ผลจากความขัดแย้งจะแสดงออกมาเป็นปัญหาพฤติกรรม การที่จะเข้าใจสาเหตุของปัญหาพฤติกรรมนั้น จึงต้องศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยทางร่างกาย จิตใจ ครอบครั และสังคม สาเหตุหลักของปัญหาพฤติกรรมแบ่งได้ดังนี้

1.3.1 สาเหตุจากตัวเด็ก^(31,26,27) เด็กแต่ละคนมีแนวโน้มในการเกิดปัญหาได้ต่างกัน ตามปัจจัยต่อไปนี้

ก. ปัจจัยทางพันธุกรรม หรือสิ่งที่เด็กได้รับถ่ายทอดจากพ่อแม่ มีความสำคัญต่อพัฒนาการ โดยพันธุกรรมเป็นตัวกำหนดปริมาณความสามารถ พัฒนาการของบุคคล รวมถึงการปฏิบัติตนบางประการทั้งทางร่างกาย และจิตใจ

ข. ปัจจัยพยาธิสภาพทางร่างกายสัมพันธ์กับปัจจัยทางพันธุกรรมประกอบด้วย

- ความผิดปกติทางชีวเคมีในร่างกาย พบว่าความไม่สมดุลของสารใน ร่างกาย มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ และพฤติกรรมบางอย่าง เช่นเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวอาจ เนื่องจากสมองพิการหรือระบบประสาทได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง เด็กที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนมีการติดเชื้อหรืออุบัติเหตุ จะมีอารมณ์หงุดหงิด รุนแรง และซึ้นๆลงๆมีผลต่อความสามารถทางการเรียนรู้ บุคลิกภาพ และความสัมพันธ์กับผู้อื่น

- ความพิการทางกาย ความเจ็บป่วย หรือบาดเจ็บเรื้อรังทำให้เกิดความรู้สึกด้อยมีอารมณ์อ่อนไหวง่าย ใจน้อย ไวต่อการวิพากษ์วิจารณ์ การที่ร่างกายเจ็บป่วยเป็นเวลานาน ทำให้มีอารมณ์แปรเปลี่ยนจากเดิม มีอารมณ์หงุดหงิด ท้อแท้ วิตกกังวลได้ง่าย

ค. ปัจจัยทางจิต เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงยากมีแนวโน้มเกิดปัญหาพฤติกรรมได้ง่าย ความขัดแย้งในตัวเด็กเอง ความต้องการทางใจที่ไม่สมหวังหรือเป็นไปตามคาดหมาย จะเกิดความคับข้องใจ และแสดงออกทางพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

1.3.2 สาเหตุจากสังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งวัฒนธรรมประเพณี สภาวะเศรษฐกิจ สังคม เกณฑ์กำหนดพฤติกรรมที่แตกต่างกันแต่ในละภูมิภาค การที่บุคคลต้องปรับตัวเพื่อมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในการดำรงชีวิตเช่น ต้องย้ายถิ่นที่อยู่ อยู่อาศัยในชุมชนแออัดหรือ มีเศรษฐกิจฐานะต่ำมีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะเด็กผู้อ่อนวัยที่สุดในครอบครัว หากปรับตัวไม่ได้จะเกิดความคับข้องใจ และเกิดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ปัญหาพฤติกรรมของเด็กจึงบอกรถึงการเรียนรู้ และประสบการณ์ทางสังคมของตัวเองด้วย

1.3.3 สาเหตุจากครอบครัว ครอบครัวมีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมของเด็กทั้งการอบรมเลี้ยงดู ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การยอมรับ พฤติกรรมของเด็กสะท้อนให้เห็นสภาวะสัมพันธ์ภาพของครอบครัวทั้งท่าทีเจตคติในการเลี้ยงดู และการดำเนินชีวิต เช่นความขัดแย้งของพ่อแม่ การทะเลาะวิวาทของพี่น้อง วิธีการเลี้ยงดูที่ไม่เหมือนกัน ล้วนมีผลกระทบต่อเด็กทั้งทางตรง และทางอ้อมเสมอ

1.3.4. ความต้องการของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทั้งความต้องการพื้นฐาน การต้องการความรัก การยอมรับในความเป็นบุคคล ซึ่งแต่ละคนมีความต้องการไม่เท่ากัน แสดงออกต่างกัน และเปลี่ยนไปตามวัยด้วย เช่น เด็กที่ชอบต่อสู้ อาจไม่ใช่ต้องการชัยชนะ และการยอมรับ แต่ต้องการความสนใจ แม้จะได้รับในทางลบก็ดีกว่าไม่ได้รับความสนใจ เป็นต้น

ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งมีความล่าช้าของพัฒนาการเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรมมากกว่าเด็กทั่วไป แต่ปัจจัยเสี่ยงเพียงหนึ่งปัจจัยไม่ได้หมายความว่าเกิดปัญหาทางจิตมากกว่าเด็กที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง⁽³²⁾ ผลการวิจัยของเวสต์ และ ฟาร์ริงตัน(West and Farrington:1989)⁽³³⁾ ไม่พบว่าปัจจัยเสี่ยงสะสมจะทำให้เกิดปัญหาทางจิตเพิ่มขึ้น แต่หากมีปัจจัยเกิดขึ้นพร้อมๆกันสองปัจจัยจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นสี่เท่า พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นพัฒนาการทาง

อารมณ์จะแสดงออกชัดเจนในวัยเรียนโดยเริ่มมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น และแสดงออกผ่านการโต้ตอบ ดูแบบอย่าง หรือการอธิบาย อารมณ์ที่แสดงออกชัดเจน คือ อารมณ์สุข และอารมณ์เศร้า ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง การตีความหมายอารมณ์ของเด็กต้องอาศัยประสบการณ์จากเหตุการณ์ซ้ำแล้วซ้ำเล่าในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน เช่นเด็กที่มีภาวะสมองพิการร่วมด้วย เวลายิ้มในเหตุการณ์ที่พอใจอาจแสดงพฤติกรรมแยกมือโปกกว้างออกเป็นต้น ปัญหาทางอารมณ์จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อปัญหาทางจิตได้ อูมาพร ตรังคสมบัติ(2543)⁽³⁴⁾ กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่ออารมณ์ของเด็กได้แก่

1. การทำงานของสมอง เด็กที่สมองได้รับความกระทบกระเทือนมีการติดเชื้อ หรืออุบัติเหตุ จะมีอารมณ์หงุดหงิด รุนแรง และขึ้นๆลงๆได้
2. การที่เขาวินิจฉัยไม่ดีทำให้กลไกการปรับตัวกับความเครียดไม่ดี เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีอาการซึมเศร้าเนื่องจากมีปัญหาในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม รู้สึกล้มเหลวในการเรียน และถูกเพื่อนแกล้ง เป็นต้น
3. พื้นฐานอารมณ์ เป็นแนวโน้มในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์ค่อนข้างยากจะมีอารมณ์รุนแรง หงุดหงิดง่าย และปรับตัวยาก
4. วิธีการเลี้ยงดู ของพ่อแม่มีผลอย่างมากต่ออารมณ์ของเด็ก หากเลี้ยงดูอย่างใจเย็น และตอบสนองความต้องการของเด็กอย่างเหมาะสมเด็กจะมีอารมณ์หนักแน่นตามไปด้วย

1.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

ปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย โดยเฉพาะในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง ครอบคลุมการดำรงชีวิตประจำวัน จึงต้องการการแก้ไขเพื่อกำจัดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ให้เด็กมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีงานวิจัยเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมในหลายรูปแบบของปัญหา ปัญหาที่พบบ่อยคือปัญหาการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพ

เฮสส และคณะ(Hessl et.al.: 2001)⁽³⁵⁾ ศึกษาผลของปัจจัยทางพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา พบว่าปัจจัยการเรียนรู้ การบำบัด และปัญหาพยาธิสภาพทางจิตของพ่อแม่ เป็นสิ่งทำนายปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกในเด็กชาย ปัญหาทำพฤติกรรมซ้ำๆ ไม่อยู่นิ่ง วิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตนเองจากสังคม เป็นปัญหาที่พบในเด็กหญิง และพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัจจัยทางพันธุกรรม

แชพแมน และเฮสเกท(Chapman and Hesketh: 2000)⁽³⁶⁾ ศึกษาลักษณะพฤติกรรมในเด็กดาวน์โดยวิธีการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กปกติพบว่า เด็กดาวน์จะมีปัญหาการพูด ความคิด และจำได้ในช่วงเวลานั้นๆ ลืมง่าย แต่มีปัญหามาตรกกรรมไม่มากกว่าเด็ก

บกพร่องทางสติปัญญา กลุ่มอื่นๆ

คู และคณะ (Coe et al.: 1999)⁽³⁷⁾ ศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กดาวน์ และเหตุการณ์ในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมาโดยศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มเด็กปกติเพศ, อายุ(6-15ปี) และเศรษฐกิจฐานะเดียวกัน ทำการสำรวจในทัศนะของครู และมารดาพบว่า เด็กดาวน์มีปัญหาทางพฤติกรรมมากกว่าในเรื่องขาดสมาธิ ไม่ร่วมมือ ปัญหาการคิด และปัญหาทางสังคม เหตุการณ์ในชีวิตในหนึ่งปีที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัญหาพฤติกรรมในทัศนะของมารดา แต่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัญหาพฤติกรรมในทัศนะของครู

เพียชชา ฟิชเชอร์ และเชอโร (Piazza, Fisher and Sherer: 1997)⁽³⁸⁾ ศึกษาปัญหาการนอน และการรักษาในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเมื่อเทียบกับเด็กที่มีพัฒนาการปกติ⁽³⁹⁾ ก็คือมีการนอนหลับยากหรือขาดการนอนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง สอดคล้องกับจอห์นสัน (1996) ที่พบว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญามีปัญหาการนอน โดยพบอัตราความชุกถึงร้อยละ 34-80 ของ และพบบ่อยในเด็กอายุน้อย

แฮสชิโน และคณะ (Hashino et al.: 1997)⁽⁴⁰⁾ ศึกษาพัฒนาการทางการคิด และปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาอายุ 7-19 ปี พบว่ามีปัญหาการกิน ปัญหาการนอน ปัญหาการขับถ่าย ทำพฤติกรรมซ้ำๆ ทำร้ายตนเอง ระยะเวลาที่พบปัญหาพฤติกรรมมักพบในช่วง sensorymotor และพบว่าระดับเชาวน์ปัญญา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับปัญหาพฤติกรรม

ไซเพอร์สไตน์ และคณะ (Siperstein et al.: 1996)⁽⁴¹⁾ ศึกษาพบว่า เด็กบกพร่องทางสติปัญญาไม่สามารถสื่อสารอย่างเหมาะสม ทำให้ความสัมพันธ์กับเด็กปกติเป็นไปในลักษณะถูกชี้นำ หรือเด็กปกติไม่คบหาด้วย สอดคล้องกับกริฟฟิธ (Griffiths: 1994)⁽⁴²⁾ ที่ศึกษาพบว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญา มีความยากที่จะสร้างมิตรภาพ และรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพเนื่องจากปัญหาการสื่อสาร และการขาดโอกาสในการออกไปนอกบ้าน และเข้าสังคม

ริชเดล และคณะ (Richdale et al.: 2000)⁽³⁹⁾ ศึกษาปัญหาพฤติกรรม และปัญหาการนอนในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบกับเด็กปกติ พบว่ากลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญามีปัญหาพฤติกรรมมากกว่า โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรง พบปัญหาการนอนมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และระดับความเครียดของพ่อแม่ ปัญหาการนอนหลับสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว ทำลาย และหมกมุ่นกับตัวเอง ทำพฤติกรรมซ้ำๆ พ่อแม่ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระดับรุนแรงมีความดีและความรุนแรงของความยากลำบากในการจัดการกับปัญหามากกว่า สอดคล้องกับควินน์ (Quinn : 1991)⁽⁴³⁾ เคยศึกษาในเรื่องเดียวกัน และพบปัญหาการนอนมีความสัมพันธ์กับ

ระดับความเครียดของพ่อแม่ ปัญหาการสื่อสารนำไปสู่ปัญหาพฤติกรรม และปัญหาการนอน เขายังเสนอว่าปัญหาพฤติกรรมส่วนหนึ่งเป็นผลจากกรรมพันธุ์ และระดับเขาวินิจฉัยปัญหาไม่ใช่ปัจจัยเดียวที่เป็นสาเหตุของปัญหา

ลาชีวิก และดอว์สัน(Lachiewicz and Dawson: 1994)⁽⁴⁴⁾ ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาเพศหญิงโดยใช้ Conners'Parents Questionnaire สอบถามจากมารดาพบว่าร้อยละ 23 มีคะแนนของอารมณ์วิตกกังวลสูง และร้อยละ 38 มีคะแนนของพฤติกรรมไม่อยู่นิ่งสูง

เจนิค(Jaenicke: 1987)⁽⁴⁵⁾ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาพบว่า เด็กที่มีอาการซึมเศร้าจะมีภาพลักษณ์ตนเองในทางลบเนื่องจากถูกตำหนิติเตียนบ่อยๆ รอตเตอร์(Rutter: 1986)⁽⁴⁶⁾ กล่าวถึงอิทธิพลของครอบครัวกับปัญหาทางจิตในเด็ก และวิจัยพบว่า แม่ที่มีอารมณ์ซึมเศร้าจะเป็นแรงกดดัน และมีผลกระทบภาวะซึมเศร้าในเด็กด้วย เด็กที่มีอาการซึมเศร้าอาจแสดงออกโดยพฤติกรรมเกรง ไม่อยู่นิ่ง

คัลลินาน,เอพสแตน และ เดมบิณสกี(Cullinan, Epstein and Dembinski:1979)⁽⁴⁷⁾ ศึกษาเปรียบเทียบปัญหาพฤติกรรมในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาวัยเรียน และเด็กปกติ โดยใช้ Child Behavior Problem Checklist ชุดสำหรับครู พบว่าเด็กชายมีปัญหาด้านความประพฤติผิด และปัญหาทางสังคม

2. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบการอบรมเลี้ยงดู

2.1 ความหมายของการอบรมเลี้ยงดู

การอบรม(Discipline) หมายถึง การแนะนำสั่งสอน มุ่งให้เด็กมีความประพฤติดี มีระเบียบวินัย มีความรับผิดชอบ รู้จักควบคุมตนเอง

การเลี้ยงดู(Rearing) หมายถึง การดูแลเพื่อสนองตอบความต้องการของเด็ก ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ มุ่งให้เด็กมีร่างกายแข็งแรง สุขภาพดีไม่มีโรค และความพิการ อารมณ์แจ่มใส มีอุปนิสัย และความสัมพันธ์กับผู้อื่นดี เป็นต้น⁽⁴⁸⁾

กู๊ดนาว และคอลลิน(Goodnow and Collins: 1990)⁽⁴⁹⁾ ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูว่า คือแบบที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็กในทางที่คิด หรือมีค่านิยมว่าเหมาะสม

ดวงเดือน พันธุมนาวิน(2528)⁽⁵⁰⁾ ให้ความหมายของการอบรมเลี้ยงดูว่า คือการที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็กทั้งด้านคำพูด และการกระทำ ซึ่งเป็นการสื่อความหมายต่อเด็กทั้งด้านความรู้สึก และอารมณ์ เป็นทางให้ผู้เลี้ยงดูสามารถให้รางวัลหรือลงโทษเด็ก และเป็น

โอกาสให้เด็กดูแบบอย่างการกระทำของผู้เลี้ยงดู ซึ่งจะส่งเสริมหรือขัดขวางพฤติกรรมใดๆของเด็ก ก็ขึ้นอยู่กับค่านิยมของสังคม หรือของกลุ่มที่เป็นสมาชิกอยู่

โดยปกติบิดามารดามักใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูลูกโดยปรับปรุงวิธีการเลี้ยงดูหลายวิธี มาใช้ให้เกิดประโยชน์ และเหมาะสมกับเด็กแต่ละราย⁽⁵¹⁾ ตามความเชื่อ ลักษณะนิสัย และความเคยชินเพื่อตอบสนองความต้องการ และมุ่งให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการอบรมเลี้ยงดู นั้น บิดามารดาควรมีความรู้ถึงพัฒนาการขั้นต่างๆของเด็กแต่ละวัยโดยยึดถือความสามารถ และความต้องการของเด็กเป็นหลักเพื่อให้เด็กเติบโตขึ้นอย่างมีสุขภาพดีทั้งกาย และใจ แนวคิด และแบบการอบรมเลี้ยงดูแต่ละรูปแบบมีความคล้ายคลึง และต่างกันอยู่บ้าง แบบการอบรมเลี้ยงดูที่ได้รับการยอมรับ และประยุกต์ใช้ในปัจจุบันมีหลายวิธีดังจะได้กล่าวต่อไป

2.2 ทฤษฎี และประเภทของแบบการอบรมเลี้ยงดู

ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูที่ยังคงความเชื่อถือมาถึงปัจจุบัน เป็นทฤษฎีที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็ก โดยเฉพาะมารดากับเด็ก ได้แก่

2.2.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความผูกพัน(Attachment theory) ซึ่งจอห์น โบวบี (Bowlby:1973)⁽⁵²⁾ เป็นผู้พัฒนาขึ้นจาก Object relation theory ทฤษฎีนี้อธิบายความผูกพันโดยเน้นความสำคัญของความผูกพันระหว่างแม่ และลูก(Bonding attachment)ว่าพ่อแม่เป็นผู้ปกป้องคุ้มครอง ให้ความมั่นคงปลอดภัยแก่เด็ก ความผูกพันที่เกิดขึ้นเป็นความผูกพันทางอารมณ์ จะพัฒนาตามอายุ และคงอยู่ตลอดไป เด็กที่มีความผูกพันที่มั่นคงจะกลายเป็นคนที่มีความสุข เชื่อใจ ไว้ใจ และศรัทธาผู้อื่น ควบคุมอารมณ์ได้ดี เด็กที่มีความผูกพันที่ไม่มั่นคง มีแนวโน้มขาดความมั่นใจ วิดกกังวล มีการปรับตัวหรือพัฒนาการด้านสัมพันธ์ภาพต่อผู้อื่นไม่ดีเช่น มีพฤติกรรมเกรง ก้าวร้าว เป็นต้น

2.2.2 ทฤษฎีโครงสร้างครอบครัว(Structural family theory)⁽⁵³⁾ ทฤษฎีนี้อธิบายว่าครอบครัวเป็นระบบเปิด ระบบครอบครัวประกอบด้วยหลายระบบย่อยมารวมกันเกิดคุณสมบัติของหน่วยรวมซึ่งแตกต่างจากผลรวมของหน่วยย่อยมารวมกัน ระบบครอบครัวสัมพันธ์กับบริบททางสังคม และวัฒนธรรมภายนอกผ่านตามวงจรชีวิตของครอบครัว ในครอบครัวจะมีกฎระเบียบ มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกัน และกัน การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนหนึ่งจะมีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสมาชิกในครอบครัวทุกคน การดูแลคนคนหนึ่งจึงต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมไปพร้อมๆกัน

2.2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์(Temperament theory) ซึ่งโทมัส และเชส (Thomas and Chess:1977)⁽⁵⁴⁾ ศึกษาติดตามลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ และจิตใจของเด็กตั้งแต่วัยแรกเกิดจำนวน 138 คนเป็นเวลา18-22 ปี พบว่าเด็กแต่ละคนมีลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์

เฉพาะตัว และแสดงออกต่างกัน ทำให้เข้าใจลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่ติดตัวเด็กมาตั้งแต่เกิดว่ามีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ ปัจจัยทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมขณะอยู่ในครรภ์หรือหลังคลอดใหม่ๆ จากลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ทั้ง 9 ด้านสามารถแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

ก. เด็กเลี้ยงยาก(difficult child) จะมีลักษณะปรับตัวช้ามักตอบสนองต่อสิ่งเร้ารุนแรงหรือในทางลบ มีจังหวะทางชีวภาพไม่สม่ำเสมอ

ข. เด็กเลี้ยงง่าย(easy child) จะมีลักษณะพื้นฐานอารมณ์ดี ปรับตัวง่ายต่อสถานการณ์ใหม่ๆ

ค. เด็กปรับตัวช้า(slow to warm up child) จะมีลักษณะพื้นฐานอารมณ์ไม่ดีแต่ไม่รุนแรง ปรับตัวช้า มักหลีกเลี่ยงสถานการณ์ใหม่ๆ

พบว่าเด็กเลี้ยงยากมีแนวโน้มการเกิดปัญหาพฤติกรรม และปัญหาการปรับตัว ในขณะที่ความสอดคล้องกันได้ดีระหว่างเด็กกับสิ่งแวดล้อม(goodness to fit) เป็นปัจจัยปกป้องต่อการเกิดปัญหาพฤติกรรม และปัญหาการปรับตัว

แบบการอบรมเลี้ยงดู แบบการอบรมเลี้ยงดูที่นำมาประยุกต์ใช้กันได้แก่

1. แบบการอบรมเลี้ยงดูของเชฟเฟอร์(Schaefer:1959 cited in Dworetzky: 1987)⁽⁵⁵⁾

แบ่งการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาเป็น 2 มิติ คือ

1.1 มิติที่บ่งชี้การยอมตามของบิดามารดา(parental permissiveness) ได้แก่การยอมให้เด็กเป็นตัวของตัวเอง หรือควบคุม(autonomy-control dimension)

1.2 มิติที่บ่งชี้ถึงระดับการแสดงความรัก(affection) ได้แก่ การแสดงความรัก หรือความเกลียด(love-hostile dimension) การอบรมเลี้ยงดูทั้ง 2 มิตินี้เป็นส่วนหนึ่งของการเป็นบิดามารดาในทุกสังคม การอบรมเลี้ยงดูยังแบ่งเป็น 4 แบบย่อยคือ

ก. รัก และปล่อยให้เป็นตัวของตัวเอง(Love-Autonomy) ได้แก่บิดามารดาที่ให้ความรัก และการยอมรับ ส่งเสริมให้มีความคิดริเริ่ม และพัฒนาความเป็นอิสระ(Independency)

ข. รัก และควบคุม(Love-Control) ได้แก่บิดามารดาที่ให้ความรัก ความอบอุ่น แต่มีการควบคุมสูงด้วย เด็กจะถูกปกป้องคุ้มครองอย่างมาก และต้องพึ่งพิงผู้ใหญ่

ค. เกลียดชัง และสนับสนุน(Hostility – Autonomy) ได้แก่บิดามารดาที่เกลียดชัง และไม่ควบคุมพฤติกรรมของลูก เด็กจะไม่เชื่อฟัง ก้าวร้าว และเกเร

ง. เกลียดชัง และควบคุม(Hostility – Control) ได้แก่ บิดามารดาที่เกลียดชัง และมีการควบคุมเป็นผลให้เด็กเก็บความก้าวร้าวไว้ภายในไม่กล้าแสดงอารมณ์ออกมา ต่อมาจะมีแนวโน้มถอยหนีจากสังคม

2.แบบการอบรมเลี้ยงดูของบาวรินท์(Baumrind: 1975)⁽⁵⁶⁾ แบ่งลักษณะของพ่อแม่ตาม

แบบ และความสัมพันธ์ของการเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ คือ

2.1 Authoritative parent ได้แก่วิธีการของพ่อแม่ที่ควบคุมให้ลูกเป็นไปในแบบที่มี mature behaviors กระตุ้นให้ตัดสินใจด้วยเหตุผล มีท่าทีอบอุ่น รับฟัง เด็กมักนับถือพ่อแม่ มีความเชื่อมั่น และควบคุมตนเองได้

2.2 Authoritarian parent ได้แก่วิธีการของพ่อแม่ที่ควบคุมให้ลูกเป็นไปในแบบที่ ตนต้องการ และวางมาตรฐานไว้ หากไม่เชื่อฟังจะบังคับลงโทษ เด็กมักไม่มีความสุข วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่น และมีพฤติกรรมก้าวร้าวเมื่อเกิดความคับข้องใจ

2.3 Permissive parent ได้แก่วิธีการของพ่อแม่ที่ยอมตามให้ลูกทำในสิ่งที่ต้องการ ไม่บังคับหรือเรียกร้องให้ทำพฤติกรรมที่เหมาะสม เด็กมักควบคุมตนเองไม่ได้ ไม่มีระเบียบวินัย ขาดความเชื่อมั่น และพึ่งพาผู้อื่น

แบบการอบรมเลี้ยงดูของ Baumrind ได้จากการสังเกต และสัมภาษณ์พ่อแม่ชาวอเมริกัน ซึ่งเป็นแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ยอมรับกันแพร่หลาย อาจมีแบบที่ 4 ร่วมด้วยคือ Uninvolved parent ได้แก่ การที่พ่อแม่ไม่ค่อยมีสัมพันธภาพกับลูกจนถึงทอดทิ้งลูกทำให้เกิด attachment problem เด็กจะมีปัญหาในด้านการสร้าง และรักษาสัมพันธภาพกับผู้อื่นต่อไป

3. แบบการอบรมเลี้ยงดูของโรเจอร์(Roger: 1972 อ้างใน เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงษ์, 2532)⁽⁵⁷⁾ แบ่งลักษณะของการอบรมเลี้ยงดูเป็น 3 แบบ คือ

3.1 แบบประชาธิปไตย(Democracy) ได้แก่การที่พ่อแม่ให้การอบรมเลี้ยงดูโดยยอมรับความสามารถ และความคิดเห็น ให้ความร่วมมือ อดทนไม่ตามใจหรือเข้มงวดเกินไป ลูกรู้สึก ว่าตนเองได้รับความยุติธรรม

3.2 แบบทอดทิ้ง(Rejection) ได้แก่การที่พ่อแม่ให้การอบรมเลี้ยงดูโดยปล่อยให้ลูกทำอะไรตามใจชอบ ไม่เอาใจใส่แนะนำช่วยเหลือ ลูกรู้สึกว่าตนเองถูกเกลียดชัง

3.3 แบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป(Over-protection) ได้แก่การที่พ่อแม่ให้การอบรมเลี้ยงดูโดยให้ความคุ้มครองช่วยเหลือตลอดเวลา ลูกจึงรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความสะดวก ในการทำสิ่งที่ต้องการ

4. แบบการอบรมเลี้ยงดูของเฮอรลอค(Hurlock: 1987)⁽⁵⁸⁾ ได้แบ่งวิธีการอบรมเลี้ยงดู เป็น 3 แบบคือ

4.1 แบบเผด็จการ(Authoritarian) เป็นวิธีที่พ่อแม่มีกฎเกณฑ์ ไม่ถามหรืออธิบาย ไม่มีการให้รางวัล เมื่อลูกทำผิดจะลงโทษ โดยไม่หาสาเหตุว่าทำผิดโดยเจตนาหรือไม่

4.2 แบบปล่อยให้ตามใจ(Permissive) เป็นวิธีที่พ่อแม่มีกฎเกณฑ์น้อยมาก ปล่อยให้ลูกทำตามความพอใจ เรียนรู้ความถูกผิดจากการกระทำของเขาเอง ว่าได้รับการตอบสนองจากสังคมอย่างไร

4.3 แบบประชาธิปไตย(Democratic) เป็นวิธีที่พ่อแม่อธิบายให้เหตุผลจนลูกเกิดการเรียนรู้ สามารถปฏิบัติ และมีความคิดริเริ่ม มีการให้รางวัลเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง ใช้การลงโทษที่ไม่ใช่ลงโทษทางกาย การลงโทษเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ลูกทำผิดหรือไม่เหมาะสม โดยลูกสามารถอธิบายได้ว่าทำผิดอะไร และทำไมจึงทำผิด

ในประเทศไทย ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านกล่าวถึงประเภท และแบบการอบรมเลี้ยงดู เช่น ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ(2528)⁽⁴⁹⁾ กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่แบ่งออกเป็นหลายประเภทตามลักษณะ และปริมาณการปฏิบัติต่อลูก มีการแบ่งประเภทแต่ไม่แสดงความเกี่ยวข้อง เช่นแบบประชาธิปไตย แบบควบคุม แบบปล่อยปละละเลย ฯลฯ ต่อมาผู้เห็นว่าแท้จริงแล้ว การอบรมเลี้ยงดูเป็นลักษณะผสมของ 2 มิติ มิติแรกคือการอบรมเลี้ยงดูแบบรัก และมิติที่ 2 คือการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยจึงหมายถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบรักมากควบคุมน้อย การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการจึงหมายถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบรักน้อยควบคุมมาก และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยจึงหมายถึงการอบรมเลี้ยงดูแบบรักน้อยควบคุมน้อย

จากทฤษฎี และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่นักจิตวิทยา และนักการศึกษาหลายท่านแบ่งไว้ดังกล่าว จะเห็นว่าลักษณะโดยทั่วไปมีความคล้ายคลึงกันแต่แตกต่างกันที่รายละเอียดมากน้อย สิ่งที่ควรให้ความสนใจคือผลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อพัฒนาการ และพฤติกรรมของเด็ก ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาแนวทางการแบ่งลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของโรเจอร์ และเฮอรอลด์ เลือกใช้วิธีการที่ผู้ปกครองเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของแบบการอบรมเลี้ยงดูเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย และเป็นแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ผู้ปกครองเด็กพิเศษใช้ในการดูแลลูกแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. แบบปกป้องคุ้มครอง(Over-protection)
2. แบบใช้อำนาจควบคุม(Authoritarian)
3. แบบประชาธิปไตย(Democratic)

2.3 ปัจจัยของแบบการอบรมเลี้ยงดูกับการเกิดปัญหาพฤติกรรมในเด็ก

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการดำรงชีวิต และพัฒนาการของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูเด็กควรเป็นการดูแลด้วยความรัก นุ่มนวล(tender, love and care) การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูนั้น อูมาพร ตรังคสมบัติ(2541)⁽³⁴⁾ กล่าวว่าเกิดจาก

1. จากการเลี้ยงดูแบบตามใจไม่มีขอบเขต ไม่มีการควบคุม และอบรมระเบียบวินัยที่เหมาะสม เด็กจะอดทนต่อความยากลำบากคับข้องใจได้น้อย หงุดหงิดง่าย เอาแต่ใจมีพฤติกรรมก้าวร้าว มักฝ่าฝืนกฎระเบียบสังคมภายนอก

2. ควบคุมระเบียบวินัยมากเกินไป เด็กจะเกิดความคับข้องใจเนื่องจากความต้องการถูกขัดขวางหรือตั้งเงื่อนไขมากเกินไป มีความรู้สึกที่พ่อแม่ไม่รักอยากต่อต้านปฏิกิริยาที่แสดงออกมาในรูปของปัญหาทางอารมณ์ เช่น หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว ซึมเศร้า วิตกกังวล หรือปัญหาพฤติกรรมเช่น คือ ต่อต้านอย่างมากจนกลายเป็นพฤติกรรมเกร

3. อบรมระเบียบวินัยไม่คงเส้นคงวาขึ้นอยู่กับอารมณ์ อารมณ์ดีจะตามใจ อารมณ์เสียจะเข้มงวด บางทีพ่อแม่รู้สึกผิดกับการเข้มงวดก็จะลบล้างความรู้สึกผิดด้วยการตามใจ พอตามใจมากเด็กจะกระทำการที่ไม่เหมาะสม พ่อแม่จะคิดว่าตามใจมากไปแล้วหันมาเข้มงวดตามเดิมซึ่งทำให้เด็กสับสน

4. พ่อแม่ขัดแย้งกันในการอบรมระเบียบวินัย การที่พ่อแม่ขัดแย้งกันในการอบรมลูก ทำให้เด็กสับสน ผลที่ตามมาคือเด็กไม่เชื่อฟังหรือเลือกเชื่อฟังในสิ่งที่ตนเองพอใจเท่านั้น

ปัญหาสุขภาพจิต ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคจิตไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 วราภรณ์ รักวิจิตร (2540)⁽⁵⁹⁾ ซึ่งว่าส่วนใหญ่เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมในวัยเด็ก ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรม การศึกษาพบว่า เด็กจำนวนไม่น้อยที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประคบประหมมเกินไปตั้งแต่เด็ก จะชอบทำอะไรตามใจตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ขาดความคิดริเริ่ม ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง จึงปรับตัวอยู่ในสังคมได้ยาก เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมักมีปัญหาทางอารมณ์เนื่องจากความคับข้องใจ สำหรับเด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบละเลย วอลเบอร์ก (Wolberg อ้างในรัตนานา ฉากสลิก: 2529)⁽⁶⁰⁾ ว่าการที่เด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบละเลย ทอดทิ้งไม่เป็นที่ยอมรับของพ่อแม่ มักจะกลายเป็นเด็กขาดกำลังใจ ไม่มั่นคง อยากรับรับความสนใจจากผู้อื่นตลอดเวลา อิจฉา ไม่เรียนรู้ที่จะรัก และไว้ใจใคร เมื่อโตขึ้นเด็กมักมีปัญหาในการรักผู้อื่นหรือรับความรักจากผู้อื่น ต่อต้าน ไม่ทำตามกฎเกณฑ์ มีความวุ่นวายทางอารมณ์สูง และแสดงออกผ่านทางพฤติกรรมเช่น พุดบด ลักขโมย ต่อต้านหรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวเกร

การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญานั้น บาช และคณะ (Barsch et.al.:1976)⁽⁶¹⁾ ศึกษาจากแนวทางแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Schaefer และ Zuckerman พบว่า มารดาเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีโรคสมองพิการ และกลุ่มอาการดาวน์ มักใช้การเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม ขณะที่มารดาเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมักใช้การเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครอง มารดาเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับปานกลางมีแนวโน้มการใช้การเลี้ยงดูแบบไม่ยอมรับ และมารดาเด็กบกพร่องทางสติปัญญาที่มีปัญหาทางสมองร่วมด้วย มักใช้การเลี้ยงดูแบบรักตามใจมาก ในการศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของ แฮนสลิก และ สตีเวนสัน (Hanzlik

and Stevenson: 1986)⁽⁶²⁾ ยังพบว่า พ่อแม่เด็กบกพร่องทางสติปัญญามักเลี้ยงดูลูกแบบชี้หน้า ทำให้เด็กขาดโอกาสในการคิดริเริ่ม และตัดสินใจเอง เป็นผลให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น และช่วยเหลือตนเองได้น้อย และยาวนานกว่าที่ควรจะเป็น

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบการอบรมเลี้ยงดูกับการเกิดปัญหาพฤติกรรม

ในประเทศไทยมีการศึกษาอย่างกว้างขวางถึงการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แต่ในการศึกษาการอบรมเลี้ยงดูกับปัญหาสุขภาพจิตมีค่อนข้างน้อย⁽⁶³⁾

พรรณพิมล หล่อตระกูล(2540)⁽⁶⁴⁾ ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูในเด็กที่มาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพจิตพบว่า การเลี้ยงดูที่เอาใจใส่เด็กมากเกินไป และการเลี้ยงดูที่มีความคาดหวังมากเป็นปัญหาทางจิตสังคมของเด็ก ปัญหาทางจิตสังคมอันดับแรกคือการเลี้ยงดูที่เอาใจใส่เด็กมากเกินไป ถึงร้อยละ 28 อันดับที่สองคือสถานภาพพ่อแม่ผิดปกติ และการเลี้ยงดูที่คาดหวังมากร้อยละ 22 เท่ากัน

ศิริพร สุวรรณทศ(2541)⁽⁶⁵⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัวของพ่อแม่เด็กปัญญาอ่อน เด็กออทิสติก และเด็กปกติพบว่า พ่อแม่เด็กปัญญาอ่อนมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กเช่นเดียวกับพ่อแม่เด็กปกติ มีความคาดหวังให้เลี้ยงดู และพึ่งพิงยามแก่ชรา มีความรัก และรู้สึกสงสารเด็กร่วมด้วย

กมลวรรณ ภูวัฒนานนท์(2536)⁽⁶⁶⁾ ศึกษาเจตคติ และสัมพันธภาพของมารดาที่มีต่อบุตรปัญญาอ่อนโดยศึกษาในมารดาเด็กปัญญาอ่อนที่มาตรวจแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชานุกุลจำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่มีเจตคติดี มีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมและปฏิบัติต่อเด็กค่อนข้างดี ประกอบกับบิดาที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล ชักถามปัญหา และเข้าใจแผนการรักษา ตลอดจนแหล่งใช้ประโยชน์ความรู้ อุปกรณ์ในการช่วยเหลือบุตรดีกว่าบิดาที่มีการศึกษาต่ำ และรายได้น้อย

ช่อทิพย์ วามนะบุตร(2542)⁽⁶⁷⁾ ศึกษาลักษณะทางสังคมของครอบครัวบุคคลปัญญาอ่อนพบว่าครอบครัวมีปัญหาสัมพันธภาพ(ร้อยละ58.7) ทะเลาะเบาะแว้งเป็นประจำ(ร้อยละ40) มีรายได้ต่ำ ในแบบการอบรมเลี้ยงดูพบว่าพ่อแม่ใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครอง และตามใจมากเกินไป ทำให้เด็กขาดระเบียบวินัย และโอกาสในการช่วยเหลือตนเอง

ในต่างประเทศมีการศึกษาการอบรมเลี้ยงดู กับ ปัญหาพฤติกรรมโดย

สแตนฮอเฮน และคณะ(Steinhausen et.al.: 1992)⁽⁶⁸⁾ ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมของ

ผู้ป่วยเด็ก และวัยรุ่นที่รักษาในคลินิกจิตเวชเด็ก มหาวิทยาลัยซูริค ผลการศึกษาพบเป็นปัญหาจากการอบรมเลี้ยงดูถึงร้อยละ 36 พบการเลี้ยงดูแบบคาดหวังร้อยละ 13 การเลี้ยงดูแบบปกป้องมากน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 3 ปัญหาทางจิตสังคมอื่นที่พบคือปัญหาผู้ใหญ่ในครอบครัวขัดแย้งกัน ร้อยละ 30 และมีปัญหาการสื่อสารในครอบครัวร้อยละ 22

เฮทริงตัน และคณะ (Hetherington et.al.: 1989)⁽⁶⁹⁾ ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูกับปัญหาพฤติกรรมพบว่าเด็กที่มีการเลี้ยงดูแบบควบคุมมาก ทั้งยังมีความขัดแย้งระหว่างมารดากับบุตร จะมีพฤติกรรมเกรง ขาดระเบียบ และมีปัญหาบุคลิกภาพ

เจนกิน และบอยเออร์ (Jenkins and Boyer: 1967)⁽⁷⁰⁾ ศึกษาการอบรมเลี้ยงดูกับปัญหาพฤติกรรมพบว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง หรือควบคุมมาก ก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรม ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยนี้ เอกแลนด์ และซรอฟ (Egeland and Sroufe: 1981)⁽⁷¹⁾ พบว่าเด็กจะมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพ มีพฤติกรรมแยกตนเอง ไม่มีส่วนร่วมในการเล่นกับเด็กอื่น เช่นเดียวกับที่ ฮาร์ซอก (Harzog: 1971)⁽⁷²⁾ พบว่าการปล่อยปละละเลยตั้งแต่ยังเล็ก ทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางจิต ทั้งยังเป็นตัวทำนายความเป็นอาชญากรในวัยผู้ใหญ่ได้ดีเป็นอันดับรองลงมา

เมอร์ริล (Meril: 1946)⁽⁷³⁾ ศึกษาแบบการอบรมเลี้ยงดูในมารดาเด็กบกพร่องทางสติปัญญาพบว่า แม่มักใช้การอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจมาก แม่ที่เป็นชนชั้นกลางมักให้เวลาในการเล่นกับเด็ก และใช้อำนาจควบคุมพฤติกรรมเด็กด้วย

3. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

3.1 ความหมายของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา หมายถึงภาวะที่บุคคลมีความสามารถทางเขาวนั ปัญหาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญร่วมกับการมีความบกพร่องในการปรับตัว ลักษณะสำคัญของภาวะนี้คือมีความสามารถด้านสติปัญญาน่า มีความล่าช้าในพัฒนาการทุกด้าน มีความจำกัดหรือบกพร่องด้านการปรับตัว องค์การอนามัยโลก(2001)⁽⁷⁴⁾ ให้ความหมายของภาวะนี้ว่าหมายถึงภาวะที่สมองหยุดพัฒนาการหรือพัฒนาไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความบกพร่องในระยะต่างๆของพัฒนาการ ส่งผลกระทบต่อระดับเขาวนัปัญญาในทุกด้าน เช่น ความสามารถด้านการนึกคิด ภาษา การเคลื่อนไหว ทักษะทางสังคม และความบกพร่องด้านการปรับตัว อาจมีหรือไม่มี ความผิดปกติของพัฒนาการทางกายร่วมด้วย

คำนี้ในประเทศไทยใช้เรียกกันอยู่หลายคำในความหมายเดียวกัน ได้แก่ภาวะปัญญาอ่อน ความพิการทางสติปัญญา ภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เนื่องจากเห็นว่าภาวะนี้มีความบกพร่องในการเรียนรู้ มีผู้ใช้ว่า mental handicap, mental deficiency, mental retardation, mentally retarded etc. ในการวินิจฉัยโรคตาม ICD -10 และ DSM IV ใช้คำว่า mental retardation

สมาคมบุคคลปัญญาอ่อนแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of Mental Retardation: AAMR: 1996)⁽⁷⁵⁾ ให้ความหมายว่า หมายถึงภาวะที่มีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตน ซึ่งแสดงลักษณะเฉพาะคือ มีความสามารถด้านสติปัญญาต่ำกว่าเกณฑ์เฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญ และมีความจำกัดของทักษะการปรับตัวในด้านต่างๆ อย่างน้อย 2 ใน 10 ด้าน ดังนี้

1. การสื่อความหมาย
2. การดูแลตนเอง
3. การดำรงชีวิตภายในบ้าน
4. ทักษะทางสังคม
5. การใช้บริการในชุมชน
6. การควบคุมตนเอง
7. สุขอนามัย และความปลอดภัย
8. การนำความรู้มาใช้ในชีวิตประจำวัน
9. การทำงาน
10. การใช้เวลาว่าง

ภาวะที่มีความสามารถด้านสติปัญญาต่ำ และมีความจำกัดอย่างชัดเจนของการปฏิบัติตนนี้ จะต้องแสดงอาการก่อนอายุ 18 ปี ต่างจากการเจ็บป่วยทางจิตที่อาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงอายุ บุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาจึงอาจมีการเจ็บป่วยทางจิตได้ในเวลาต่อมา

ศูนย์เวชศาสตร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 ระดับของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา

การแบ่งระดับภาวะบกพร่องทางสติปัญญามีความสำคัญต่อการวางแผนในการดูแลรักษา และให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆอย่างเหมาะสม การแบ่งระดับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา แบ่งตาม

3.2.1 คู่มือการวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : DSM IV)⁽⁷⁶⁾ ดังนี้

ตารางที่ 1 การแบ่งระดับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาตามคู่มือการวินิจฉัยโรค ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน

ระดับความรุนแรง	ระดับสติปัญญา	อายุสมอง
ระดับน้อย	50-55 ถึงประมาณ 70	8-9 ปี ถึงน้อยกว่า 12 ปี
ระดับปานกลาง	35-40 ถึงประมาณ 50-55	6 ปี ถึงน้อยกว่า 9 ปี
ระดับรุนแรง	20-25 ถึงประมาณ 35-40	3 ปี ถึงน้อยกว่า 6 ปี
ระดับรุนแรงมาก	ต่ำกว่า 20-25	น้อยกว่า 3 ปี

การแบ่งระดับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาด้วย ค่าเชาว์ปัญญาที่ทดสอบได้ ไม่ให้ภาพความสามารถแท้จริงของเด็ก การวัดค่าความสามารถทางสังคม(Social Quotient) จึงเป็นวิธีที่ต้องใช้ร่วมกับการวัดค่าความสามารถทางเชาว์ปัญญา เพื่อประเมินทักษะที่เกี่ยวข้องทางสังคมร่วมด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2.2 ระดับภาวะบกพร่องทางสติปัญญาขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: ICD-10)⁽⁷⁴⁾

ตารางที่ 2 การแบ่งระดับภาวะบกพร่องทางสติปัญญา ขององค์การอนามัยโลก

ระดับความรุนแรง	ระดับสติปัญญา	ความสามารถ
ระดับน้อย	50-70	เรียนได้ อ่าน และเขียนค่อนข้างช้า ทักษะการช่วยเหลือตนเองดี การใช้ภาษา และสื่อความหมายดี ทำงานที่ใช้ทักษะได้ต้องการการแนะนำ
ระดับปานกลาง	35-50	เรียนได้บ้าง หรือฝึกอบรมได้ สามารถฝึกให้ช่วยเหลือตนเองได้ สื่อความหมายในชีวิตประจำวันได้ ทำงานง่ายๆไม่ใช้ฝีมือมาก ภายใต้การแนะนำ
ระดับรุนแรง	20-35	ต้องการการฝึกให้ดูแลตนเองเช่น ความสะอาดฯ เข้าใจการสื่อความหมายได้บ้าง ฝึกงานบ้าน และทำงานง่ายๆภายใต้การดูแลใกล้ จิตมักพบความพิการทางกายร่วมด้วย
ระดับรุนแรงมาก	น้อยกว่า 20	เข้าใจการสื่อความหมายได้บ้างในบางราย ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก ต้องการการดูแลปกป้องตลอดเวลา

3.3 สาเหตุของความบกพร่องทางสติปัญญา

สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญาเกิดจากทั้งปัจจัยทางชีวภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม โดยทั่วไปสาเหตุมักซับซ้อน และเกิดจากหลายปัจจัย สาเหตุของภาวะบกพร่องทางสติปัญญา⁽⁷⁷⁾ เกิดได้จากปัจจัยต่อไปนี้

1. ปัจจัยทางกรรมพันธุ์ พบประมาณร้อยละ 5 ได้แก่

1.1 ความผิดปกติของยีนส์เดี่ยว(Single gene disorders)

1.1.1 ความผิดปกติทางชีวเคมีในเซลล์เช่น ความผิดปกติแต่กำเนิดของการเผาผลาญอาหาร Phenylketouria (PKU), Tuberous sclerosis เป็นต้น

1.1.2 กลุ่มโรคความผิดปกติของระบบประสาท(Neurocutaneous disorders)

1.2 ความผิดปกติของหลายยีนส์รวมกัน(Polygenic Familial Syndrome)

1.3 ความผิดปกติของโครโมโซม(Chromosomal disorders)

1.3.1 กลุ่มอาการดาวน์(Down syndrome) ชนิดที่เป็นtranslocation

1.3.2 กลุ่มอาการโครโมโซมเอกซ์เปราะ (Fragile X syndrome)

2. การผันแปรในระยะต้นของการพัฒนาตัวอ่อนในครรภ์ พบร้อยละ 30 ได้แก่

2.1 การเปลี่ยนแปลงของโครโมโซม

2.1.1 กลุ่มอาการดาวน์ ชนิดที่มีโครโมโซมคู่ที่ 21 เกินมาหนึ่งแท่ง (Trisomy 21)

2.1.2 กลุ่มอาการดาวน์ ชนิดที่มีโครโมโซมปกติร่วมกับโครโมโซมที่ผิดปกติ (Mosaics)

2.2 การติดเชื้อ เช่น

2.2.1 การติดเชื้อไวรัส (Cytomegalovirus)

2.2.2 การติดเชื้อหัดเยอรมัน(Rubella)

2.2.3 การติดเชื้อทอกโซพลาสมา(Toxoplasmosis)

2.2.4 การติดเชื้อไวรัสเอดส์(AIDS)

2.2.5 การติดเชื้อซิฟิลิส(Syphilis)

2.3 ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางแต่กำเนิดโดยไม่ทราบสาเหตุ

2.4 ได้รับสารที่ก่อความพิการ เช่น เหล้า(Alcohol), ยา(Drug) และรังสี

2.5 ความผิดปกติของรก

3. ปัญหาในระยะตั้งครรภ์ และคลอด พบประมาณร้อยละ 10 ได้แก่

3.1 ภาวะทุพโภชนาการของทารกในครรภ์

3.2 การคลอดก่อนกำหนด

3.3 การบาดเจ็บที่ทำให้สมองขาดออกซิเจน หรือขาดเลือด

3.4 ความผิดปกติของเมตาบอลิซึมเช่นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ , ภาวะตัวเหลือง ผิดปกติ

3.5 การติดเชื้อเช่น เริม (Herpes simplex) เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial meningitis)

4. ปัญหาในระยะหลังคลอด พบประมาณร้อยละ 5 ได้แก่

4.1 ภาวะทุพโภชนาการ

4.2 การติดเชื้อ เช่นโรคสมองอักเสบ (Encephalitis) เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (Meningitis)

4.3 ความผิดปกติของเมตาบอลิซึม เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ไซเดียมสูง

4.4 ได้รับสารพิษ เช่น สารตะกั่ว โลหะหนัก เป็นต้น

4.5 การได้รับบาดเจ็บที่สมองอย่างรุนแรง อุบัติเหตุ หรือ มีเลือดออกภายในกะโหลกศีรษะ

4.6 ภาวะขาดออกซิเจน เช่น จมน้ำ ชัก

5. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อม และความผิดปกติทางจิต พบร้อยละ 15-20 ได้แก่

5.1 ความยากจน และครอบครัวแตกแยก

5.2 ความผิดปกติในปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็กเช่น การละเลยทอดทิ้ง ขาดการกระตุ้นอย่างเหมาะสม

5.3 ความผิดปกติทางจิตหรือติดสารเสพติดของผู้เลี้ยงดู

5.4 ความผิดปกติทางจิตเวชอย่างรุนแรงเช่น โรคออทิซึม

6. ไม่ทราบสาเหตุ ประมาณ ร้อยละ 30

3.4 ลักษณะเฉพาะของเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

ลักษณะเด่นสุดของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาคือ ความด้อยทางสติปัญญา พบว่าเด็กจะมีพัฒนาการ และการเรียนรู้ช้ากว่าเด็กปกติ อายุเดียวกันในทุกด้าน แต่จะมีลำดับพัฒนาการตามขั้นตอนเช่นเดียวกับเด็กปกติ ตามลำดับอายุสมองเดียวกัน จึงเป็นเด็กที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษเนื่องจากมีสมรรถภาพในการเรียนรู้แต่ช้ากว่าเด็กปกติ มีอารมณ์จิตใจ ความใฝ่ฝัน ความสนใจเช่นเด็กปกติ แต่ด้อยกว่าในความกว้าง และความลึกของความคิด รวมทั้งความรู้⁽¹⁷⁾

ลักษณะเฉพาะของพัฒนาการในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา

1. พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว

มีพัฒนาการ การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ได้ช้ากว่าเกณฑ์ปกติทั้งในการเคลื่อนไหว และประสาทสัมผัส มากน้อยขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญา

2. พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็ก และสติปัญญา

การใช้มือหยิบจับหรือขีดเขียนช้าเนื่องจากปัญหาความด้อยทางสติปัญญา ความบกพร่องในการประสานงานของการเคลื่อนไหวระหว่าง ตา และมือไม่สัมพันธ์กัน

3. พัฒนาการด้านภาษา

มีพัฒนาการช้าทั้ง ความเข้าใจภาษา การใช้ภาษา และการออกเสียงได้ตอบ มากน้อยขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญา มีการเลียนเสียง และตอบสนองต่อเสียงสม่ำเสมอในเสียง ที่คุ้นเคยเช่น เสียงข้อนกระทบจานขณะตักข้าวเป็นต้น มีการแสดงออกทางสีหน้า ใช้ท่าทางการรับรู้และผสมผสาน เช่นเดียวกับเด็กปกติตามระดับอายุสมอง แต่ไม่สนใจการแสดงออกทางสี หน้าท่าทางของผู้อื่น เพราะความด้อยในความสามารถแปลความหมาย

4. พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเอง

ช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยตามระดับของเชาวน์ปัญญา เด็กที่มีความบกพร่อง ทางสติปัญญาระดับน้อย และปานกลางจะสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันเช่นเดียวกับเด็กปกติ เด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ต้องได้ รับการฝึก และดูแลกำกับในการช่วยเหลือตนเอง

5. พัฒนาการด้านสังคม

มีความเข้าใจ แสดงออก และโต้ตอบในสถานการณ์ทางสังคมอย่างจำกัด เป็นผล ให้มีความตื่นตัวในสภาพแวดล้อม และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมน้อยเช่น ไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคน แปลกหน้า จะพูดคุยกะเฉพาะผู้ที่คุ้นเคยแต่อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้เนื่องจากเคารพกฎระเบียบ การเล่นจะสังเกตพบว่า เด็กเล่นอย่างขาดความคิด ขาดจินตนาการ และชอบเล่นซ้ำๆ

6. พัฒนาการด้านอารมณ์ และพฤติกรรม

การแสดงออกทางอารมณ์จะพัฒนาช้ากว่าเด็กปกติอายุเดียวกันมากน้อยขึ้นอยู่กับระดับเชาวน์ปัญญา ปัญหาการรับรู้ทางภาษาที่พบร่วมด้วยจะทำให้ไม่สามารถรับรู้การกระตุ้น จากภายนอก เนื่องจากขาดการผสมผสานกับประสบการณ์ภายใน แต่ดีกว่าเด็กที่มีปัญหาทาง อารมณ์

3.5 ภาวะแทรกซ้อนของความบกพร่องทางสติปัญญา

ภาวะที่อาจพบร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญามีดังนี้

3.5.1 ภาวะสมองพิการ (Cerebral Palsy)⁽⁷⁶⁾ พบประมาณร้อยละ 38 ของบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง 1 ใน 5 ของผู้ที่มีภาวะสมองพิการมีความบกพร่องทางสติปัญญาในระดับน้อย ภาวะสมองพิการเป็นความพิการซ้ำซ้อนที่พบว่ามีผลล่าช้าในทักษะการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการสูญเสียในระบบประสาทส่วนกลางของสมอง เด็กจะมีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว เช่น การเดินให้ตรง การควบคุมตนเองแม้ในการทำกิจวัตรประจำวันเช่น การกิน ดื่ม แต่งตัว เขียนหนังสือ ฯ พบว่าส่วนใหญ่จะมีพัฒนาการด้านอื่นดีเช่นทักษะทางภาษา การเรียนรู้ และทักษะทางสังคม ปัญหาที่พบคือแขนขายึดหรือกางออกผิดปกติ การรักษาจึงเน้นกายภาพบำบัด และกระตุ้นพัฒนาการ เพื่อลดหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่น การหดตัวของกล้ามเนื้อ น้อยรายที่ต้องใช้ยาหรือผ่าตัดเพื่อลดการยึดติดให้สามารถเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น

3.5.2 อาการชัก พบร้อยละ 3-6 ในบุคคลบกพร่องทางสติปัญญาในระดับน้อยเมื่อเทียบกับร้อยละ 0.7 ในประชากรทั่วไป บุคคลบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรงจะพบมากขึ้น พบอาการชักแสดงออกแตกต่างกัน เช่น เป็นลมหมดสติ เกร็งหรือกระตุกอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งหรือทั้งตัว ระยะเวลาที่ชักสั้นหรือยาวนานแตกต่างกันในแต่ละราย การรักษามีทั้งการใช้ยาควบคุมอาการชัก ควบคุมสิ่งแวดล้อม รวมถึงการงดกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอาการชักได้

3.5.3 ภาวะบกพร่องทางภาษา เด็กบางรายมีพัฒนาการทางการพูดช้า แม้จะมีการได้ยินปกติ และเข้าใจภาษาได้ดี การได้ฝึกพูดโดยพ่อแม่ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการฝึกเด็กที่บ้านอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ได้ผลดี ส่วนใหญ่เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษาเมื่อโตขึ้น และได้รับการฝึก

3.5.4 โรคออทิสติก เด็กจะมีความบกพร่องทางสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่สบตา ทำพฤติกรรมซ้ำๆ มีผลให้มีความล่าช้าในพัฒนาการด้านต่างๆด้วย การรักษาจึงเน้นการปรับพฤติกรรม มุ่งลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้มีทักษะทางสังคม การสื่อความหมาย และการช่วยเหลือตนเอง

3.5.5 โรคสมาธิบกพร่อง เด็กมักไม่อยู่นิ่ง ความสนใจสั้น และควบคุมตนเองได้น้อยมาก เป็นผลให้จำกัดความสามารถให้ด้อยกว่าศักยภาพ มีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น การรักษาแบบผสมผสานโดยใช้ยา พฤติกรรมบำบัด ครอบครัวบำบัด ฯ ตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละราย

3.5.6 **ปัญหาพฤติกรรม** เด็กมีปัญหาทางพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับวัย ต่างจากกฎเกณฑ์ของสังคม เช่นพฤติกรรมก้าวร้าวต่อตนเอง และผู้อื่น อารมณ์รุนแรง พฤติกรรมกึ่งจิตที่เกี่ยว ซึ่งพบได้ในเด็กที่มีปัญหาการเรียนรู้ สมาธิบกพร่อง อารมณ์ซึมเศร้า หรือมีปัญหาทางจิตสังคมเช่น ปัญหาครอบครัว การเลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้อง มีปัญหาทางเศรษฐกิจฐานะ เป็นต้น

การประเมินปัญหาควรครอบคลุมทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และโรงเรียน ในการจัดการเน้นปรับพฤติกรรมแบบองค์รวม การแก้ไขปัญหามองต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากครอบครัว โรงเรียน และเครือข่ายทางสังคมด้วย

ปัญหาทางสุขภาพในบุคคลบกพร่องทางสติปัญญา เด็กมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพทางร่างกาย และจิตใจดังนี้

1. ปัญหาพฤติกรรม มีอาการไม่อยู่นิ่ง ความสนใจสั้น ควบคุมอารมณ์ได้น้อย กรีดร้อง หรือโวยวายง่าย แสดงพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายตนเอง ทำลายข้าวของ ทำพฤติกรรมซ้ำๆ หากเด็กมีปัญหาพฤติกรรมคงอยู่เป็นระยะเวลาหนึ่ง ย่อมมีผลต่อความเครียดในครอบครัว จึงควรมีการป้องกันหรือปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง

2. อาการชัก ร้อยละ 30 ของเด็กบกพร่องทางสติปัญญาระดับรุนแรงมีอาการชักร่วมด้วย พบอาการชักแสดงออกแตกต่างกัน เช่น เป็นลมหมดสติ เกร็งหรือกระตุกอวัยวะใดวัยวะหนึ่งหรือทั้งตัว ระยะเวลาที่ชักสั้นหรือยาวนานแตกต่างกัน การรักษามีทั้งการใช้ยาควบคุมอาการชัก ควบคุมสิ่งแวดล้อมเช่น แสงที่สว่างจ้า แสงจากโทรทัศน์ เสียงดัง เสียงจากนาฬิกาปลุก รวมถึงการงดในบางกิจกรรมที่กระตุ้นให้เกิดอาการ หรืออาจเกิดอันตรายต่อชีวิตได้ เช่น ว่ายน้ำ ฯ

3. ความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ร้อยละ 5-10 พบมีความบกพร่องทางการเห็น และการได้ยิน จึงต้องการการรักษาที่เหมาะสมเช่น ใส่แว่นตา ใส่เครื่องช่วยฟัง (hearing aid) เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ ที่พบร่วมกับความบกพร่องทางสติปัญญา เป็นปัญหาที่ต้องการการดูแลช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และเหมาะสม ไม่ให้เกิดปัญหามากขึ้น จนนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาทางจิตต่อไป

4. เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเด็กบกพร่องทางสติปัญญาวัยเรียนอายุ 6-11 ปี

4.1 ความหมายของเด็กวัย 6-11 ปี

เด็กวัย 6-11 ปีอยู่ในช่วงวัยเรียน ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์เด็กวัยนี้จัดอยู่ใน latency period หรือระยะเงียบสงบ ไม่มีพัฒนาการทางจิตใจเกี่ยวกับเพศที่สำคัญเกิดขึ้น เป็นวัยที่มี

ลักษณะสำคัญคือเป็นระยะของความขยันหมั่นเพียร กับความรู้สึกมีปมด้อย (Industry versus Inferiority) เด็กจะพอใจในการทำสิ่งต่างๆที่ได้เรียนรู้มา พอใจในความสามารถ และหากมีการพัฒนาการที่ดี เด็กจะมีความมั่นใจในตัวเอง ดังนั้นวัยนี้จึงเป็นช่วงวัยสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์เพื่อการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เช่น โรงเรียน ครู และเพื่อน เป็นระยะที่เด็กมีการพัฒนาความสามารถทุกๆด้าน ให้พร้อมที่จะเรียนรู้ และสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ เป็นวัยที่ควรได้รับการเอาใจใส่เป็นพิเศษ เด็กในวัยนี้จะมีการแสดงออกของอารมณ์ และพฤติกรรมชัดเจน อูมาพร ตรังคสมบัติ(2544)⁽¹³⁾ กล่าวถึงอารมณ์ของเด็กช่วงอายุ 6-12ปี ว่าจะยังมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น เด็กจะมีอารมณ์หลายๆอย่างในคราวเดียวกันเช่น โกรธ และเสียใจ หรือทั้งสนุก และกลัวเป็นต้น อารมณ์ และความรู้สึกที่หลากหลาย และซับซ้อนนี้เป็นผลมาจากความคิดที่เติบโตมากขึ้น และความรู้เกี่ยวกับโลกรอบตัวที่มากขึ้นนั่นเอง

4.2 พัฒนาการของเด็กปกติ และเด็กบกพร่องทางสติปัญญา วัย 6-11ปี

ลำดับขั้นตอนของพัฒนาการตามปกติ กรีน(Green: 1989)⁽⁷⁹⁾ กล่าวถึงพัฒนาการเด็กวัยเรียนไว้ใน 4 ด้าน คือ

1. พัฒนาการทางอารมณ์ ตามทฤษฎีของอีริคสัน(1950)⁽⁸⁰⁾ วัยนี้เป็นวัยแห่งการพัฒนาทักษะความสามารถทางคุณธรรม จริยธรรม พัฒนาความเข้าใจในภาพลักษณ์แห่งตน และมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในสังคมได้ เด็กจะสามารถยับยั้งชั่งใจ ไม่แสดงความรู้สึกออกมาเป็นพฤติกรรมไม่ดีในทันที รักษาอารมณ์ได้ดีพอสมควร ระมัดระวังไม่ให้อุบัติกระทบกระเทือนใจ ต้องการการยอมรับจากเพื่อน อยู่กันเป็นกลุ่ม และทำงานร่วมกันได้ เลิกกลัวในสิ่งที่ไม่มีความหมาย เป็นกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง แต่หากมีข้อขัดแย้งต่อพัฒนาการในวัยนี้ เด็กจะรู้สึกด้อย คิดว่าตนเองไม่ดี ไม่เก่ง ซึ่งเป็นผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ และความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองเมื่อโตขึ้น

ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาซึ่งมีความแตกต่างระหว่างอายุจริง และอายุสมอง เช่น ในเด็กวัย 6 ปีที่มีระดับเชาวน์ปัญญา = 70 จะมีอายุสมองประมาณ 4.5 ปี แตกต่างจากเด็กปกติประมาณ 1.5 ปี หากไม่ได้รับการเตรียมความพร้อม หรือช่วยเหลือแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสียก่อน เด็กอาจมีปัญหาเช่นปัญหาในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นในการเล่นรวมกลุ่ม หรือทำตามกฎของกลุ่ม ความล้มเหลวที่เด็กได้รับจะทำให้เด็กมีความรู้สึกไม่มั่นคง ขาดความยับยั้งชั่งใจ ก้าวร้าว และไม่รู้จักควบคุมอารมณ์เป็นต้น

2. พัฒนาการทางสังคม เมื่อเริ่มเข้าโรงเรียนเด็กจะปรับตัวเข้ากับเพื่อน ครู และสิ่งแวดล้อมใหม่ สิ่งสำคัญที่ช่วยให้เด็กปรับตัวได้ดีคือ

- 2.1 ประสบการณ์ทางบ้าน ที่ให้โอกาสเด็กเล่นกับเด็กอื่น ครอบครัวมีบรรยากาศอบอุ่นเป็นมิตร ให้ความรัก และยอมรับเด็ก

2.2 สถานที่เด็กวิ่งเล่น เช่นสนามที่เด็กวิ่งเล่น และมีการทำกิจกรรม ร่วมกับเด็กคนอื่น จะทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะรักษาสีทิวทัศน์ของตน และมีการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นดีขึ้น และพัฒนาไปสู่การพึ่งตนเองได้ต่อไป

2.3 บทบาทของครูผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมเสริมหลักสูตร และแนวทางที่เหมาะสมให้เด็กเรียนรู้ปรับตัว และแก้ไขตนเอง เพื่อให้มีพฤติกรรมทางสังคมอย่างเหมาะสม ครูจึงมีความสำคัญต่อเด็กวัยนี้ นอกจากนี้เพื่อนก็มีความสำคัญต่อการปรับตัวในความแตกต่างกันของแต่ละบุคคลเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจในตนเอง และผู้อื่น เด็กที่มีพัฒนาการทางสังคมดีจะมีอารมณ์แจ่มใส โอบอ้อมอารี ให้ความร่วมมือกับหมู่คณะ ยอมรับฟัง และทำตามความคิดเห็นของผู้อื่น ทั้งยังรู้จักรักษาสีทิวทัศน์ของตนเอง

ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาโดยทั่วไปจะมีหน้าตาอึดอัดไม่สบายใจเข้าหาผู้ใหญ่ อารมณ์ดี ซื่อๆ เหมือนจะมีทักษะทางสังคมดี แต่ความด้อยทางภาษา และสติปัญญาอาจทำให้มีปัญหาในการเริ่มต้นสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน และผู้อื่นก่อน และหากเด็กมีปัญหาพฤติกรรมบางอย่างร่วมด้วยเช่นมีพฤติกรรมก้าวร้าว หลีกหนีซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เพื่อนไม่ยอมรับจะทำให้มีเพื่อนน้อย และมีปัญหาการสร้าง และรักษาสัมพันธภาพในเวลาต่อมา

3. พัฒนาการทางสติปัญญา ปัจจัยส่งเสริมเพิ่มพูนความมั่งคั่งทางสติปัญญาได้แก่ แรงจูงใจ สิ่งเร้า และการได้ลงมือกระทำด้วยตนเอง

ในวัย 7 ปี เด็กจะมีพัฒนาการทางภาษา รู้คำศัพท์เพิ่มขึ้น ใช้ภาษาแสดงความคิดเห็นความรู้สึกได้ดี พัฒนาการทางจริยธรรม ความสัตย์ เริ่มสนใจสิ่งถูกหรือผิดแต่ยังไม่เข้าใจลึกซึ้ง และวัยนี้สามารถรับผิดชอบบางอย่างได้

ในวัย 8 ปี พัฒนาการทางการคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ประสบการณ์จากภาพยนตร์ การ์ตูน วิทยุโทรทัศน์จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็กวัยนี้

ในวัย 9 ปี เด็กจะมีพฤติกรรมใหม่ๆ ในเรื่องการอ่าน จะชอบอ่านมากขึ้นทั้งเพศชาย และหญิงมีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับเหตุการณ์ประจำวันเข้าใจคำที่เป็นนามธรรม เช่นความตาย ในเรื่องการใช้จ่ายเงินเข้าใจการประหยัดเช่น เก็บเงินค่าขนมเพื่อซื้อของที่ตนอยากได้ การสะสมเป็นกิจกรรมที่เด็กวัยนี้ชอบมากแต่ยังไม่รู้จักแยกประเภทของที่เก็บ มีความสนใจเปลี่ยนไปตามวัยเช่น สีเส้นแปลกใหม่ สะดุดตา สัตว์เลี้ยง ระบายสี การเล่นที่ใช้กำลังแขนขา การผจญภัย หรือวิทยาศาสตร์ เป็นต้น

ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญา จะมีพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นลำดับขั้นเช่นเดียวกับพัฒนาการของเด็กปกติแต่ช้ากว่าจึงควรกระตุ้นโดยการจัดประสบการณ์ให้เกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับความสามารถทางสติปัญญาของเด็กแต่ละคน วิธีการจัดการเรียนรู้ที่ได้ผลดีคือการแยกย่อยขั้นตอน(task analysis) และจัดประสบการณ์การเรียนรู้(Unit of life experience) การ

วิจัยของ เคอแมน และซีแบสซี(Kernan and Sebaszy: 1996)⁽⁸¹⁾ พบว่าเด็กบกพร่องทางสติปัญญา ระดับปานกลาง และรุนแรงมีปัญหาทักษะทางภาษา ซึ่งความด้อยทางภาษานั้นเป็นที่ยอมรับว่ามี ผลคาดเดาพัฒนาการทางสติปัญญา และทักษะทางสังคมของเด็ก เช่นเดียวกับ จาโรลด์ (Jarrold: 1999)⁽⁸²⁾ ที่สรุปว่าระดับเขาวงกตปัญญาทำให้มีความแตกต่างของภาษาในเชิงปริมาณ มากกว่าคุณภาพ และมีความเข้าใจในแบบของภาษาเช่นเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในระดับรุนแรง มาก (profound)จะมีแบบของภาษาแบบเด็กเล็กๆ ประสบการณ์ในชีวิตก็เป็นสาเหตุหนึ่ง ของการมีพัฒนาการทางภาษาต่างกันด้วย

4. พัฒนาการทางร่างกาย เด็กวัยเรียนความเจริญเติบโต และความสมบูรณ์ทางร่างกายขึ้นอยู่กับ

4.1 โภชนาการ เด็กต้องการอาหารอย่างเหมาะสมเพื่อสร้างพลังงานในการเรียนรู้ โดยขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ทำ และโครงสร้างร่างกายของแต่ละบุคคล

4.2 การฝึกทักษะในการเคลื่อนไหว ความสนใจในการเล่นกลางแจ้ง การจัดหา อุปกรณ์ และกระบวนการสร้างทักษะในการใช้อวัยวะเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสม เด็กจะได้รับความสำเร็จ รู้สึกพอใจ และต้องการพัฒนาสู่สิ่งที่ท้าทายขึ้น

4.3 การมีความบกพร่องของอวัยวะเช่นมีความเจ็บป่วยทางกายเรื้อรัง มีความพิการทางกายร่วมด้วย เป็นผลต่ออารมณ์ซึมเศร้า ท้อถอย รู้สึกไม่มั่นคง

ในเด็กบกพร่องทางสติปัญญาในระดับน้อย และระดับปานกลาง ส่วนใหญ่จะมี พัฒนาการทางกายไม่ต่างจากเด็กปกติในวัยเดียวกันหากได้รับการส่งเสริมพัฒนาการอย่างเหมาะสมตามวัย

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรม และแบบการอบรมเลี้ยงดูในเด็กอายุ 6- 11 ปี

สมทรง สุวรรณเลิศ และวันชัย ไชยสิทธิ์(2532)⁽⁸³⁾ ได้สำรวจปัญหาพฤติกรรม และ ปัญหาทางอารมณ์ในเด็กปกติอายุ6-11ปีตามทัศนระของผู้ปกครองโดยเปรียบเทียบกับเด็กอเมริกัน พบว่า ปัญหาที่มีคะแนนสูงสุด 10 อันดับแรกของเด็กไทย ครั้งหนึ่งเป็นแบบ Undercontrolled และผลการวิจัยยังแสดงว่าเด็กไทย และเด็กอเมริกันมีปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางอารมณ์ที่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัญหาที่เด็กไทยมีคะแนนสูงกว่าเด็กอเมริกันเป็นปัญหาที่ เกี่ยวข้องกับอาการทางกายซึ่งมีสาเหตุจากความเครียดด้านจิตใจ และอารมณ์

โจน และคณะ(Jones et.al.: 1988)⁽⁸⁴⁾ ศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กอายุ 6-11 ปี ที่ มารับบริการที่ Primary Children's Medical Centerแห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ระหว่างเดือน มิถุนายน 1983 ถึงเดือน กรกฎาคม 1987 โดยใช้แบบสำรวจ Child Behavior Checklist ของ

Achenbachเมื่อนำผลการวิจัยไปเปรียบเทียบกับเด็กปกติ และกลุ่มเด็กที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก พบว่าเด็กปกติมีความสามารถทางสังคมสูงสุด รองลงมาคือกลุ่มผู้ป่วยนอก และมีคะแนนต่ำสุดคือกลุ่มผู้ป่วยใน ด้านคะแนนรวมของปัญหาพฤติกรรมพบว่า คะแนนปัญหาพฤติกรรมแบบแสดงออกและแบบเก็บกด(Externalizing and Internalizing) สูงสุดในกลุ่มผู้ป่วยใน รองลงมาคือกลุ่มผู้ป่วยนอก และมีคะแนนต่ำสุดในกลุ่มเด็กปกติ

วิลเลียม และคณะ(William et.al.: 1989)⁽⁸⁵⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางอารมณ์ในเด็กอายุ 11 ปีจำนวน 792 คน ที่ได้ลงทะเบียนไว้ที่ Dunedin Multidesci Primary health and study ประเทศนิวซีแลนด์พบว่า ปัจจัยของอายุมารดาขณะมีบุตรคนแรก ความสามารถทางภาษา การเป็นทั้งพ่อ และแม่คนเดียวของมารดาขณะเด็กเกิด การที่มารดามีภาวะซึมเศร้า รายได้ เศรษฐฐานะ ระดับความสามารถทางเชาวน์ปัญญาของเด็ก เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตของครอบครัว เช่น การย้ายบ้าน การเปลี่ยนโรงเรียนใหม่ ฯลฯ มีผลต่อปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางอารมณ์เด็กมากที่สุด ในเด็กที่มีเชาวน์ปัญญาต่ำกว่า 90 จากการทดสอบด้วยแบบทดสอบ WISC มีคะแนนของปัญหาพฤติกรรมแบบเก็บกด (Internalizing problem) สูง

ธนู ชาติธนานนท์(2537)⁽⁸⁶⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่วัยลูกของนักเรียนในจังหวัดเชียงใหม่ 4 แบบ โดยให้ พ่อแม่ตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์ที่มีต่อลูก และนักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับพ่อแม่ ผลการศึกษาพบว่า พ่อแม่มีคะแนนของสัมพันธภาพแบบละเอียดมากที่สุด มีคะแนนของสัมพันธภาพแบบควบคุมอันดับสอง มีคะแนนของสัมพันธภาพแบบปกป้องมากเฉลี่ยอันดับสาม และมีคะแนนของสัมพันธภาพแบบยอมรับอันดับท้ายสุด ซึ่งตรงข้ามกับคะแนนของนักเรียนที่มีคะแนนสัมพันธภาพแบบยอมรับมากที่สุด และคะแนนสัมพันธภาพแบบละเอียดน้อยที่สุด แสดงว่านักเรียนเห็นว่าตนเองได้รับการเอาใจใส่ดูแล ความอบอุ่น ความเข้าใจ และการยอมรับจากพ่อแม่ แต่พ่อแม่ส่วนใหญ่มีความรับผิดชอบสูง คิดว่าสิ่งที่ตนกระทำต่อลูกอยู่ในระดับน้อยกว่าความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่

นงพงา ลิ้มสุวรรณ (1986)⁽⁸⁷⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาจิตเวชเด็กบางอย่างกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยศึกษาจากผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลรามาริบัติจำนวน 25 คนซึ่งมีปัญหาจิตเวชต่างกัน ผลพบว่าร้อยละ 80 มีการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสมซึ่งเป็นสาเหตุโดยตรงหรือเป็นส่วนหนึ่งของสาเหตุปัญหาจิตเวชเด็ก อีกร้อยละ 24 มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกโดยตรง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปนัดดา มุมบ้านเช่า (2536)⁽⁸⁸⁾ ที่พบว่าแบบการอบรมเลี้ยงดู และสถานภาพสมรสของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม และปัญหาทางอารมณ์

รัตนา ฉากสลิก(2529)⁽⁶⁰⁾ ศึกษาเปรียบเทียบมโนทัศน์ทางจริยธรรมของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 พบว่า นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีมโนทัศน์ทางจริยธรรมด้านความไม่เห็นแก่ตัวสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบปกป้องคุ้มครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01($p=.005$) และนักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูทั้งแบบประชาธิปไตย, แบบปล่อยปละละเลย และแบบปกป้องคุ้มครอง ไม่พบความแตกต่างในมโนทัศน์ทางจริยธรรมในอีก 7 ด้านคือ ความรับผิดชอบ ความมีระเบียบ ตรงต่อเวลา ซื่อสัตย์ เสียสละ ไม่ลำเอียง และ อดกлян

ประเสริฐ จุฑา และคณะ(2544)⁽⁶⁹⁾ ศึกษาผลกระทบต้อปัญหาพฤติกรรมในเด็ก ปัญญาอ่อนอายุ 6-11 ปีจากทัศนคติในการเลี้ยงดูของบิดามารดาที่ต่างกัน โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยนอกพบว่าร้อยละ 66.7 มีทัศนคติในการเลี้ยงดูแบบรัก และตามใจมาก สอดคล้องกับการศึกษาทัศนคติของมารดาต่อนบุตรปัญญาอ่อนกลุ่มอาการดาวนซ์ของอุ้นเรื่อน อัมพาตสตร์ และคณะ ที่พบว่า มารดามีทัศนคติด้านการประคบประหงม และตามใจมากเกินไปในเกณฑ์ระดับสูง



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย