

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยร่นชั้นมัธยมต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา
จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาพฤติกรรมในเด็กมัธยมต้น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมในเด็กมัธยมต้น

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กนักเรียนชั้น ม.1 - ม.3 สังกัด กรม
สามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี จำนวน 370 คน และผู้ปกครองของเด็กกลุ่มดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามสำหรับเด็ก ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ
 - 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว เกี่ยวกับ เพศ อายุ ผลการเรียน ประวัติการเจ็บป่วยทางกายของเด็ก จำนวนสมาชิกในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของจิตบิดา-มารดา สถานภาพสมรสของบิดา มารดา รายได้ของบิดา มารดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง
 - 1.2 แบบสอบถามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู 4 แบบ คือ
 - รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม
 - รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป
 - รูปแบบการเลี้ยงดูประชาธิปไตย
 - รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบรักตามใจ

ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวประยุกต์มาจากของ ม.ร.ว. สัมพร สุกตัญญู แล้วนำไป
ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา

2. แบบสอบถามสำหรับผู้ปกครอง

แบบสอบถามชุดนี้ใช้ในการศึกษาปัญหาพฤติกรรมของเด็ก โดยใช้ Thai Youth Checklist ฉบับสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งแปลและดัดแปลงมาจาก Child Behavior Checklist ของ Thomas M. Achenbach ซึ่งแปลและดัดแปลงโดย อาจารย์สมทรง สุวรรณเลิศและอาจารย์วันชัย ไชยสิทธิ์ ศูนย์สุขภาพจิต

ลักษณะของเครื่องมือ

ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. ส่วนที่เกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของเด็กและผู้ปกครอง ได้แก่ พฤติกรรมทางสังคมของเด็ก คือการทำกิจกรรมด้านต่าง ๆ การเข้าสังคมกับเด็กวัยเดียวกันกับผู้ใหญ่ และเรื่อง การเรียน
2. เป็นหัวข้อพฤติกรรมต่าง ๆ ผู้ตอบให้คะแนน 0, 1, 2 ตามความถี่ของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเท่าที่สังเกตเห็นจากเด็ก ในปัจจุบัน หรือในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ในการวิจัยครั้งนี้จะเรียกแบบสอบถามสำหรับผู้ปกครองว่า แบบสำรวจพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครอง

แบบสำรวจพฤติกรรมเด็กสำหรับผู้ปกครอง มีหัวข้อพฤติกรรมให้ประเมิน 145 ข้อ เป็นของ Achenbach 121 ข้อ (ข้อ 1-55, 56 ก-ช และ ฉ, 57-104, 107-113 และ 135 ก, ข, ค,) ของ Achenbach Connors Questionnaire 9 ข้อ (ข้อ 105-106 และ 114-120) และเป็นปัญหาพฤติกรรมที่ได้จากการศึกษาอาการนำ ซึ่งพบบ่อยในเด็กและวัยรุ่นไทยอีก 15 ข้อ (ข้อ 56 ช และ 121-134)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยื่นต่อผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียน แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เข้าพบอาจารย์แนะแนวของแต่ละโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการสุ่มแบบง่าย เพื่อเลือกห้องเรียนและนักเรียน

2. แนะนำตัวกับเด็ก นักเรียนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. ขอความร่วมมือจากอาจารย์แนะแนว โดยหาข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาของผู้ปกครองที่จะตอบแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก โดยผู้วิจัยได้นัดหมายเพื่อไปสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นด้วยตนเอง สำหรับผู้ปกครองเด็กที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น-อาชีวศึกษา ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากอาจารย์แนะแนว ในการนัดหมายให้มาตอบแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กที่โรงเรียน

สำหรับเด็กที่มีผู้ปกครองที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผู้วิจัยให้เด็กกลุ่มดังกล่าว นำแบบสำรวจพฤติกรรมเด็ก ไปให้ผู้ปกครองที่บ้านตอบแบบสำรวจด้วยตนเอง พร้อมกับอธิบายจุดประสงค์และคำชี้แจงในการทำแบบสำรวจพฤติกรรมเด็กไปด้วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำมาลงรหัสตามคู่มือและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้คอมพิวเตอร์และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for Social Science) ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ศึกษาการกระจายของปัญหาพฤติกรรมในตัวแปรต่าง ๆ ในรูปของจำนวนและร้อยละ

2. หาความชุกของปัญหาพฤติกรรมโดยใช้สูตร

$$\text{Prevalence rate} = \frac{\text{จำนวนเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม}}{\text{จำนวนเด็กมัธยมต้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง}} \times 100$$

3. ใช้ Chi-Square test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับการมีปัญหาพฤติกรรม

4. ใช้ t-test และ F-test เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนปัญหาพฤติกรรมในปัจจัยต่าง ๆ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาปัญหาพฤติกรรมในเด็กมัธยมต้น พบว่าเป็นเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนใกล้เคียงกัน อายุ 12-16 ปี ส่วนมากผลการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง จำนวนสมาชิกในครอบครัว 6-7 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรคนที่ 1 ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางกายเป็นส่วนใหญ่ ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมากที่สุด บิดามารดาของเด็กส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่ และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต รายได้ของบิดา มารดาอยู่ระหว่าง 2,501-5,000 บาทต่อเดือน บิดาและมารดา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาส่วนใหญ่อ่านหนังสือรับจ้าง มารดาทำอาชีพแม่บ้าน

ผลการวิจัยสรุปตามสมมติฐานได้ดังต่อไปนี้

1. ความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 36.2 โดยความชุกของปัญหาพฤติกรรมระดับปัญหามาก ร้อยละ 20.5 ความชุกของปัญหาพฤติกรรมระดับเสี่ยงที่มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 9.7 และความชุกของปัญหาพฤติกรรมระดับเสี่ยงที่มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 5.9

2. ปัจจัยทางด้านตัวเด็ก

พบว่าผลการเรียนและประวัติการเจ็บป่วยทางกายของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

3. ปัจจัยทางด้านครอบครัว

พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ของบิดา มารดา ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบิดา มารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพสมรสของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมระดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการศึกษาปัญหาพฤติกรรมเด็กมัธยมต้น สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดฉะเชิงเทรา ซึ่งพบว่าเด็กมัธยมต้น มีความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้อยละ 36.2 ซึ่งมากกว่าที่กำหนดไว้ในสมมติฐานการวิจัย แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าความชุกของของปัญหาพฤติกรรมระดับปัญหามากร้อยละ 20.5 ซึ่งใกล้เคียงกับสมมติฐานการวิจัย ความชุกของปัญหาพฤติกรรมที่เหลือเป็นระดับเสี่ยงที่มีปัญหาปานกลาง ร้อยละ 9.7 และระดับเสี่ยงที่มีปัญหาเล็กน้อย ร้อยละ 5.9 จะ

เห็นได้ว่าเด็กมัธยมต้นซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลาง มีปัญหาพฤติกรรมมากพอสมควร โดยเฉพาะที่น่าสนใจคือ อยู่ในกลุ่มของปัญหาพฤติกรรมระดับปัญหา มากที่สุดคือคิดเป็นร้อยละ 20.5 ของเด็กมัธยมต้น สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดลพบุรี ซึ่งถือว่าเด็กกลุ่มนี้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือทันที

และสำหรับการเปรียบเทียบความชุกของปัญหาพฤติกรรมในเด็กแต่ละเพศพบว่าในเด็กชายมีความชุกของปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าเด็กหญิง คือพบความชุกของปัญหาพฤติกรรมในเด็กชายร้อยละ 46.11 ในเด็กหญิงร้อยละ 26.34 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lesile (1974) ในเด็กอายุ 13-14 ปี ที่ Blackburn ที่พบว่าความชุกของความผิดปกติทางจิตในเด็กชายพบร้อยละ 21 ในเด็กหญิงพบร้อยละ 18 และจากการศึกษาของ Rutter และคณะในปีเดียวกัน ในเด็กชายในเด็กอายุ 14-15 ปี ที่ Isle of Wight พบความชุกของความผิดปกติทางจิตในเด็กชายร้อยละ 13.2 และในเด็กหญิงพบร้อยละ 12.5

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของปัญหาพฤติกรรมแต่ละรูปแบบระหว่างเด็กชายและเด็กหญิงพบว่า Total problem score ของเด็กชายสูงกว่าเด็กหญิงและคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มย่อยของปัญหาพฤติกรรมที่เด็กชายสูงกว่าเด็กหญิงคือ Externalizing problem scores, Delinquent, Aggressive, Mixed scaled, Thought problem และ Other problem และพบว่าเด็กหญิง ไม่มีคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มย่อยของปัญหาพฤติกรรมใดที่สูงกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากที่พบว่าเด็กชายมีความชุกของปัญหาพฤติกรรมสูงกว่าเด็กหญิงนั้น น่าจะเป็นเพราะ เด็กชายที่อายุ 12-16 ปี เป็นช่วงแรกของการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นต้องปรับตัวกับความกดดันที่ได้รับจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ แต่เด็กหญิงที่อายุ 12-16 ปีนั้น ส่วนใหญ่จะผ่านช่วงแรกของการเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นแล้ว จึงสามารถปรับตัวได้ดีกว่าเด็กชายที่อายุเท่ากัน และอีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะเด็กชายมี Externalizing problems scores ที่สูงกว่าเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัญหาลักษณะ Externalizing problem เป็นปัญหาที่รบกวนต่อบุคคลอื่น ๆ ผู้ปกครองจึงเห็นปัญหาพฤติกรรมในลักษณะได้ง่ายกว่า ปัญหาพฤติกรรมลักษณะ Internalizing problems ที่พบในเด็กหญิง

2. ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมในเด็กมัธยมตอนต้น พบว่า

2.1 ปัจจัยด้านตัวเด็ก

2.1.1 ผลการเรียน

พบว่าผลการเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากที่ William ได้ศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อปัญหาพฤติกรรมพบว่าเด็กที่มีระดับสติปัญญาต่ำโดยได้คะแนนจากแบบสอบถาม WISC-R น้อยกว่า 90 จะมี Internalizing problem scores ที่สูงกว่าคะแนนในกลุ่มปัญหาพฤติกรรมอื่น ๆ การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะ เด็กที่สามารถเรียนในระดับ ม.1-ม.3 อาจจะมีระดับสติปัญญาไม่แตกต่างกันมาก จึงไม่สัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.1.2 ประวัติการเจ็บป่วยทางกาย

พบว่าประวัติการเจ็บป่วยทางกายไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างจากที่ Weisman กล่าวว่าเด็กที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายนั้นต้องเผชิญความทุกข์จากร่างกายทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ จึงอาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัวตามมา เนื่องจากเด็กกลุ่มนี้มักจะรู้สึกว่า ตนเองเป็นภาระของบุคคลอื่น ทำให้ครอบครัวลำบาก และมองว่าตนเองมีปมด้อย มีคุณค่าน้อย ขาดความภูมิใจในตนเอง (Weisman, 1977 อ้างถึงใน วาริรัตน์ หอมโกศล, 2536)

การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะ การได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ดีพอ ทำให้สามารถดูแลตนเองได้ดี ไม่เป็นภาระของบุคคลอื่น ผลกระทบทางด้านจิตใจและปัญหาการปรับตัวก็จะลดลงหรืออาจเป็นเพราะการวิจัยครั้งนี้ขาดข้อมูล เกี่ยวกับเด็กที่เจ็บป่วยมากจนไม่สามารถเรียนชั้น ม.1-ม.3 ได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาเฉพาะเด็กในโรงเรียน

อีกประการหนึ่งอาจเป็นเพราะบิดา มารดาของเด็กที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางกาย มีมาตรฐานของตนเองในการตัดสินปัญหาพฤติกรรมเด็กต่างออกไป คืออาจจะเห็นว่าการแสดงพฤติกรรมของเด็กถึงแม้จะค่อนข้างมีปัญหา แต่อนุโลมว่าไม่มีปัญหา เนื่องจากได้รับการยกเว้น เพราะเป็นเด็กป่วยก็เป็นได้

2.2 ปัจจัยทางด้านครอบครัว

2.2.1 จำนวนสมาชิกในครอบครัว

พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม ซึ่งแตกต่างกับที่ Rutter และ Madge กล่าวว่าไว้ว่า การที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยคนน่าจะมีผลดีมากกว่าในด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก ๆ เนื่องจากการที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวมาก หรือครอบครัว

ที่มีลูกหลาย ๆ คน ทำให้สามี-ภรรยาไม่ค่อยมีเวลาคุยแลกันและกัน ทำให้ไม่ค่อยมีความพึงพอใจในชีวิตสมรสและบทบาทในการเป็นพ่อแม่ (Rutter และ Madge, 1976 อ้างถึงใน Berk, 1991) แต่อย่างไรก็ตาม Hurlock ได้กล่าวเอาไว้ที่น่าสนใจว่า ขนาดของครอบครัวไม่ได้มีผลโดยตรงต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว แต่ขึ้นกับจำนวนปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัว (The Number of Interaction System) เช่น ในครอบครัวที่มีลูกเพียง 1 คน ก็จะประกอบด้วยจำนวนปฏิสัมพันธ์เท่ากับ 3 คือระหว่าง พ่อกับแม่ พ่อกับลูก และแม่กับลูก ซึ่งแตกต่างจากครอบครัวที่มีลูก 2 คน ที่มีจำนวนปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเท่ากับ 6 ซึ่งถ้าจำนวนปฏิสัมพันธ์มากขึ้นก็มีแนวโน้มว่าโอกาสที่จะมีความขัดแย้งในครอบครัวก็จะมากขึ้นด้วย (Hurlock, 1984)

แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้จำนวนสมาชิกในครอบครัวจะมากหรือน้อย แต่ถ้าเจตคติของผู้ที่อยู่ในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่รับผิดชอบครอบครัวโดยตรง พึงพอใจกับจำนวนสมาชิกในครอบครัวซึ่งมักจะเป็นลูก ๆ ความขัดแย้งในครอบครัวก็จะน้อยลง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวก็จะดีด้วย

2.2.2 สถานภาพสมรสของบิดา มารดา

พบว่าสถานภาพสมรสของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงผลการหย่าร้าง หรือการแยกกันอยู่ของบิดา มารดาว่าเมื่อบิดา มารดาคนใดคนหนึ่งออกจากบ้านจะก่อให้เกิดความเครียดขึ้นในครอบครัว เป็นผลทำให้รบกวนการทำหน้าที่ของบิดา มารดาคนที่อยู่ดูแลลูกภายหลังการหย่าร้าง โดยเฉพาะพบว่าหลังการหย่าร้าง คนที่ดูแลเด็กมักจะเป็นมารดา ซึ่งมักมีรายได้น้อย เนื่องจากมีการศึกษาและประสบการณ์ไม่เพียงพอ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น อาจทำให้ครอบครัวต้องเปลี่ยนที่อยู่ใหม่มักจะมีลักษณะที่เลวลง เพื่อนบ้านก็มักจะแย่งด้วย ประกอบกับมารดาแม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้เวลาในการดูแลเด็กลดลง เด็กจึงมีปัญหาพฤติกรรมได้มากกว่า (Hetherington, Stanler - Hagan และ Anderson, 1989 อ้างถึงใน Berk, 1991)

นอกจากนั้นผลการวิจัยยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Wallerstein และ Kelly ที่พบว่าเด็กมักได้รับประสบการณ์ความเจ็บปวดทางอารมณ์ (Painful emotional reaction) จากการหย่าร้างของบิดา มารดา เด็กมักบอกว่าเขารู้สึกโกรธ กลัว ซึมเศร้า ขาดความจงรักภักดีต่อบิดา มารดาและรู้สึกผิด (Wallerstein และ Kell, 1980 อ้างถึงใน Berk, 1989)

แต่จากการวิจัยพบว่าเด็กที่บิดาหรือมารดาเป็นหม้าย มีสัดส่วนของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมต่อเด็กที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมสูงที่สุดและสูงกว่าเด็กที่บิดา มารดาหย่าร้างซึ่งแตกต่างจากที่ Hurlock กล่าวไว้ว่าเด็กที่สูญเสียบิดา มารดาจากการหย่าร้าง จะมีความรุนแรงมากกว่าการสูญเสียบิดา มารดาจากการเสียชีวิตเนื่องจากเหตุผล 2 ประการ

1. ระยะเวลาในการปรับตัวกับการหย่าร้างของบิดา มารดาชยาวนานและยุ่งยากมากกว่าการปรับตัวภายหลังการเสียชีวิตของบิดา มารดา
2. การที่เด็กสูญเสียบิดา มารดาจากการหย่าร้างทำให้เด็กมีความแปลกในสายตาของกลุ่มเพื่อน เด็กมักจะถูกถามถึงบิดา มารดาคนที่หายไปและถูกถามเกี่ยวกับการที่บิดา มารดามีคู่สมรสใหม่ (Hurlock, 1984)

การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้อาจเป็นไปได้ว่าการขาดบิดาหรือมารดาจากการเสียชีวิตนั้นทำให้เด็กไม่มีโอกาสเรียนรู้บทบาทของบิดา มารดาคนที่เสียชีวิตไป แต่การขาดบิดาหรือมารดาจากการหย่าร้างเด็กยังมีโอกาสได้พบกับบิดา มารดาคนที่แยกจากครอบครัวไป จึงมีโอกาสดูแลเรียนรู้บทบาทของบิดา มารดาทั้งสองคน จึงมีผลกระทบต่อการพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็กน้อยกว่า

2.2.3 รายได้ของบิดา มารดา

พบว่ารายได้ของบิดา มารดาไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม แต่เมื่อพิจารณาในกลุ่มย่อยของปัญหาพฤติกรรม พบว่าเด็กที่บิดา มารดามีรายได้ต่างกันมี Externalizing problem score แตกต่างกันโดยพบว่าเด็กที่บิดา มารดามีรายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือนมี Externalizing problem score ต่ำกว่าเด็กที่บิดา มารดามีรายได้ 2,500 บาทต่อเดือนหรือต่ำกว่า และต่ำกว่าเด็กที่พ่อแม่มีรายได้ 2,501-5,000 บาทต่อเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับที่ Rutter และ Madge กล่าวไว้ว่าการที่ครอบครัวใดมีรายได้น้อย จะส่งผลกระทบต่ออยู่อาศัยที่ไม่สะดวกสบายพอ รวมทั้งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็ก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อความเครียดของสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดาและลูกไม่ดีเท่าที่ควร (Rutter และ Madge, 1976 อ้างถึงใน Berk, 1991)

นอกจากนั้น Kohn และ Laosa ยังกล่าวว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อยและชั้นชั้นที่ใช้แรงงาน การปฏิบัติของบิดา มารดาที่มีต่อเด็กเหล่านี้มักเป็นไปในลักษณะวิพากษ์วิจารณ์ มีการลงโทษทางกายบ่อยครั้ง (Kohn, 1977; Laosa 1987 อ้างถึงใน Berk, 1991) การที่เด็กได้รับการปฏิบัติจากบิดา มารดาในลักษณะดังกล่าวจะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมลักษณะก้าวร้าว รุนแรง กับบุคคลอื่น ๆ ด้วย

2.24 ประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบิดา มารดา

พบว่าประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบิดา มารดาไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรม

เป็นที่ยอมรับว่าการที่เด็กอยู่ในครอบครัวนั้น จะได้รับอิทธิพลจากการปฏิบัติของบิดา มารดา ที่มีต่อตัวเด็ก ไม่ว่าจะ เป็นโดยตรงหรือทางอ้อมตลอดเวลา เพราะกระบวนการอบรมเลี้ยงดูเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องมาตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์ จนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ดังนั้นสภาพจิตใจของบิดา มารดาน่าจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านอารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กด้วย

ในการศึกษารั้งนี้พบว่าเด็กที่รายงานว่าบิดา มารดาเคยมีประวัติโรคจิต โรคประสาทมีทั้งหมด 12 ราย ระบุว่า บิดาประสาทหลอนจากพิษสุราเรื้อรัง 5 ราย มารดามีโรคประสาท หัวใจ (ตกใจ ตื่นเต้น นอนไม่หลับ) 6 ราย ไม่ทราบโรค 1 ราย แต่จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการเจ็บป่วยทางจิตของบิดา มารดา และปัญหาพฤติกรรมแล้ว พบว่าไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Fitzgerald ซึ่งได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมของเด็กที่บิดา มารดา ดื่มสุราและมีปัญหาจากการใช้สุรา โดยใช้ LAPS: Lifetime Alcohol Problem Score เป็นตัววัดปัญหาจากการใช้สุรา เปรียบเทียบกับเด็กที่บิดา มารดา ไม่ดื่มสุราหรือใช้ยาเสพติดอื่น ๆ พบว่าเด็กที่บิดา มารดา ดื่มสุรา มีพฤติกรรมลักษณะ Impulsive ที่เด่นชัด และจากการสำรวจปัญหาพฤติกรรมของเด็กโดยใช้ Child Behavior Checklist พบว่าคะแนนสูงกว่าเด็กที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบทุกด้าน ยกเว้น Somatic Complaint ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะจำนวนเด็กที่บิดา มารดา เคยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิตมีน้อยเกินไป แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะ Internalizing problem score พบว่า เด็กที่บิดา มารดา มีประวัติเจ็บป่วยทางจิตและเด็กที่บิดา มารดา ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต มี Internalizing problem score แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเมื่อพิจารณาถึงชนิดของโรคจิต โรคประสาทที่ระบุแล้ว พบว่า บิดา มารดา เป็นโรคประสาทหัวใจ คือมีอาการ ตกใจ

ต้นเต็น นอนไม่หลับ สูงที่สุด (6 ราย จาก 12 ราย) อาจเป็นไปได้ว่าการที่บิดา มารดามีอาการดังกล่าวจะมีผลต่อการปฏิบัติและการดูแลลูก ๆ โดย ไปเพิ่มความวิตกกังวลและความเครียดให้กับเด็กได้มากกว่า บิดา มารดา ที่ไม่มีอาการดังกล่าวจึงเป็นผลให้ Internalizing problem score ของเด็กกลุ่มนี้สูงกว่าเด็กที่บิดา มารดา ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยทางจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2.5 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู มีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับที่ Sears (1976) ได้สรุปว่า การอบรมเลี้ยงดูของบิดา มารดา จะมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กในปัจจุบันและศักยภาพของการกระทำในอนาคตของเขา (Sears และคณะ, 1976) นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า สัดส่วนของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมต่อเด็กที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุมสูงที่สุดที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการที่บิดา มารดาเลี้ยงดูเด็กแบบนี้ มักตั้งความหวังให้ลูก ๆ ปฏิบัติตามมาตรฐานที่ตนกำหนด ทำให้เด็กรู้สึกไม่มีอิสระ ในการกระทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Baumrind กล่าวว่า เด็กที่บิดา มารดาใช้อำนาจควบคุมมักจะหลีกเลี่ยงสิ่งสังคม (Withdrawal) และไม่ค่อสมมีความสุข จะมีความวิตกกังวล (Anxious) รู้สึกไม่มั่นคง (Insecure) เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนและมักแสดงความไม่เป็นมิตร เมื่อมีความขัดข้องใจ (Baumrind, 1967 อ้างถึงใน Berk, 1989)

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กชายที่มีบิดา มารดาลักษณะในอำนาจควบคุม มักแสดงอาการโกรธและดื้อสูงกว่า (Baumrind, 1971 อ้างถึงใน Berk, 1989) และพบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไปมีสัดส่วนของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม/เด็กที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมต่ำกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น ๆ ซึ่งต่างจากความเชื่อที่ผ่านมามีว่าเด็กที่บิดา มารดาคุ้มครองมากเกินไป เด็กจะเติบโตเป็นเด็กที่พึ่งพาผู้อื่นมากเกินไป ไม่ค่อสมมีวุฒิภาวะ

การอบรมเลี้ยงดูที่ดีที่สุดควรจะเป็นแบบประชาธิปไตย ซึ่งสก็ตทญา กุลอึ้ง (2523) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออก และการอบรมเลี้ยงดูพบว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกมากกว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น ๆ แต่จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบ

ประชาติปโตยมีสัดส่วนของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมต่อเด็กที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมต่ำเป็นอันดับรองลงมา จากเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไป อาจเป็นไปได้ว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ความคุ้มครองมากเกินไปทำให้เด็กรู้สึกมั่นคง (Secure) ปลอดภัย ซึ่งเหมาะสมกับเด็กไทย ที่อยู่ในวัฒนธรรมตะวันออก ที่ต้องการการดูแลใกล้ชิดจากบิดา มารดา และอาจเป็นไปได้ว่า บิดา มารดาที่อบรมเลี้ยงดูลูกลักษณะคุ้มครองมากเกินไป มักจะมองว่าลูกของตนเองดีพร้อม ไม่มีปัญหา พฤติกรรม เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น ๆ ในวัยเดียวกัน จึงทำให้คะแนนปัญหาพฤติกรรมใน รูปแบบต่าง ๆ ต่ำกว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบอื่น ๆ

พบว่าเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาติปโตย มีสัดส่วนของเด็กที่มีปัญหา พฤติกรรมต่อเด็กที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมต่ำเป็นอันดับ 2 รองจากเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบให้ ความคุ้มครองมากเกินไป ที่เป็นเช่นนั้นอาจเป็นเพราะการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาติปโตยนั้น บิดา มารดาให้การอบรมเลี้ยงดูที่ลูกจะรู้สึกว่าจะตนเองได้รับการปฏิบัติด้วยความสุติธรรม บิดา มารดามี ความอดทนไม่ตามใจลูกมากเกินไป และไม่เข้มงวดจนเกินไป บิดา มารดายอมรับนับถือ ความ สามารถและความคิดเห็นของเด็กให้ความร่วมมือในโอกาสอันเหมาะสม (Sears และ คณะ, 1976)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยเสนอให้ผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบ โดยเฉพาะอาจารย์แนะแนวในแต่ละ โรงเรียน ทราบเพื่อส่งเสริมให้มีการให้ Intervention ในเด็กนักเรียนกลุ่มดังกล่าวเช่น

1.1 เพิ่มจำนวนชั่วโมงที่จะให้เด็กนักเรียนได้มีโอกาสพบกับอาจารย์แนะแนว มากขึ้นเพื่อให้อาจารย์แนะแนวได้มีโอกาสที่จะได้ช่วยเหลือเด็กนักเรียนตั้งแต่เริ่มต้น ก่อนที่จะมี ปัญหาพฤติกรรม

1.2 จัดโครงการหรือกิจกรรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ที่เกิดขึ้นในเด็กวัยรุ่นตอนต้น แก่เด็กนักเรียน อาจารย์ และผู้ปกครอง ประโยชน์ที่จะเกิดกับตัวเด็กนักเรียนก็คือ ได้มีโอกาสเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ทราบว่าสิ่งใดถือว่าเป็นความปกติ สิ่งใดถือว่าเป็นความผิดปกติ อาจ จะช่วยลดความวิตกกังวล ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ สำหรับประโยชน์ที่จะเกิดกับผู้ ปกครองและอาจารย์ก็คือ ทำให้บุคคลเหล่านั้นมีความเข้าใจในตัวเด็กมากขึ้น ความขัดแย้งที่เกิด ขึ้นระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่จึงลดลง

2. ผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เปรียบเทียบความชุกของปัญหาพฤติกรรมภายหลังการให้ Intervention แล้ว เพื่อประเมินค่า การให้ Intervention ทำให้ความชุกของปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างเดิม ลดลงหรือไม่ โดยควบคุมตัวแปรอื่น ๆ ให้ใกล้เคียงกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยเพิ่มเติม

เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการวิจัยปัญหาพฤติกรรมในเด็กวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว ควรวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นต่อไปนี้

1. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเด็กที่อยู่ในชุมชนทั้งหมด ทั้งเด็กที่อยู่ในโรงเรียน และเด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือด้วย เพื่อจะได้ทราบความชุกของปัญหาพฤติกรรมของเด็กในชุมชนอย่างแท้จริง ไม่จำกัดเฉพาะเด็กในโรงเรียน

อีกทั้งจะมีประโยชน์เกี่ยวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับความชุกของปัญหาพฤติกรรม เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับสติปัญญาของเด็ก ในการศึกษาคั้งนี้ศึกษาความแตกต่างของผลการเรียน กับความชุกของปัญหาพฤติกรรม พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ถ้าศึกษา เด็กในชุมชนที่มีระดับสติปัญญาแตกต่างกันอย่างชัดเจน อาจจะทำให้เห็นความสัมพันธ์ของระดับสติปัญญา กับความชุกของปัญหาพฤติกรรมได้

2. ควรนำ Internalizing และ Externalizing problem scores รวมทั้งคะแนนในกลุ่มปัญหาพฤติกรรมย่อยต่าง ๆ ไปสร้างเป็นเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการเปรียบเทียบความผิดปกติสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3. ในการศึกษาคั้งต่อไป ควรวิเคราะห์ Internalizing และ Externalizing problem scores ในเด็กที่มีความแตกต่างของปัจจัยในแต่ละด้านแยกตามเพศ ซึ่งอาจจะทำให้เห็นความแตกต่างของคะแนนชัดเจนขึ้น

4. เพื่อที่จะให้เกิดความถูกต้องในการวินิจฉัย ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ของบิดา มารดา ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรจะมีจิตแพทย์ร่วมในโครงการวิจัยด้วย เพื่อช่วยประเมินสภาพจิตของบิดา มารดาในรายชื่อที่ส่งสัย เพื่อให้เกิดความแม่นยำมากขึ้น