ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Factors Associated with Caregiving Prevention Behaviors to Inappropriate Sexual Behaviors among Family Caregivers of Children with Intellectual Disability in Northeast Thailand

จตุพร จำรองเพ็ง[1], ดุญณภัตน์ ขาวหิต[1], รรฤณ แสงแก้ว[2], ชนกพร ศรีประสาร[1]
Jatuporn Jumrongpeng[1], Doonnaput Khowhit[1], Rarin Saengkaew[2], Chanokporn Sriprasan[1]
[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม [2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
[1]Faculty of Nursing, Mahasarakham University [2]Faculty of Nursing, Kasetsart University
Corresponding author: Doonnaput; Email: Doonnaput.c@msu.ac.th
Received: July 1, 2025 **Revised:** February 25, 2026 **Accept:** March 31, 2026

บทคัดย่อ

เด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญามักเสี่ยงต่อการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมดังกล่าว การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล จำนวน 127 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน และสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา มีความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมอยู่ในระดับต่ำ (mean=12.50, SD=3.90) รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=42.50, SD=10.50) และพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง (mean=42.30, SD=8.30) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ($r = .226$, $p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม ($r = .509$, $p < .001$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ($r = .686$, $p < .001$) ดังนั้น ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา จึงควรส่งเสริมความรู้และสมรรถนะแห่งตนให้กับผู้ดูแลเด็กกลุ่มนี้

คำสำคัญ: การแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม; เด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา; ผู้ดูแล; พฤติกรรมการดูแล

Factors Associated with Caregiving Prevention Behaviors to Inappropriate Sexual Behaviors among Family Caregivers of Children with Intellectual Disability in Northeast Thailand

Jatuporn Jumrongpeng[1], Doonnaput Khowhit[1], Rarin Saengkaew[2], Chanokporn Sriprasan[1]

[1]Faculty of Nursing, Mahasarakham University, [2]Faculty of Nursing, Kasetsart University

Corresponding author: Doonnaput; Email: Doonnaput.c@msu.ac.th

Received: July 1, 2025 **Revised:** February 25, 2026 **Accept:** March 31, 2026

Abstract

Children with intellectual disabilities are often at risk of engaging in inappropriate sexual behaviors, and caregivers play a crucial role in preventing such actions. This study aimed to examine factors associated with caregivers' preventive behaviors regarding inappropriate sexual expression in children with intellectual disabilities in the Northeast region. The participants consisted of 127 caregivers, selected through multi-stage random sampling. The research instruments included a personal information questionnaire, a questionnaire on knowledge of appropriate sexual expression, a self-efficacy scale for preventive care, and a questionnaire on caregiving behaviors to prevent inappropriate sexual expression. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's rank correlation coefficient, and point-biserial correlation. The results revealed that caregivers had a low level of knowledge about appropriate sexual expression (mean=12.50, SD=3.90), a moderate level of self-efficacy perception regarding prevention of inappropriate sexual expression (mean=42.50, SD=10.50), and a moderate level of preventive care behaviors for inappropriate sexual expression (mean=42.30, SD=8.30). Factors significantly associated with preventive care behaviors for inappropriate sexual expression in children with intellectual disabilities included caregivers' education level (r=.226, p<.05), knowledge of appropriate sexual expression (r=.509, p<.001), and self-efficacy perception regarding prevention of inappropriate sexual expression (r=.686, p<.001). Therefore, programs developed to prevent inappropriate sexual expression in children with intellectual disabilities should focus on enhancing both the knowledge and self-efficacy of their caregivers.

Keywords: care behaviors; caregivers; children with intellectual disability; inappropriate sexual behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญ

เด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา (intellectual disability) คือเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีความล่าช้าทางพัฒนาการทุกด้าน ส่งผลให้เด็กมีความบกพร่องในการเรียนรู้ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา และการปรับตัว[1] แบ่งความรุนแรงเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อย IQ 50-69 ระดับปานกลาง IQ 35-49 และระดับรุนแรง IQ 20-34[2] โดยจะเริ่มมีอาการก่อนอายุ 18 ปี ในต่างประเทศพบรายงานปัญหาเด็กบกพร่องสติปัญญาร้อยละ 2.2 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[3] เช่นเดียวกับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าเด็กพิการทางสติปัญญามีอัตราส่วนมากที่สุด ร้อยละ 30.23 ของจำนวนคนพิการที่อยู่ในวัยเด็กและวัยกำลังศึกษาทั้งหมด[4] ข้อมูลจากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีจำนวนผู้พิการมากที่สุดในประเทศ เด็กและเยาวชนมีสัดส่วนของความพิการทางสติปัญญามากที่สุดเมื่อเทียบกับความพิการประเภทอื่น ซึ่งเด็กที่มีภาวะพร่องทางสติปัญญาจะเรียนรู้ช้ากว่าเพื่อนวัยเดียวกัน มีความเข้าใจทางสังคมที่จำกัด มีปัญหาในการควบคุมอารมณ์ และทักษะการดูแลตนเองพื้นฐาน ส่งผลให้เด็กร้อยละ 45.4 มีความลำบากในการจดจำหรือสมาธิ รองลงมาคือ การควบคุมพฤติกรรมและการเรียนรู้ ร้อยละ 44.5 ร้อยละ 40.5 ตามลำดับ[5]

ถึงแม้ว่าเด็กจะมีความพร่องทางพัฒนาการและสติปัญญา แต่จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายเหมือนเด็กปกติทั่วไป ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ เช่น เพศหญิงมีเต้านม เริ่มมีขนขึ้นตามรักแร้และอวัยวะเพศ มีประจำเดือน ในเพศชายอวัยเพศแข็งตัวหรือมีการหลั่งน้ำอสุจิ เป็นต้น จากการที่ร่างกายมีฮอร์โมนเพศนั้นส่งผลให้เด็กมีความต้องการทางเพศที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและแสดงออกเป็นพฤติกรรมทางเพศ เช่น สนใจเพศตรงข้าม พฤติกรรมการช่วยตนเอง เป็นต้น แต่ด้วยข้อจำกัดในการเรียนรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของตนเอง ความล่าช้าในการพัฒนาทักษะทางสังคม การขาดความสามารถในการประเมินสถานการณ์เสี่ยง และข้อจำกัดในการตัดสินใจ ทำให้เด็กกลุ่มนี้แสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม พฤติกรรมที่พบบ่อยได้แก่ การเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด การแตะต้องร่างกายผู้อื่นโดยไม่ได้รับอนุญาต[6] การเล่นอวัยวะเพศตนเองในที่สาธารณะ การเข้าหาเพศตรงข้ามโดยไม่เหมาะสม เช่น แสดงท่าทีพึงพอใจมากเมื่อพบเพศตรงข้ามที่ถูกใจ ยิ้มหรือเข้าไปพูดคุยใกล้ชิดกับเพศตรงข้ามที่ไม่รู้จัก และการสำเร็จความใคร่ในที่สาธารณะ[7] เป็นต้น ซึ่งพบอุบัติการณ์ของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มนี้สูงถึงร้อยละ 30-44 พฤติกรรมเหล่านี้ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการยอมรับทางสังคมเท่านั้น แต่ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการถูกล่วงละเมิดและคุกคามทางเพศอย่างมีนัยสำคัญ เด็กกลุ่มนี้มักตกเป็นเหยื่อของความรุนแรงทางจิตใจและอาจยินยอมมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจหลังจากถูกล่อลวงด้วยคำสัญญาต่าง ๆ ด้วยข้อจำกัดทางสติปัญญาที่ส่งผลต่อการแสดงออกถึงความต้องการทางเพศ ทักษะทางสังคมและการสื่อสารที่ไม่เพียงพอ และการที่ไม่สามารถแยกแยะได้ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์แบบยินยอมและไม่ยินยอม ประกอบกับการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและไม่สามารถป้องกันตนเองได้ ส่งผลให้เด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาตกเป็นเหยื่อของการล่วงละเมิดทางเพศ ซึ่งมีโอกาสตกเป็นเหยื่อของการล่วงละเมิดมากกว่าประชากรทั่วไป 3-4 เท่า[8] และพบว่าส่วนใหญ่ตกเป็นเหยื่อของการล่วงละเมิดทางเพศอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิตโดยมักจะถูกกระทำโดยบุคคลใกล้ชิด[9] ซึ่งในปัจจุบันพบว่าการล่วงละเมิดทางเพศในเด็กมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์กรอนามัยโลกรายงานว่าการถูกล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก ร้อยละ 20 เป็นเพศหญิง และในประเทศไทยพบว่าเด็กเกือบ 11,000 คน หรือราว 30 คนต่อวัน เข้ารับการรักษาพยาบาลจากการถูกกระทำรุนแรง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเด็กผู้หญิงและถูกกระทำโดยบุคคลที่เด็กรู้จัก ส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงในการเป็นโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตามมา[10] จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกคุกคามทางเพศในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา ประกอบด้วย เพศหญิง ช่วงอายุ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เด็กมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 16 ปี[11] ระดับสติปัญญาที่ต่ำกว่าเกณฑ์ และการที่เด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการถูกล่วงละเมิดทางเพศ[12]

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความเปราะบางและความจำเป็นในการมีมาตรการป้องกันที่เข้มแข็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของผู้ดูแล ซึ่งมีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลเป็นตัวทำนายความสำเร็จ ผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นครูคนแรกและสำคัญที่สุดในการสอนทักษะชีวิตและกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง การให้การสนับสนุนที่เหมาะสมจากผู้ดูแลส่งผลโดยตรงต่อความสามารถของเด็กในการบรรลุศักยภาพสูงสุด[13] สอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน (Community-based rehabilitation หรือ CBR) ขององค์การอนามัยโลกที่เน้นย้ำว่าการสนับสนุนผู้ดูแลควรเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณสุขระดับโลก เพื่อให้เด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาสามารถพัฒนาศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างเต็มที่[14] โดยที่ปัญหาการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดความกังวลแก่ผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ในหลายกรณีผู้ดูแลไม่ทราบว่าจะจัดการปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมนั้นอย่างไร หรือไม่ก็เป็นการจัดการพฤติกรรมนั้นด้วยความไม่เข้าใจ[7] เนื่องจากขาดความรู้ ทักษะ การสนับสนุนที่เหมาะสม และการขาดข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศของผู้ดูแล[6]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผู้ดูแลในบริบทของประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กพิการทางด้านร่างกายและในกลุ่มพิการด้านอื่น ๆ เป็นส่วนใหญ่ สำหรับการศึกษาในผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาที่มีอยู่เน้นเพียงด้านการส่งเสริมทักษะชีวิตและสุขอนามัยเท่านั้น การศึกษาเกี่ยวกับประเด็นทางเพศในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญายังคงเป็นประเด็นที่ได้รับการศึกษาอย่างจำกัดและละเลย ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าปัจจัยที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล เช่น อายุ ระดับการศึกษา[15] ความรู้[16] และการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแล[17-21] ซึ่งประสบการณ์และความท้าทายในการเลี้ยงดูอาจส่งผลกระทบต่อความมั่นใจและความสามารถของผู้ดูแลในการจัดการ โดย Bandura[22] ได้อธิบายไว้ในทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานให้สำเร็จนั้นมีความสำคัญต่อพฤติกรรม ช่องว่างทางวิชาการนี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา โดยเฉพาะในบริบทภูมิสังคมของประเทศไทยที่อาจมีความแตกต่างจากบริบทต่างประเทศ ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลและผู้ปฏิบัติงานในชุมชน ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาให้มีการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการถูกคุกคามทางเพศ ผลการศึกษาจะให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นรากฐานสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลที่มีประสิทธิภาพและตรงตามบริบท การออกแบบบริการสนับสนุนที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแล และการกำหนดนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาในประเทศไทยอย่างเป็นระบบและยั่งยืนต่อไป

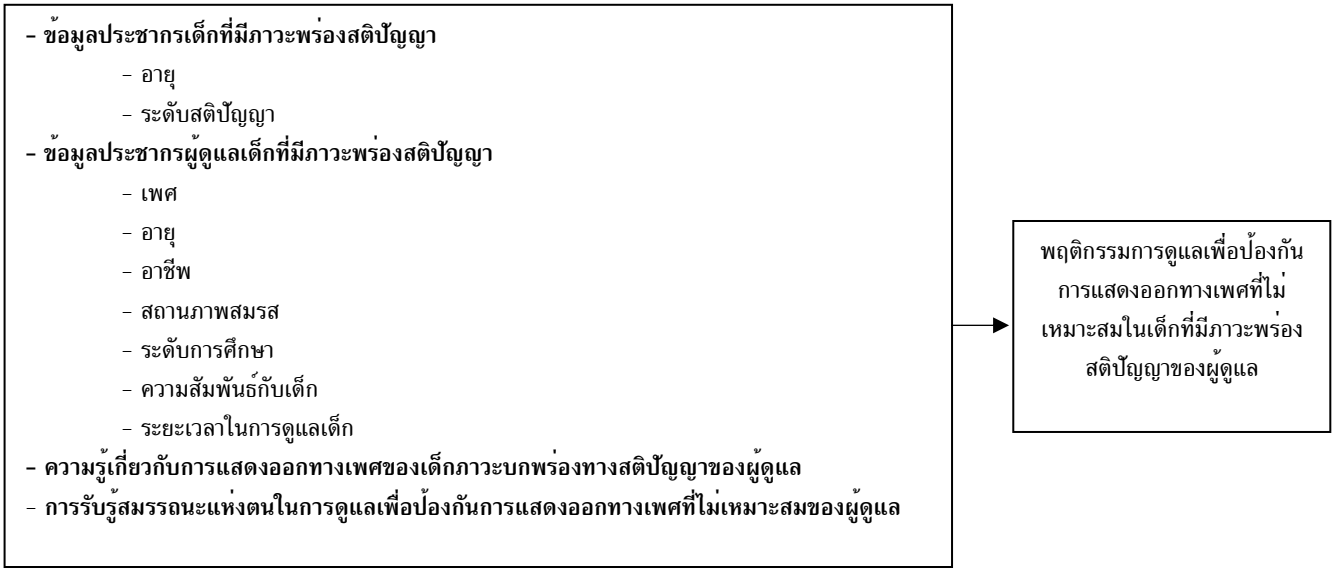
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านประชากรของเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา ปัจจัยด้านประชากรของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลและพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากรของเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา ปัจจัยด้านประชากรของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ของแบนดูรา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism (Bandura, 1997)[22] ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องทางสติปัญญาเพศหญิง อายุระหว่าง 10-19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องทางสติปัญญาเพศหญิงอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

การคัดเข้า ดังนี้ 1) พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือญาติที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิตกับเด็ก โดยมีระยะเวลาของการดูแลอย่างน้อย 6 เดือน 2) อายุ 20-60 ปี 3) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ ตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โรงเรียนเฉพาะคนพิการด้านสติปัญญาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 3 โรงเรียน จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) จากรายชื่อผู้ดูแลทั้งหมด จากสูตร Interval = N/n เพื่อให้มีช่วงห่างในการสุ่มเท่าๆ กันกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* power version 3.1.9.4 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of the test, 1-β) ที่ระดับร้อยละ 95 ความเชื่อมั่นระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ .05 หาความสัมพันธ์แบบทางเดียวจากค่ามาตรฐานของ Cohen ได้ค่า effect size อยู่ในระดับ medium เท่ากับ .3 โดยอ้างอิงขนาดอิทธิพลของงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน[19] ได้กลุ่มตัวอย่าง 115 คน ป้องกันอัตราการตอบกลับข้อมูลไม่ครบถ้วน เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 127คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับเด็ก ระยะเวลาในการดูแลเด็ก และข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก 2 ข้อ ได้แก่ อายุ และระดับภาวะความบกพร่องด้านสติปัญญา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล จำนวน 35 ข้อ ประกอบด้วย 2.1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกผิด มีช่วงคะแนนรวม 0-20 คะแนน การแปลผลคะแนนเฉลี่ยอิงเกณฑ์ของ Bloom[23] แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 0-11 หมายถึงความรู้ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 12-15 หมายถึงความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 16-20 หมายถึงความรู้ระดับสูง และ 2.2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ มีช่วงคะแนนรวม 15-60 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ Best[24] เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 15-30 หมายถึงมั่นใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 31-46 หมายถึงมั่นใจปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 47-60 หมายถึงมั่นใจมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ มีช่วงคะแนนรวม 20-60 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของ Best[24] เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 20-33 หมายถึงพฤติกรรมการดูแลระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 34-47 หมายถึงพฤติกรรมการดูแลระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 48-60 หมายถึงพฤติกรรมการดูแลระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหาอยู่ระหว่าง .80-.98 แปลว่าเครื่องมือมีความตรงของเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ดังนี้ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20) เท่ากับ .87 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75, และ .78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผ่านการอนุมัติ วันที่ 31 มกราคม 2567 เลขที่รับรอง 036-579/2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย และมีสิทธิ์ที่จะขอถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลนี้เป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ สกุล ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อปกป้องสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการเข้าร่วมวิจัย และผลงานวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดย

1. ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียน และติดต่อประสานงานครูที่มีหน้าที่รับผิดชอบนักเรียนที่ตรงตามคุณสมบัติที่ระบุไว้ หลังจากนั้นให้ครูนัดหมายวันและเวลาในการเก็บข้อมูลกับผู้ดูแล
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในแบบฟอร์ม
3. ผู้วิจัยอธิบายแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจน จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 15-30 นาที
4. ผู้วิจัยตรวจสอบถูกต้องครบถ้วนของแบบสอบถาม กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของเด็กและผู้ดูแลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแลกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's correlation) และทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุของผู้ดูแล อายุของเด็ก ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับเด็ก ระดับ IQ ของเด็ก และระดับการศึกษาของผู้ดูแล กับพฤติกรรมการ

ดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (point-biserial correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มีภาวะบกพร่องสติปัญญา มีอายุเฉลี่ย 13.4 ปี (SD=2.8) ส่วนใหญ่มีระดับสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 69.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย 13.40 ปี ($\overline{X}$ = 13.40, SD = 2.8)		
ระดับสติปัญญาเด็ก		
น้อย (IQ= 50-69)	27	21.30
ปานกลาง (IQ= 35-49)	88	69.30
รุนแรง (IQ= 20-34)	12	9.40

2. ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลเด็กที่มีภาวะบกพร่องสติปัญญา พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.2 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.1 (SD=11.0) ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 32.30 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 58.3 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.90 ความสัมพันธ์กับเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 46.50 ระยะเวลาในการดูแลเด็กมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.10 ปี (SD=2.7) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=127)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	34	26.80
หญิง	93	73.20
อายุเฉลี่ย 46.10 ปี ($\overline{X}$ = 46.10, SD = 11.0)		
อาชีพ		
แม่บ้าน	22	17.30
เกษตรกรรม	29	22.80
ค้าขาย	25	19.70
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	9	7.10
รับจ้าง	41	32.30
อื่น ๆ	1	0.80
สถานภาพสมรส		
โสด	10	7.80
คู่	74	58.30
หม้าย/หย่า/แยก	43	33.90

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	33	26.00
ประถมศึกษา	71	55.90
มัธยมศึกษา	5	3.90
อนุปริญญา	15	11.80
ปริญญาตรี	3	2.40
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
บิดา	27	21.30
มารดา	59	46.50
พี่น้องร่วมสายเลือด	5	3.90
ญาติ	36	28.30
ระยะเวลาในการดูแลเด็กเฉลี่ย 13.10 ปี ($\overline{X}$ = 13.10, SD = 2.70)		

3. ระดับความรู้ ระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และระดับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง (M=12.5, SD=3.9) มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง (M=42.5, SD=10.5) และมีระดับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง (M=42.3, SD=8.3) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล (n=127)

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่เป็นจริง	*M*	*SD*	การแปลผล
1. ความรู้ในการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม	0-20	0-20	12.5	3.9	ปานกลาง
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม	15-60	22-60	42.5	10.5	ปานกลาง
3. พฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม	20-60	27-58	42.3	8.3	ปานกลาง

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา (r=.226) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญา มีความสัมพันธ์ระดับกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่

เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .509$, $p<.001$ และ $r = .686$, $p<.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล (n=127)

ปัจจัยที่ศึกษา	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
1. อายุเด็ก	-.150[a]	.092
2. ระดับสติปัญญาเด็ก	.087[a]	.329
3. อายุญาติผู้ดูแล	.113[a]	.207
4. เพศ	-.082[a]	.360
5. ความสัมพันธ์กับเด็ก	-.106[a]	.237
6. ระดับการศึกษาของผู้ดูแล	.226[a]	.011
7. ความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาของผู้ดูแล	.509[b]	<.001
8. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแล	.686[b]	<.001

[a]Point-Biserial correlation, [b]Spearman's correlation,

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ดูแล ความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่าในบรรดาปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด ระดับการศึกษาของผู้ดูแลเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.226$, $p<.05$) แม้จะอยู่ในระดับต่ำ แต่สะท้อนให้เห็นว่าผู้ดูแลที่มีการศึกษาที่สูงกว่ามีแนวโน้มที่จะมีกระบวนการรับรู้เชิงประเมินผล (cognitive appraisal) ที่ซับซ้อนกว่า ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์และแสดงพฤติกรรมการดูแลเชิงป้องกันได้อย่างเป็นระบบมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura[22] และจากการศึกษาของ Oliveira et al.[25]พบว่าผู้ปกครองที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศต่ำมักตอบสนองในเชิงรับมากกว่าเชิงป้องกัน อย่างไรก็ตามขนาดความสัมพันธ์ที่ต่ำนี้ชี้ให้เห็นว่าระดับการศึกษาไม่ใช่ปัจจัยชี้ขาด เนื่องจากความรู้เฉพาะทางด้านการดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาเกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศต้องอาศัยการฝึกอบรมเฉพาะเจาะจง ซึ่งการศึกษาในระบบทั่วไปอาจไม่ครอบคลุมเพียงพอ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ได้แก่ อายุ เพศ และความสัมพันธ์กับเด็กของผู้ดูแล รวมถึงอายุและระดับสติปัญญาของเด็ก ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการดูแล สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura[22] ที่ชี้ว่าพฤติกรรมมนุษย์ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางปัญญาและการรับรู้มากกว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์ ซึ่งพัฒนาได้ผ่านการเรียนรู้และประสบการณ์ ในส่วนของตัวแปรด้านเด็กไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุและระดับสติปัญญาของเด็กกับพฤติกรรมการดูแลสามารถอธิบายได้ว่า เด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาทุกช่วงอายุและทุกระดับความรุนแรงต่างมีความเปราะบางต่อการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมอย่างเท่าเทียมกัน ผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องให้การดูแลและป้องกันอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอโดยไม่ขึ้นกับ

ลักษณะเฉพาะของเด็ก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ไม่พบความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม[19] ผลการศึกษานี้ยืนยันว่าพฤติกรรมการดูแลเชิงป้องกันไม่ได้ถูกกำหนดโดยลักษณะของเด็กที่อยู่นอกเหนือการควบคุม แต่ขึ้นอยู่กับปัจจัยของผู้ดูแลที่สามารถพัฒนาได้ อันสอดคล้องกับหลักการ triadic reciprocal determinism ของ Bandura[22] ที่อธิบายว่าพฤติกรรมเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม มากกว่าปัจจัยคงที่ทางชีววิทยา

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญากับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในระดับปานกลาง ($r=.509$, $p<.001$) สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura[22] ที่อธิบายว่าความรู้เป็นรากฐานที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนและนำไปสู่พฤติกรรมที่มีทิศทางและเป้าหมาย ซึ่งความรู้ที่ได้รับผ่านประสบการณ์ตรง (mastery experiences) และการเรียนรู้จากการสังเกต (vicarious experiences) เป็นแหล่งสำคัญในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน[26] สอดคล้องกับ Svae et al.[27] พบว่าผู้ดูแลที่ขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศในบุคคลที่มีภาวะพร่องสติปัญญามักลังเลและไม่มั่นใจในการจัดการพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม และมักหลีกเลี่ยงการพูดถึงปัญหาทางเพศจนกว่าปัญหาจะเกิดขึ้นจริง ส่งผลให้ตอบสนองในเชิงรับแทนที่จะป้องกัน ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้ดูแลที่มีความรู้เพียงพอซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลเชิงป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันการณ์[25] อย่างไรก็ตามขนาดความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ($r=.509$) ชี้ให้เห็นว่าความรู้เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสมโดยอัตโนมัติ สอดคล้องกับ Stobbe et al.[28] พบว่าการเพิ่มพูนความรู้อาจไม่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรง เนื่องจากต้องอาศัยตัวแปรเสริม ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทัศนคติ และการสนับสนุนทางสังคม ในการเชื่อมโยงความรู้ไปสู่การปฏิบัติจริง ผลการศึกษานี้จึงบ่งชี้ว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเชิงป้องกันควรบูรณาการทั้งการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนควบคู่กัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนและมีประสิทธิผลสูงสุด

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในระดับสูง ($r=.686$, $p<.001$) และเป็นค่าความสัมพันธ์ที่สูงกว่าความรู้อย่างมีนัยสำคัญ ($r=.509$) สะท้อนให้เห็นว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยขับเคลื่อนพฤติกรรมการดูแลที่ทรงพลังกว่าความรู้เพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับทฤษฎี Bandura[22] ที่ระบุว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตั้งอยู่ในตำแหน่งต้นของห่วงโซ่สาเหตุของพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านการกำหนดความคาดหวังต่อผลลัพธ์ ซึ่งยืนยันว่าในบรรดาตัวกำหนดพฤติกรรมทั้งหมด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวทำนายที่แข็งแกร่งที่สุด แม้ผู้ดูแลจะมีความรู้ที่ดีแต่หากขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ความรู้นั้นก็อาจไม่เปลี่ยนแปลงเป็นพฤติกรรมการดูแลเชิงป้องกันที่สม่ำเสมอได้ ในทางกลับกันผู้ดูแลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความมุ่งมั่น ยืนหยัด และรับมือกับสถานการณ์ยากลำบากได้อย่างยืดหยุ่น สอดคล้องกับการศึกษาหนึ่งเกี่ยวกับผู้ดูแลที่พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล[19] และ Goli et al.[29] พบว่าการ

เพิ่มขึ้นของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ดูแลสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการดูแลด้านเพศศึกษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการวิจัยนี้สนับสนุนกรอบแนวคิดของ Bandura ที่เน้นว่าความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมซึ่งกันและกัน โดยความรู้เป็นฐานที่จำเป็นซึ่งช่วยสร้างความเข้าใจและลดความกังวลในการดูแล ขณะที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำหน้าที่เป็นกลไกขับเคลื่อนพฤติกรรมที่มีพลังและต่อเนื่องมากกว่า ผลลัพธ์ดังกล่าวมีนัยสำคัญในเชิงปฏิบัติ กล่าวคือ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาควรมุ่งเน้นทั้งการเพิ่มพูนความรู้และการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลควบคู่กัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนและครอบคลุมที่สุด ที่สำคัญการที่การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (r=.686) มีความสัมพันธ์สูงกว่าความรู้ (r=.509) กับพฤติกรรมการดูแลนั้น สอดคล้องกับข้อค้นพบของ Bandura[30] ที่ยืนยันว่าในบรรดาตัวกำหนดต่าง ๆ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวทำนายที่แข็งแกร่งที่สุด ซึ่งหมายความว่าแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้ที่ดีแต่หากขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนก็อาจไม่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลเชิงป้องกันได้อย่างสม่ำเสมอ ในทางตรงกันข้ามผู้ดูแลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความมุ่งมั่น กล้าเผชิญความท้าทาย และยืนหยัดในการดูแลแม้เผชิญกับสถานการณ์ยากลำบาก สิ่งนี้บ่งชี้ว่าการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลเพื่อป้องกันการแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสมควรมุ่งเน้นไปที่ตัวแปรที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยเฉพาะการเสริมสร้างความรู้เฉพาะทางและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่าคุณลักษณะทางประชากรศาสตร์ และควรออกแบบโปรแกรมให้ครอบคลุมผู้ดูแลทุกเพศ ทุกวัย และทุกระดับความสัมพันธ์กับเด็กอย่างเท่าเทียมกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรสุขภาพที่ดูแลเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาควรประเมินความรู้และระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแล เพื่อวางแผนการให้ความช่วยเหลือและควรบูรณาการการให้คำปรึกษาเรื่องการแสดงออกทางเพศที่เหมาะสมในเด็กที่มีภาวะพร่องสติปัญญาไว้ในกระบวนการดูแลตามปกติ

2. การพัฒนาโปรแกรมสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทั้งการเสริมสร้างความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนควบคู่กัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาตัวแปรที่ยังไม่ได้รับการศึกษาที่อาจมีความสัมพันธ์หรือมีอิทธิพลเพิ่มเติม ซึ่งอาจเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเชิงป้องกัน บริบทวัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศในบริบทครอบครัวไทย

2. การศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายและครอบคลุมมากขึ้นในหลายมิติ ได้แก่ ครูการศึกษาพิเศษ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบกับผู้ดูแลในครอบครัว

3. การพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกอบรมผู้ดูแลที่ออกแบบโดยอิงทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ ซึ่งจะให้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แข็งแกร่งกว่าการศึกษาความสัมพันธ์ในครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง ผู้อำนวยการและครูโรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกโรงเรียนเป็นอย่างสูงที่มีส่วนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

References

1. Glidden LM, Abbeduto L, McIntyre LL, Tasse MJ. APA handbook of intellectual and developmental disabilities: Foundations. American Psychological Association; 2021.
2. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. Definition of intellectual disability [Internet]. Washington, DC: AAIDD; 2021 [cited 18 Mar 2025]. Available from: https://www.aaidd.org/intellectual-disability/definition
3. Zablotsky B, Ng AE, Black LI, Blumberg SJ. Diagnosed developmental disabilities in children aged 3–17 years: United States, 2019–2021. NCHS Data Brief, no 473. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. 2023.
4. Ministry of Social Development and Human Security, Department for Empowerment of Persons with Disabilities. Report on the situation of persons with disabilities in Thailand [Internet]. 2020 [cited 18 Jan 2025]. Available from: https://dep.go.th/th/law-academic/knowledge-base/disabled-person-situation. (in Thai)
5. National Statistical Office. The 2022 Disability Survey [internet]. 2023 [cited 18 Jan 2025]. Available from: https://www.unicef.org/thailand/media/11376/file/Disability%20Survey%20Report%20202
6. Schaafsma D, Kok G, Stoffelen JMT, Curfs LMG. People with intellectual disabilities talk about sexuality: implications for the development of sex education. Sexuality and disability. 2017;35(1):21-38.
7. Rajanukul Institute, Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Sexuality and special needs children: parent edition. Bangkok: Beyond Publishing; 2017. (in Thai)
8. Wissink IB, van Vugt E, Moonen X, Stams GJ, Hendriks J. Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): a narrative review. Research in developmental disabilities. 2015; 36:20-35.
9. Corbett A, Cottis T, Lloyd E. The survival and development of a traumatized clinic for psychotherapy for people with intellectual disabilities. In: Hopper E. Trauma and organizations. Routledge: Taylor & Francis Group, 2018;111-26.
10. Brkic-Jovanovic N, Runjo V, Tamas D, Slavkovic S, Milankov V. Persons with Intellectual Disability: Sexual Behavior, Knowledge and Assertiveness. Zdravstveno varstvo. 2021; 60(2):82-9.
11. Chamidah AN, Hartini S, Herini ES. Sexual behavior problems in adolescents with intellectual disabilities: a systematic review. Journal of Medical Sciences. 2021 May 14; 9F:163-70.
12. Limprasert S, Rujipark V, Thipphayamongkoludom Y. Sexual abuse among children and youth. Journal of Social Science and Buddhist Anthropology. 2020;5(9):230-46. (in Thai)
13. Schalock RL, Luckasson R, Tasse MJ. Intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and planning supports (12nd ed.). American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. 2021.

14. World Health Organization. Atlas: Global resources for persons with intellectual disabilities. Geneva: WHO. 2007.
15. Mestre TD, Lopes MJ, Pedro Costa A, Caldeira EV. Family self-care pattern in families with children with intellectual disabilities: A pilot study. Healthcare. 2025; 13:791.
16. Tamas D, Brkic Jovanovic N, Rajic M, Glumbic N, Nikolic G, Randic U, et al. Professionals, parents and the general public: attitudes towards the sexuality of persons with intellectual disability. Sexuality and Disability. 2019; 37:245-58.
17. Pelleboer-Gunnink HA, van Oorsouw WMWJ, van Weeghel J, Embregts PJCM. Stigma research in the field of intellectual disabilities: a scoping review on the perspective of care providers. International journal of developmental disabilities. 2019;67(3):168-87.
18. Chaiwat I, Benjayamas P, Songkran N, Somsamorn R, Chinnakorn D, Pathomporn P. Caring for the health and empowerment of people with intellectual disabilities: lessons learned from the development of a learning center for rehabilitation of the disabled. Nakhon Phanom University Journal 25th Anniversary Academic Conference Edition. 2018:223-31. (in Thai)
19. Nattida P, Sangtong T, Somnuk S. Factors associated with caregiving behaviors of family caregivers of children with cerebral palsy in Bangkok. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice. 2019;6(1):5-18. (in Thai)
20. Tamala B, Daranee S, Paitoon P. Learning experience management with parental involvement model to enhance the self-help skills of children with cerebral palsy. Srinakharinwirot Academic Journal of Education. 2016; 17:1-15. (in Thai)
21. Wimonnan P. Nursing care for children and adolescents with intellectual disabilities. In: Psychiatric nursing. Bangkok: Amarin Printing and Publishing; 2015. (in Thai)
22. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
23. Bloom S. Human characteristics and school learning. New York: McGraw-Hill; 1976.
24. Best JW. Research In Education 3rd ed. Englewood Cliff; 1995.
25. Oliveira C, Ozorio S, Gomes V, Araujo S, Lopes J. Sex education for individuals with intellectual development disorder (IDD): a scoping review. Education Sciences. 2025; 15(6):685.
26. Jiratheerarat P, Phetrasuwan S, Putdivarnichapong W. Factors predicting parental self-efficacy in parenting children with autism spectrum disorder. Nursing Science Journal of Thailand. 2025;43(4):362-76. (in Thai)
27. Svae GB, Hassel B, Sondenaa E. People with intellectual disabilities and harmful sexual behaviour: Professionals' views on the barriers to prevent harm. Journal of applied research in intellectual disabilities. 2023;36(1):176-85.
28. Stobbe KJ, Scheffers M, van Busschbach JT, Didden R. Prevention and intervention programs targeting sexual abuse in individuals with mild intellectual disability: a systematic review. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities. 2021;14(2):135-58.
29. Goli F, Khazaei T, Dehghani K, Sanei P, Alipour M. Comparing the effect of two educational interventions on mothers' awareness, attitude, and self-efficacy regarding sexual health care of educable intellectually disabled adolescent girls: A cluster randomized control trial. BMC Psychiatry. 2021;21(1):120.
30. Bandura, A. On the Functional Properties of Perceived Self-Efficacy Revisited. Journal of Management. 2011; 38(1):9-44.