ชุดโครงการ

แนวทางการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชิดกมล สังข์ทอง
อาจารย์จุไรรัตน์ กีบาง
รองศาสตราจารย์ พญ. อิสราภา ชื่นสุวรรณ
แพทย์หญิง ติรยา เลิศหัตถศิลป์

เดือน สิงหาคม 2561

สัญญาเลขที่ RDG5840037

ชุดโครงการ

แนวทางการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

คณะผู้วิจัย	สังกัด
ผศ.ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อ.จุไรรัตน์ กีบาง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ผศ.ชิดกมล สังข์ทอง	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
รศ.พญ. อิสราภา ชื่นสุวรรณ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พญ. ติรยา เลิศหัตถศิลป์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ.ปทุมธานี

สนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.)
และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย วช.-สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อภาษาไทย

การพัฒนาเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวมมีความจำเป็นต่อการพัฒนาของเด็กในวัยต่อมา ซึ่งความเชื่อมโยงระหว่างพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรมเป็นสิ่งสำคัญ เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์หรือพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากหากไม่ได้รับการดูแลและแก้ไขที่เหมาะสมอาจส่งผลตามมา การศึกษาแนวทางการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวมีส่วนร่วม โดยมีการศึกษาการผสมผสานแนวคิดทฤษฎี และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ระบบโครงสร้างและหน้าที่ (Friedman, Bowden & Jones, 2003; White & Klein, 2008) การเป็นพ่อแม่ (Friendman, 1998) แนวคิดพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมเด็กปฐมวัย แนวคิดพื้นฐานทางอารมณ์ (Thomas, Chess & Birch, 1970; Allen & Prior, 1995; Schmitz et al., 1999; Oates & Stevenson, 2005) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977; 2001) เป็นฐานในการศึกษาทำความเข้าใจในอาสาสมัครและบริบทต่าง ๆ

งานนี้เริ่มจาก1) ศึกษาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานทางอารมณ์และปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึง เดือนมกราคม 2559 อาสาสมัครจำนวน 444 ครอบครัว และ 2) การพัฒนารูปแบบและการนำผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยระหว่าง กุมภาพันธ์ ถึง พฤษภาคม 2559 อาสาสมัครจำนวน 53 ครอบครัว อาสาได้จากการสุ่มประชากรที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนเขตท่าโขลงและรังสิต จำนวน 6 แห่ง และที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาล 2 แห่ง การเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย การสัมภาษณ์ การสังเกต และแบบบันทึกสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณให้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์สถิติ ความถี่ ร้อยละ หาความสัมพันธ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพนั้น รายงานข้อมูลที่เกิดขึ้น (Descriptive method) การทำความเข้าใจและตีความ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้หลักการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation techniques)

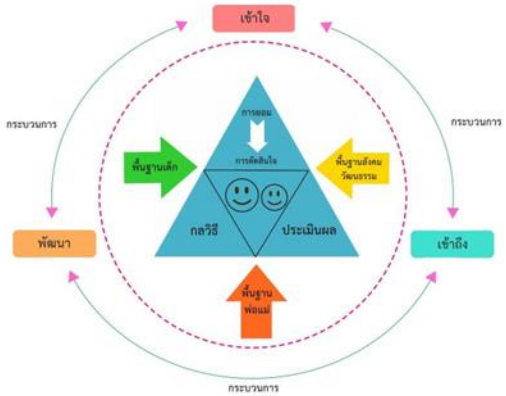
ผลการศึกษา พบว่า

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก จัดกลุ่มพฤติกรรมได้ประเด็นสำคัญและเรียงลำดับ ได้ดังนี้ 1) ซน ไม่นิ่ง 2) ดื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน 3) เจ้าอารมณ์ ขี้น้อยใจ แสนงอน 4) กินยาก เลือกกิน 5) ชีวิตประจำวันยุ่งยาก

2. ค้นหาสาเหตุและปัจจัย พบว่า สาเหตุและปัจจัยจาก 1) ลักษณะของเด็กและปัญหาที่ตัวเด็ก 2) ลักษณะของพ่อแม่และการอบรมเลี้ยงดู

3. บทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้: จากมุมมองใหม่สู่การยกระดับคุณภาพชีวิตเด็ก 1) มุมมองที่แตกต่าง 2) ลดความเครียดตนเอง 3) การเล่นกับเด็ก 4) เทคนิคการสอนจากพ่อแม่ 5) การเป็นตัวอย่างที่ดี 6) ร่วมด้วยช่วยกัน

4. รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก ประกอบด้วย 1) วงจร เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา 2) วงกลมเส้นปะขอบเขตครอบครัว 3) สามเหลี่ยมการเรียนรู้



5. โปรแกรมเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ ประกอบด้วยเนื้อหา 1) เรียนรู้ด้วยใจ เข้าใจธรรมชาติของเด็ก 2) ตอบสนองอย่างไรที่พอเหมาะพอดี 3) การสร้างพฤติกรรมดี 4) ลูกผิดปกติหรือเปล่า 5) ภารกิจกับการทำงานเป็นทีม

ข้อเสนอแนะ ภาครัฐควรมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กปฐมวัย มีการมอบหมายหน้าที่ยังหน่วยงาน หรือศูนย์ที่ต้องรับผิดชอบ ในการดูแลครอบครัวและเด็กปฐมวัย นโยบายระบบคัดกรองพื้นฐานอารมณ์เด็ก และการดูแลช่วยเหลือครอบครัวและเด็กเลี้ยงยาก กำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเน้นการดำเนินงานเชิงคุณภาพอย่างจริงจัง ควรจัดให้การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคุณครู ผู้ดูแลเด็กกับผู้ปกครอง การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ รวมทั้งมีและมีระบบติดตามครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์

คำสำคัญ: พื้นฐานอารมณ์ เด็กเลี้ยงยาก

ABSTRACT

The development of early childhood was a necessary rudimentary for children when they grew up. The association between temperament and behaviour appeared to be a significant matter. When children possessing difficult temperament did not receive appropriate nurture and treatment, it could result in the groups of children violating the law. This research was categorized as an Action Research. Researcher have studied the combination of notions, theories and relevant knowledge which were Structure-functional theory (Friedman, Bowden & Jones, 2003; White & Klein, 2008), Family theory/ the theory focusing on being parents (Friendman, 1998), the notion of the development of temperament and society of early childhood, the ideas of temperament of early childhood (Thomas, Chess & Birch, 1970; Allen & Prior, 1995; Schmitz et al., 1999; Oates & Stevenson, 2005) and Social Cognitive theory from Bandura (Bandura, 1977; 2001). All these notions and theories were used to obtain a better understanding and also to synthesize in order to get an appropriate pattern. The conceptual framework was illustrated below.

This action research began with, first, a study of health status, development, temperament and factors affecting temperament of early childhood during the period from November B.E. 2558 to January B.E. 2559. The participants were 444 families. Second, Temperament promotion model among difficult children during the period from February to May B.E. 2559. The participants were 53 families. The random selection of participants was undertaken. All received services from Outer Patient Department, Pediatric Department or Well Child Being Clinic at Thammasat University Hospital or Pathum Thani Hospital and children from 6 small childhood centers.

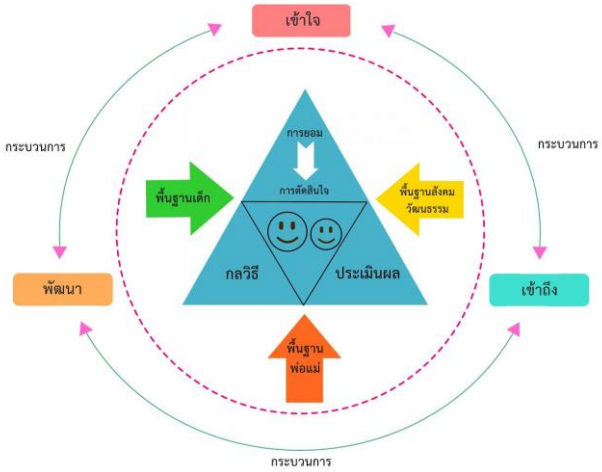
Results Based on research methodology, it was found that:

1. From the data analysis on problems concerning children temperament, the behaviors were categorized and grouped in following orders 1) naughty 2) stubborn, not obedient 3) temper, waspish 4) selective 5) managing difficult daily life

2. Searching for causes and factors, they were from 1) children characteristics and children personal problems 2) parents' characteristics and nurture

3. The lessons from learning experiences: New perspectives to improve the quality of children life such as 1) Gain different perspective 2) Decrease your stress 3) Play with children 4) Technique for teaching children 5) Be a good model and 6) Help each other.

4. The pattern improving the temperament of difficult children was composed of 1) cycle, understanding, access, and development 2) dashed line circle of family boundary and 3) Learning Triangle.



5. Enhancing temperament program: understand by opening your mind, including 1) Learning by heart, understanding the nature of children 2) Responding appropriately 3) promoting positive attitude and good manner 4) Making question “Is a child normal or not” 5) Successful mission by teamwork

Suggestion The government should cooperate with the Ministry of Public Health and organizations that were in charge of taking care of early childhood as well as assign duties to relevant organizations or centers which were responsible for providing care to family and early childhood. Moreover, policies for assessing children temperament and aiding family and difficult children should be established. There should have guidelines supporting children development by intensely concentrating on qualitative operations. A discussion group among teachers, caretakers and parents should also be carried out. Furthermore, the phone consultation and system monitoring family and children having temperament problems should be implemented.

Key Words: Temperament, Difficult child

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัยทั้ง 2 ท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตนรากูร และรองศาสตราจารย์ ดร. อุดมลักษณ์ กุลพิจิตรที่ให้คำแนะนำและกำลังใจ อาจารย์วิทยากรทั้ง 3 ท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ขัมภลิขิต อาจารย์ ดร. จิรพรรณ โพธิ์ทอง และ อาจารย์ อมรา วทัญญูคุณกร ที่ให้ความรู้และคำแนะนำทำให้งานสมบูรณ์มากยิ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลนันท์ พุฒิวณิชพงศ์ อาจารย์ ดร. ยุพาภรณ์ ติรไพรวงศ์ และอาจารย์ ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก เจ้าหน้าที่ คุณครู และผู้ช่วยเหลือทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ยินดีถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าให้ทีมผู้วิจัยร่วมรับรู้ เข้าใจปัญหา ทีมผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นเสียงสะท้อนไปสู่สังคมเพื่อผู้เกี่ยวข้องเข้าใจครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์มากขึ้น ผู้วิจัยขอให้ข้อมูลทุกท่านได้พบเจอแต่สิ่งที่ดีในชีวิต มีพลังกายและมีพลังใจที่เข้มแข็ง รวมถึงกัลยาณมิตร

ขอบคุณหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่เอื้อโอกาสในการดำเนินการวิจัย และสุดท้ายนี้ต้องขอบคุณการสนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยและคณะ ได้ทำงานตามที่หวังได้จนสำเร็จ

ผศ.ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุลและคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ซ
สารบัญตาราง	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
1.3 ทฤษฎี สมมติฐานและ/หรือ กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย	4
1.4 นิยามศัพท์	6
1.5 ขอบเขตของโครงการวิจัย และข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย	7
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 แนวคิดครอบครัว โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว	8
2.2 เด็กปฐมวัยและแนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	13
2.3 แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากและครอบครัว	21
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	
การดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1	25
3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง	25
3.2 ระเบียบวิธีการวิจัย	27
3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	29
การดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2	30
3.4 ประชากร อาสาสมัคร และผู้ร่วมวิจัย	30
3.5 ระเบียบวิธีการวิจัย	31
3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย	35
3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล	40
3.9 รายละเอียดวิธีการติดต่อและวิธีการเข้าถึงอาสาสมัครวิจัย	40
3.10 จริยธรรมในการวิจัย	41

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปราย	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร	43
4.1 บริบทของพื้นที่	43
4.2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวและเด็กของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	44
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานทางอารมณ์และปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย	50
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	50
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก	51
4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานทางอารมณ์ของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	53
4.6 ข้อมูลวิเคราะห์ปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย	55
4.7 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากครอบครัวเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยาก	59
ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์	67
4.8 มุมมองใหม่สู่การยกระดับคุณภาพชีวิตเด็ก	69
4.9 รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก	77
ส่วนที่ 4 การอภิปรายผล	81
4.10 ข้อมูลพื้นฐาน	81
4.11 พื้นฐานทางอารมณ์เด็กปฐมวัย	84
4.12 การสะท้อนคิดของทีมวิจัย	89
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย	91
5.2 ข้อเสนอแนะ	95
เอกสารอ้างอิง	98
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	106
ภาคผนวก ข	109
ภาคผนวก ค	118
ภาคผนวก ง	123
ภาคผนวก จ	125
ภาคผนวก ฉ	129

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงความสัมพันธ์ของเด็ก ครอบครัวและพฤติกรรม	5
2	วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	31
3	ขั้นตอนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์	36
4	ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM	51
5	ประชุมกับวิทยากรเกี่ยวกับการเตรียมทีมเพื่อศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ	67
6	ภาพขั้นตอนการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย	68
7	ประชุมทีมนักวิจัยและคุณครู เจ้าหน้าที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	69
8	สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	75
9	รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก: รูปแบบด้วยวิถีการเข้าถึงด้วยหัวใจ (The nurtured heart approach)	75
10	การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ	77
11	แนวทางการดูแลเพื่อเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก	79
12	โปรแกรมเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ	79
13	ประชุมเพื่อรายงานข้อมูลแก่พื้นที่และอาสาสมัคร	80

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	จำนวน และร้อยละของเด็ก จำแนกตาม เพศ อายุ บุตรลำดับที่ของเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	45
4.2	จำนวน ร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูล อายุ บทบาทในครอบครัว สภาพการสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาพ่อแม่ อาชีพพ่อแม่ รายได้ครอบครัว และรูปแบบการเลี้ยงดู ของครอบครัวเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	46
4.3	จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยจำแนกตามช่วงอายุ ของเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	50
4.4	จำนวนและร้อยละผลการประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แบ่งตามด้านพัฒนาการของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	51
4.5	จำนวน และร้อยละด้านพัฒนาการที่เด็กผ่านการประเมินและร้อยละจำนวนเด็กที่ผ่านการประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	52
4.6	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและข้อมูลด้านตัวเด็กของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	53
4.7	ข้อมูลจำนวนและร้อยละของการแปลผลข้อมูลคะแนนพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย	54
4.8	ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย	55
4.9	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัว ค่าเฉลี่ยข้อมูลด้านครอบครัวของแบบประแบบประเมินพื้นฐานทางอารมณ์กับค่าเฉลี่ยคะแนนพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย	58
4.10	สรุปข้อมูลจากแบบประเมิน การสังเกตและสัมภาษณ์	62
4.11	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ก่อนและหลัง เริ่มพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและข้อมูลด้านตัวเด็กของกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	76

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

เด็กปฐมวัยเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทุกด้านพัฒนาไปอย่างรวดเร็วมผสมผสานกลมกลืนกัน เด็กช่วงวัยนี้มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจ ชอบทดลองเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว การพัฒนาการเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่มีลำดับขั้น ส่วนพัฒนาการของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับการปรับตัวให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม เด็กต้องเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม ดังนั้นการพัฒนาเด็กอย่างมีคุณภาพจึงต้องเริ่มต้นจากครอบครัว ครอบครัวเป็นสังคมแรกที่เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของเด็กของการเริ่มต้นการเรียนรู้และปรับตัว แต่ในปัจจุบันสังคมได้เปลี่ยนแปลง เด็กปฐมวัยจำนวนมากที่พ่อแม่ต้องทำงานทั้งคู่ วิถีชีวิตที่มีเวลาดูแลลูกลดลง โดยเฉพาะจังหวัดในเขตปริมณฑล ซึ่งเป็นเขตที่มีลักษณะเป็นสังคมอุตสาหกรรมรายล้อมด้วยโรงงานและย่านธุรกิจ นอกจากนี้ยังเป็นเขตที่มีการอพยพของแรงงานข้ามชาติ เมื่อประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) มีการส่งเสริมการค้าและการลงทุน ความร่วมมือในด้านอื่น ๆ เช่น ทรัพย์สินทางปัญญา ความร่วมมือด้านอุตสาหกรรม และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อทั้งเด็กเองและครอบครัว

การพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยอันเป็นต้นทุนชีวิต ด้วยความสำคัญของปฐมวัยที่เป็นพื้นฐานของวัยต่อ ๆ มา ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนาเด็กทุกด้านอย่างเป็นองค์รวม นักวิชาการหลายสาขามีความเห็นตรงกันว่าการลงทุนในเด็กเล็กและการศึกษาของเด็กเล็กมีความคุ้มทุนได้ผลตอบแทนแก่สังคมในระยะยาว (แบ๊งค์ งามอรุณโชติ, 2556) และนักเศรษฐศาสตร์ รางวัลโนเบลสาขาเศรษฐศาสตร์ ศ.ดร.เจมส์ เจ เฮกแมน ได้กล่าวว่าการลงทุนพัฒนาเด็กปฐมวัย เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าให้ผลตอบแทนแก่สังคมดีที่สุดในระยะยาว โดยคืนผลตอบแทนกลับคืนมาในอนาคตมากถึง 7 เท่า เป็นการเพิ่มคุณภาพทรัพยากรบุคคลของประเทศและลดอัตราการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ (http:apps.glf.or.th/member/Uploadfiles/prefix-08082557-012350-fc1915.pdf) เด็กที่ได้รับการดูแลเหมาะตามช่วงวัย ย่อมมีพัฒนาการเหมาะสมนำไปสู่พัฒนาการที่ดีในขั้นต่อ ๆ ไป เด็กที่มีปัญหาจึงต้องได้รับการดูแลและแก้ไขตั้งแต่วัยเยาว์

การพัฒนาพื้นฐานทางอารมณ์เด็กเช่นเดียวกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ หากพบว่าเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ เด็กควรได้รับการดูแลและช่วยเหลือทันที เนื่องจากพื้นฐานอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม พื้นฐานอารมณ์มีเอกลักษณะเฉพาะติดตัวเด็กมาตั้งแต่เกิดเป็นผลจากชีวพันธุกรรมทางยีน (Allen & Prior, 1995; Schmitz et al., 1999) เมื่อเด็กเจริญเติบโตมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จะช่วยทำให้มีการพัฒนาของอารมณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับมีการพัฒนาเป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพของบุคคลต่อมา บุคลิกภาพของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมการกระทำ และยังมีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย (Rettew & McKee, 2005) มีการศึกษาพบว่าเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์

เลี้ยงยาก จะส่งผลทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา สังคม และพัฒนาการด้านอื่น ๆ ในเวลาต่อมา (Oates & Stevenson, 2005) ยังพบว่าเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมในวัยต่อมา (Caspi, 2002) เช่น สมาธิสั้น/ซน ก้าวร้าว ต่อต้านสังคม เป็นต้น (Bussing, Lebninger, & McIntosh, 1996; Eyberg, 2006) เมื่อโตขึ้นพบมีปัญหาในวัยเรียนและวัยทำงาน เนื่องจากมีความขัดแย้งในบุคลิกภาพและมีปัญหาสัมพันธภาพด้านความรักกับบุคคลอื่น (Caspi & Silva, 1995; Caspi, 2000) พบการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าเด็กมีพื้นฐานอารมณ์แง่ลบมีความสัมพันธ์สูงกับเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (Walker & Sprague, 1999; Caspi, 2002; Lahey, 2004) เด็กที่มีปัญหาควบคุมอารมณ์ช่วงแรก ๆ มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขมีแนวโน้มเป็นกลุ่มเด็กทำผิดกฎหมาย มีปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ หรือพฤติกรรมฆาตกรที่มีความรุนแรง (Caspi, 2002; Lahey, 2004) ทำให้รัฐพบความยุ่งยากด้วยจำนวนบุคคลเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้น และมีราคาแพงในการแก้ปัญหาสังคม (Scott, Spender, Doolan, Jacobs, & Aspland, 2001) มีการสูญเสียมากมายจากกลุ่มคนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และการแก้ไขปัญหาภายหลังยากลำบากกว่าการป้องกัน กล่าวได้ว่าเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์นอกจากประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับตัวเด็กเอง ยังส่งผลในระดับครอบครัวและสังคมวงกว้างได้อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยประเทศไทย พบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางอารมณ์ เป็นการศึกษาพื้นฐานทางอารมณ์เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรอื่น ๆ ยังไม่มีการศึกษาโดยตรงเกี่ยวข้องกับพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กในประเทศ ตัวอย่างจากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่มารับบริการในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน มีการศึกษาพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3 - 5 ปี ที่มารับบริการพบลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ เพศ และสภาพแวดล้อมที่บ้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปรับตัว (นาตยา แสงใส, นุจรี ไชยมงคล, และมณีรัตน์ ภาคธูป, 2554) ยังพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวทางอารมณ์ คือ การศึกษาพัฒนาการด้านอารมณ์-สังคมและจริยธรรมเด็ก ที่พบรายงานหนึ่งในสามของเด็กอายุ 6 - 14 ปี เคยชกต่อยในโรงเรียน หนึ่งในสามถูกขโมยของหรือถูกทำลายของที่โรงเรียน ส่งผลให้เด็กอายุ 6 - 9 ปี ร้อยละ 3.6 และเด็กอายุ 10 - 14 ปี ร้อยละ 6.2 ไม่อยากไปโรงเรียนเนื่องจากรู้สึกไม่ปลอดภัย (ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิจัย เอกพลากร, นิชรา เรื่องดารกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์, และภาสุรี แสงศุภวานิช, 2553) ถึงอย่างไรก็ตามจากปัญหาและผลกระทบ เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ ก็ยังเป็นปรากฏการณ์หนึ่งที่ต้องให้ความสำคัญแก่เด็กและครอบครัวจะต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือ ถึงแม้ไม่มีการศึกษาที่ชัดเจนเกี่ยวกับเด็กเลี้ยงยากในประเทศ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าพบในประเทศมีความชุกของสภาพเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และจิตเวช จำนวนไม่น้อย จากการศึกษาของศุภรา เชาว์ปรีชา (2550) ที่แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ พบเด็กที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและจิตเวชได้ร้อยละ 18.6 - 21.3 ของเด็กที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ปัญหาที่พบมากที่สุด คือ พฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง รองลงมาเป็นปัญหาทางด้านอารมณ์

ในฐานะพยาบาลบุคลากรทางสุขภาพที่ใกล้ชิดกับครอบครัวและเด็กจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยโดยเริ่มจากการประเมินหรือคัดกรองเด็กเลี้ยงยากตั้งแต่ในระยะแรก ๆ ของชีวิต เป็นที่ตระหนักของหลายประเทศ ประเทศชาติต้องมีการพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะเด็กที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ ประเทศจะเกิดการสูญเสียจำนวนมากถ้าประเทศมีประชากรที่มีปัญหาทางพฤติกรรมทำให้ต้องแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น และการแก้ไขปัญหาที่เกิดปัญหาแล้วมีความยากลำบากกว่าการป้องกัน สิ่งที่สำคัญในเด็กที่มีปัญหาควบคุมอารมณ์ในวัยเด็กช่วงแรก ๆ ของชีวิต จากจำนวนที่เพิ่มขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไข เด็กจะมีแนวโน้มเป็นเด็กที่มีปัญหาในวัยต่อมา พบว่าเป็นเด็กกลุ่มที่ทำผิดกฎหมาย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมฆาตกรที่มีรุนแรง ปัญหาความยุ่งยากเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่มีราคาแพงของสังคม (Scott et al., 2001; DeLisi & Vaughn, 2014) ปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากเด็กมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากจึงเป็นปรากฏการณ์ที่ต้องให้ความสำคัญทั้งต่อเด็กและครอบครัว โดยเริ่มการดูแลและให้การช่วยเหลือที่ครอบครัวเพราะเป็นผู้อบรมเลี้ยงดูเด็ก

ผลการศึกษาจำเพาะที่เกี่ยวกับครอบครัว พบพ่อแม่ที่มีลูกที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์พบมีความแตกต่างของปัญหา เงื่อนไข สภาวะสังคมที่แตกต่างกัน จากข้อสังเกตการศึกษาเกี่ยวกับเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เป็นการศึกษาเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมที่ศึกษาในต่างประเทศหลายเชื้อชาติ อาทิเช่น อเมริกา ออสเตรเลีย แอฟริกา รัสเซีย ญี่ปุ่น เวียดนาม มีการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยผู้ใหญ่ (Thomas & Chess, 1970; Sheeber & Johnson, 1994; Prior, Sanson, Smart, & Oberklaid, 2000) วัฒนธรรมแต่ละเชื้อชาติมีรายละเอียดเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กและการเลี้ยงดู วิถีชีวิตของครอบครัวแตกต่างกัน (Axia, Prior, & Carelli, 1992; Pomerleau, 1998; Garstein, Slobodskaya, & Kinsht, 2003; Porter et al., 2005) ผ ล การศึกษาพบรูปแบบพื้นฐานอารมณ์ของเด็กอเมริกันส่วนใหญ่มีการแสดงออกที่เปิดเผย มีจินตนาการเป็นคนช่างคิด ส่วนเด็กแอฟริกาใต้ส่วนใหญ่มีรูปแบบการแสดงออกแบบเก็บตัว ปฏิบัติมากกว่าจินตนาการ มีความไวต่อความรู้สึก (Oakland, Pretorius & Lee, 2008) การศึกษาพื้นอารมณ์เด็กอเมริกันและรัสเซีย มีความแตกต่างกัน โดยพ่อแม่ชาวรัสเซียอธิบายว่าลูกมีการแสดงออกมากสัมพันธ์กับอารมณ์ในแง่ลบ และมีอารมณ์ในแง่บวกต่ำ (Gartstein, Knyazev, & Slobodskaya, 2005) จากลักษณะเชื้อชาติ วัฒนธรรมมีผลต่อการแสดงออกและพื้นฐานทางอารมณ์เด็กที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาวรรณกรรมเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาครอบครัวและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ในการหาแนวทางการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวนั้น ผลการศึกษาวิจัยในประเทศไม่สามารถให้ความชัดเจนชี้เฉพาะในเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากและครอบครัวที่มีลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ โดยขาดข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากและครอบครัวในบริบทประเทศไทยและรูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ พบเอกสารทางการแพทย์ที่ให้ข้อเสนอและแนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ ภายใต้หัวข้อพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม (ทิพวรรณ หรรษาคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีระศักดิ์ ชลไชยะ, 2556; สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์, 2559) ประกอบกับระบบการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานยังไม่ได้จัดการบริการช่วยเหลือดูแลครอบครัวเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์

เลี้ยงยากอย่างเป็นระบบที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ทีมผู้วิจัยเห็นความสำคัญจึงได้มุ่งที่จะพัฒนาให้เกิดรูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ สำหรับครอบครัว โดยใช้กระบวนการแสวงหาความรู้ การแก้ไขปัญหาโดยเริ่มจากผู้มีประสบการณ์โดยตรง คือ พ่อแม่เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน แล้วพัฒนาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนต่อเด็กปฐมวัยและครอบครัว ภายใต้ความเชื่อที่ว่าเด็กเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม พ่อแม่เป็นเสมือนสิ่งแวดล้อมและเป็นแบบอย่างสำหรับเด็ก เพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวมที่แท้จริง มีการประสานความร่วมมือและแนวทางร่วมกัน จากการศึกษาครั้งนี้ จะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์ซึ่งเป็นพื้นฐานอันจะส่งผลในการยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กให้ได้มีการเรียนรู้ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตที่เต็มศักยภาพต่อไป

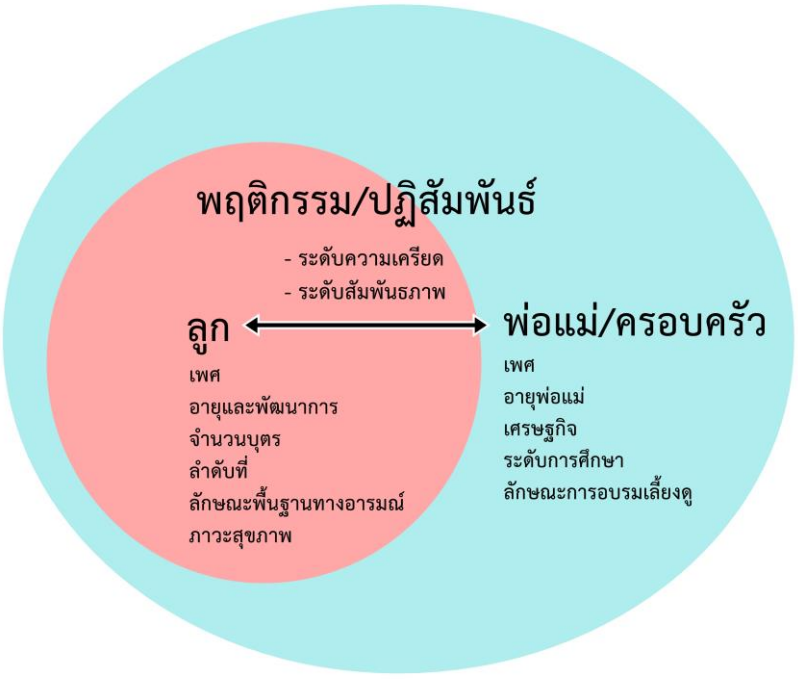
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 ศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านพ่อแม่และครอบครัว เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาการเด็ก การป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย

1.2.2 ศึกษาและพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

1.3 ทฤษฎี สมมติฐานและ/หรือ กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย

ในการศึกษาทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยสามารถเรียนรู้ได้โดยผ่านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พ่อแม่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก พ่อแม่เป็นผู้ตอบสนองความต้องการของเด็ก การเรียนรู้ของเด็กให้เป็นไปโดยธรรมชาติทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ เกิดจากการสังเกต เลียนแบบและเรียนรู้จากการตอบสนองพฤติกรรมของสังคม ในการศึกษานี้ใช้การผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องได้ คือ ระบบโครงสร้างและหน้าที่ (Structure-functional theory) (Friedman, Bowden, & Jones, 2003; White & Klein, 2008) การเป็นพ่อแม่ (Feldman, 1998) แนวคิดพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมเด็กปฐมวัย แนวคิดพื้นฐานทางอารมณ์ (Thomas, Chess & Birch, 1970; Allen & Prior, 1995; Oates & Stevenson, 2005) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมของแบนดูรา (Bandura, 2001)



ภาพที่1 แสดงความสัมพันธ์ของเด็ก ครอบครัวและพฤติกรรม

จากระยะของพัฒนาการครอบครัวในช่วงที่มีลูกปฐมวัยเป็นระยะที่ครอบครัวมีความเครียดตามระยะพัฒนาการที่พ่อแม่ต้องคอยดูแลเด็ก พ่อแม่จะต้องเรียนรู้ ในการตอบสนองเด็กและมีความเข้าใจลูก เข้าใจพัฒนาการและพัฒนาด้านอารมณ์และสังคม ด้วยวัยเด็กไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กเป็นผู้มีสำคัญด้วยความสัมพันธ์และเป็นบุคคลที่คอยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามแนวคิดบทบาทหน้าที่ของครอบครัว การเป็นพ่อแม่ย่อมีทัศนคติ ความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้องในการอบรมเลี้ยงดู จากประสบการณ์ การเรียนรู้และการรับรู้ต่อเด็ก การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ย่อมมีผลต่อพัฒนาการของเด็กและมีผลต่อการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม

เด็กเป็นทรัพยากรบุคคล เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์บุคคลทุกภาคส่วนต้องมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการแก้ไขปัญหา พัฒนาการดูแล การประเมินผล การร่วมรับรู้ผลที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของปัญหา บริบท และผลที่ได้รับ ผู้ร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้และสามารถพึ่งพาตนเองได้ต่อไป ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบสังคมเล็ก ๆ ที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทันทีตั้งแต่เริ่มแรกเกิดเป็นทารก ระบบนี้ยังมีผลซับซ้อนต่อเด็กเมื่อเด็กต้องเข้าสู่ระบบสังคมในระดับต่อไป เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียน กลุ่มเด็ก เพื่อนบ้าน และสังคมในวงกลางออกไป (Bronfenbenner, 1979) พัฒนาการทางด้านอารมณ์ในช่วงแรกของชีวิตขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การเรียนรู้จากประสบการณ์จากสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การเรียนรู้ของเด็กจากการสังเกต การเลียนแบบ การตอบสนอง

ของผู้ดูแล ที่สำคัญพ่อแม่แสดงเป็นแบบอย่างให้เด็ก พฤติกรรมเด็กเป็นการแสดงผลที่เกิดจากกระบวนการได้รับข้อมูล แรงจูงใจ และเสริมแรง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง พัฒนาการทางด้านอารมณ์มีผลต่อพัฒนาการทางสังคมและด้านอื่น ๆ การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินการตามวิธีการที่เลือก การเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กปฐมวัยทุกด้านผสมผสานกลมกลืนกันเป็นกระบวนการต่อเนื่อง มีลำดับขั้นตอน ช่วงปฐมวัยเป็นวัยที่เหมาะสมที่สุดในการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตพัฒนาการทุกด้าน จากการได้รับการอบรมเลี้ยงดู ตอบสนองอย่างเหมาะสมจากครอบครัว แต่บริบทสังคมที่เปลี่ยนแปลงมีลักษณะชุมชนอุตสาหกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะเขตปริมณฑล พบการย้ายถิ่นเข้ามาทำงาน ลักษณะครอบครัวเดี่ยวมีมากขึ้น ส่งผลทำให้ขาดเครือข่ายระบบสังคมในการช่วยเหลือดูแลเด็ก ด้วยลักษณะการแข่งขันในสังคม พ่อแม่ต้องหารายได้ ย่อมส่งผลทำให้ครอบครัวมีความตึงเครียด มีเวลาให้กับลูกลดลง การดูแล ตอบสนองเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ปัจจุบันพบปัญหามากมายที่เป็นผลต่อเนื่องจากพฤติกรรม การอบรมเลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่มีปัญหา (McIntosh 1996; Caspi, 2002; Lahey, 2004; Bussing, Lebninger, & Eyberg, 2006)

การพัฒนาเด็กเป็นองค์รวม เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาทุกด้านอย่างสมดุลและมีคุณภาพ อันสอดคล้องกับชีวิตในสังคม วัฒนธรรมและความเป็นอยู่จริงของเด็ก พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กต้องเป็นผู้มีความรู้ เข้าใจธรรมชาติของเด็ก ทีมวิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบของการดูแลเด็กโดยครอบครัว โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ มุ่งการแก้ปัญหาจากการศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ ที่ได้ข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ ประกอบการศึกษาของทีมวิจัยในการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์โดยใช้แนวทางการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ประยุกต์ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Zuber-Skerritt, 2001, p 15 as cited in Altrichter, Kemmis, McTaggart, & Zuber-Skerritt, 2002, p 130)

1.4 นิยามศัพท์

1.4.1 พ่อแม่ หมายถึง พ่อและ/หรือแม่โดยสายเลือดของเด็กเลี้ยงยาก เป็นผู้ดูแลหลักทำบทบาทในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์

1.4.2 เด็กที่มีพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยาก หมายถึง เด็กที่มีลักษณะรูปแบบ หรือทิศทางของพฤติกรรมที่แสดงออกต่อการสนองตอบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่มีการแสดงออกของพฤติกรรมในภาพรวมที่ผู้ดูแลรับรู้ว่ายุ่งยากมากกว่าปกติ ทั้งความถี่ ระดับการแสดงออกมากกว่าปกติ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้

1.4.2.1 พฤติกรรมแสดงออกส่วนไม่อยู่นิ่ง เช่น ซน ไม่อยู่เฉย ชอบวิ่ง ปีน ป่าย

1.4.2.2 พฤติกรรมต่อต้าน ยืนยัน ไม่ยอมทำหรือปฏิบัติตามบ่อยครั้ง

1.4.2.3 พฤติกรรมแสดงออกในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่คงที่ คาดเดาได้ยาก

ยากลำบากแก่การตอบสนองหรือจัดการ ได้แก่ การรับประทาน การนอน และการขับถ่าย ที่ไม่คงที่ มีความยุ่งยากหรือยากลำบากในการจัดการ

1.4.2.4 การปรับตัวไม่ดี ทั้งต่อสถานการณ์และบุคคล

1.4.2.5 มีอารมณ์แง่ลบบ่อย เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย โกธรง่าย โมโห

1.4.3 เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเป็นโรคประจำตัว ไม่มีความพิการที่เห็นได้ชัดหรือปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

1.5 ขอบเขตของโครงการวิจัย และข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษานี้ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ 1) การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ครอบคลุมสถานการณ์ภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย 2) การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาและหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย การศึกษาเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยนำร่องเพื่อค้นหาองค์ความรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ใกล้ชิดกับเด็กเป็นเสมือนสิ่งแวดล้อมและผู้จัดสิ่งแวดล้อม ได้ร่วมพัฒนาองค์ความรู้รูปแบบการดูแล ส่งเสริม ป้องกันพื้นฐานอารมณ์เด็กในรูปแบบที่เหมาะสมโดยพัฒนารูปแบบจากประสบการณ์ของพ่อแม่เอง การศึกษามีข้อจำกัดของรูปแบบที่ได้เป็นรูปที่ต้องได้รับการศึกษาและพัฒนาเป็นโปรแกรมสำหรับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กในลำดับต่อไป เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึง เดือนพฤษภาคม 2559

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 รูปแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและผู้ที่ดูแลเด็กที่เป็นประโยชน์ ที่โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ดูแลเด็กสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรและบริบทที่มีลักษณะคล้ายกัน

1.6.2 การขยายองค์ความรู้และรูปแบบในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เพื่อป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรรม

1.6.3 ชี้ให้เห็นผลของบทบาทของสังคมสิ่งแวดล้อมของเด็กในการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์

1.6.4 ทีมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัว

1.6.5 ศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในการพิสูจน์การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ความรู้เพื่อป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม

1.6.6 องค์ความรู้และรูปแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และการเรียนการสอนให้นักศึกษาให้ได้เห็นความสำคัญในการดูแลพื้นฐานทางอารมณ์เด็กปฐมวัย แนวทางการดูแลแก้ไข หรือมีการศึกษาวิจัยขยายผลต่อไป เป็นประโยชน์ในการพัฒนานโยบายการดูแลเด็กปฐมวัย และครอบครัว นำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรและบริบทที่มีลักษณะคล้ายกัน

บทที่ 2
วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเข้าใจปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย สถานการณ์ปัจจัยพ่อแม่ และครอบครัว เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ โดยมีการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยร่วมกับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

2.1 แนวคิดครอบครัว โครงสร้างและหน้าที่ของครอบครัว

2.2 เด็กปฐมวัยและแนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

2.3 แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากและครอบครัว

2.1 แนวคิดครอบครัว โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว

ครอบครัวเป็นสังคมขนาดเล็กที่มีความสำคัญในการดูแลเด็ก โดยพ่อแม่เป็นผู้ตอบสนองความต้องการเด็ก พ่อแม่จะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม จากลักษณะการเลี้ยงดูยังมีการถ่ายทอดทัศนคติ ความเชื่อ วัฒนธรรมอีกด้วย ประเด็น คือ การรับรู้ ทัศนคติของพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดู ซึ่งความรู้ที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว การเป็นพ่อแม่ดังกล่าวจะช่วยในการอธิบายพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ดูแลต่อเด็ก ส่งผลอย่างมากต่อพื้นฐานอารมณ์เด็ก ลักษณะการเลี้ยงดู ความเชื่อ วัฒนธรรมในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ในการทบทวนแนวคิดครอบครัวและโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว มีเนื้อหาโดยสรุปดังนี้

2.1.1 ครอบครัว และความหมายของครอบครัว การให้ความหมายของครอบครัวไว้แตกต่างกัน ความหมายของครอบครัวยังได้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสภาพของสังคม เช่น ครอบครัว คือ สถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วยสามีภรรยาและหมายความรวมถึงลูกด้วย (พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2554, 2556) กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก ส่วนมุมมองของนักสังคมวิทยา ครอบครัว คือ รูปแบบของการที่บุคคล 2 คน หรือกลุ่มบุคคลสร้างแบบ (Pattern) หรือโครงสร้าง (Structure) ของการอยู่ร่วมกัน นักจิตวิทยามองครอบครัวว่าเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เพื่อเป็นตัวแทนของสถาบันสังคมภายนอกที่จะปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติกับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคมที่มีชีวิตอุบัติขึ้นในครอบครัว

ครอบครัว เป็นหน่วยพื้นฐานของระบบสังคมที่เล็กและมีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีบทบาทสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่กับลูก (Friedman, Bowden, & Jones, 2003) ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ทางสังคมในการถ่ายทอดค่านิยม ปลูกฝังความเชื่อ สร้างเสริมทัศนคติ กำหนดบุคลิกภาพ วิธีประพฤติปฏิบัติตน รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่ สมาชิกรุ่นใหม่ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศโดยรวม ครอบครัวจึงเปรียบเสมือน

สังคมชั้นแรกที่ทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกันยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือดูแลเยียวยา บำบัดฟื้นฟู ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่มากระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย และครอบครัวยังถือเป็นหน่วยเศรษฐกิจย่อยที่สุดที่มีความสำคัญสูงต่อระบบเศรษฐกิจส่วนรวม ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการผลิต การบริโภค และการออมที่ต้องเริ่มจากครอบครัวก่อนทั้งสิ้น รวมทั้งเป็นรากฐานการสร้างชุมชนและสังคมที่เข้มแข็งอีกด้วย

เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข หากการเลี้ยงดูจากครอบครัวไม่เหมาะสม ทั้งนี้การดูแลเด็กไม่สามารถมองเฉพาะบุคคลได้ เนื่องจากเด็กในฐานะเป็นบุคคลในบริบท (Individual in his context) และเด็กเป็นหน่วยหนึ่งของครอบครัว มิใช่บุคคลที่แยกเพียงลำพัง การมองเด็กในฐานะบุคคลในบริบทเท่านั้นจึงจะทำให้เข้าใจได้อย่างแท้จริง และบริบทที่สำคัญที่สุดของเด็กคือครอบครัว

ภารกิจหลักของครอบครัว 4 ประการ คือ การดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์มนุษย์ เพื่อการอยู่รอดของบุคคล เพื่อการพัฒนาบุคคลในด้านต่าง ๆ และเพื่อวัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ การปฏิบัติภารกิจของครอบครัวให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวแตกต่างกันไปในแต่ละครอบครัวขึ้นกับ ฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา และปัจจัยทางสังคม นอกจากนี้ หากพิจารณาจากกระบวนการที่เกิดขึ้นของครอบครัว สามารถแบ่งภารกิจออกเป็น 3 ภารกิจ คือ ภารกิจพื้นฐาน ได้แก่ การหาที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น ภารกิจด้านพัฒนาการ ซึ่งจะมีการพัฒนาไปตามขั้นตอนต่าง ๆ ของวงจรชีวิต และสุดท้ายภารกิจในยามวิกฤติ เป็นวิกฤตการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดในครอบครัว เช่น การหย่าร้าง การเสียชีวิต การเจ็บป่วย เป็นต้น

2.1.2 ระบบครอบครัว (Family system) ทฤษฎีระบบ (System theory) เป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลมากในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม โดยเฉพาะในหน่วยสังคมอันสลับซับซ้อน เช่น ครอบครัว เริ่มมีการตระหนักว่าปรากฏการณ์หลายอย่างทั้งชีวภาพและกายภาพมีลักษณะเหมือนกัน คือมีความเป็นระบบ ในปี ค.ศ. 1968 von Bertalanffy ได้เสนอทฤษฎีแห่งระบบทั่วไป (General system theory) แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญคือ สิ่งต่าง ๆ ในโลกดำรงอยู่อย่างเป็นระบบ โดยคำว่า “ระบบ” ในที่นี้หมายถึงหน่วยรวม ที่เกิดจากหน่วยย่อยหลายหน่วยที่มีความสัมพันธ์กัน (Interrelated parts) มารวมกัน หน่วยย่อยที่เกิดขึ้นมีคุณสมบัติที่แตกต่างไปจากผลรวมของหน่วยย่อยทั้งหมด และการเปลี่ยนแปลงในหน่วยย่อยแต่ละหน่วยจะมีผลกระทบต่อระบบทั้งหมดด้วย

ระบบในสิ่งมีชีวิตทั่วไปพบว่ามีคุณสมบัติที่สำคัญ 6 ประการ คือ การประมวลข้อมูลข่าวสาร การปรับตัวเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมเพื่อให้เกิดความสมดุล การจัดระบบภายใน (Self-organization) และการคงตนเองไว้ (Self-maintenance) การสื่อสาร การควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ภายใน (Self-regulation) เป็นเสมือนกลไกควบคุมระบบ และขอบเขตระหว่างระบบย่อยด้วยกันและระหว่างระบบนั้นกับระบบใหญ่ ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในอดีตของระบบจะถูกป้อนกลับเข้าสู่ระบบเพื่อทำการประมวล และจะไปมีผลต่อการทำงานของระบบอีกในอนาคต (Friedman, Bowden, & Jones, 2003)

ระบบครอบครัว (Family system) เป็นระบบของสังคมสิ่งมีชีวิต สามารถอธิบายได้โดยทฤษฎีระบบ พื้นฐานจากทฤษฎีระบบและอิทธิพลแนวคิดองค์รวม (Wholeness or

Holistic paradigm) โดยมีการพัฒนาร่วมกับทฤษฎีสื่อสาร (Communications theory) และทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่ (Structural-function theory) (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550; Friedman, Bowden, & Jones, 2003; White & Klein, 2008) แนวคิดระบบครอบครัว สรุปได้ดังนี้

2.1.2.1 ผลกระทบซึ่งกันและกัน จากแนวคิดเชิงระบบ ระบบครอบครัวจะประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบและมีขอบเขต เช่น ระบบย่อยพ่อและแม่ ระบบย่อยพ่อและลูก ระบบย่อยแม่และลูก แต่ละระบบย่อยไม่สามารถแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด ทุก ๆ ระบบย่อยจะส่งผลซึ่งกันและกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ยังมีปฏิสัมพันธ์กับระบบใหญ่ทั้งภายในครอบครัวและระบบใหญ่ภายนอกครอบครัวอีกด้วย

2.1.2.2 ลักษณะหรือคุณสมบัติหน่วย (Attribute) เพื่อความอยู่รอดและความสมดุล ดังนี้ เป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม

1) ครอบครัวเป็นหน่วยรวมหรือองค์รวม (Wholeness or Holistic) องค์รวมไม่ได้หมายความถึง การที่ระบบย่อย (Subsystem) แต่ละส่วนรวมกันแล้วได้เป็นผลรวมระบบครอบครัว ซึ่งครอบครัวไม่สามารถแบ่งย่อย ๆ ได้ เนื่องจากครอบครัวมีรายละเอียด ปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว บทบาทหน้าที่ระหว่างกัน ดังนั้นผลรวมของแต่ละหน่วยย่อยของครอบครัวจึงไม่ได้เป็นหน่วยครอบครัว

2) ครอบครัวและเด็กย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) จะเห็นได้ว่าสมาชิกมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อน เช่น ลูกในฐานะสมาชิกของครอบครัว เป็นเด็กหงุดหงิดง่าย ร้องงอแง สภาวะเครียดไม่ได้เกิดเฉพาะกับแม่ที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักในครอบครัว แต่จะมีผลกับสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด สมาชิกในครอบครัวจะมีการปรับแผนในการเลี้ยงดูเด็ก และมีการตอบสนองที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว หากเด็กเลี้ยงยากเรียกร้องมาก การเป็นพ่อแม่มีปัญหา ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีอารมณ์ในแง่บวกแสดงออกแง่บวกพ่อแม่มีการปรับตัวเป็นพ่อแม่ได้ (Kochanska, Friesenborg, Lange, & Martel, 2004; Neitzel & Stright, 2004)

3) การสื่อสาร หมายความรวมถึง ทั้งที่เป็นภาษาและอวัจนภาษา ที่ช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจ เรียนรู้กันและกัน ไม่ว่าเป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม

4) บทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลเด็ก โครงสร้างของครอบครัว (Family structure) ได้รวมถึงโครงสร้างบทบาท หน้าที่ การสื่อสาร อำนาจ ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ การปฏิบัติบทบาทเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของครอบครัว บทบาทยังรวมถึงบทบาททั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

บทบาทครอบครัว (Family role) บทบาทเป็นชุดพฤติกรรมบุคคล มีการแสดงออกตามสถานภาพ ตำแหน่งในสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ระดับฐานะทางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม ความคาดหวังของสังคม ระยะพัฒนาการครอบครัว ตัวอย่างบทบาท เช่น บทบาทพ่อแม่ จะกระทำบทบาทในการเลี้ยงดูลูก อบรมระเบียบวินัยทางสังคมแก่ลูก

หน้าที่ครอบครัว (Family function) มีแนวคิดหลายแนวคิดที่ได้กล่าวถึงหน้าที่ของครอบครัว อาจแบ่งเป็น 5 ด้าน (Friedman, Bowden, & Jones, 2003) มี

1) หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function) 2) หน้าที่การอบรมเลี้ยงดู (Socialization and social placement function) 3) หน้าที่การดูแลสุขภาพ (Family health care function) 4) หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive function) 5) หน้าที่จัดการทางเศรษฐกิจ (Economic function)

ครอบครัวเป็นระบบ ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเรื่องอะไรกับระบบย่อยของครอบครัวก็ย่อมส่งผลต่อระบบย่อยอื่น ๆ ในครอบครัว และระบบรวมของครอบครัว ความสามารถในการปรับตัวของครอบครัวเป็นความสามารถของแต่ละครอบครัว ในการทนต่อความเครียด การรับหรือปฏิเสธแหล่งสนับสนุนภายนอก ความยืดหยุ่นของครอบครัวแต่ละครอบครัวแตกต่างกัน

ครอบครัวมีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาของบุคคลด้านต่าง ๆ ทั้งทางบวกและทางลบ ตั้งแต่เกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ แต่ครอบครัวมีความสำคัญอย่างเป็นภาวะวิกฤตต่อวัยเด็กอันเป็นวัยที่ต้องพึ่งพิง วัยนี้มีความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวมากขึ้น และขยายวงไปยังเพื่อน หรือบุคคลอื่น เพื่อให้เด็กปฐมวัยมีความสมบูรณ์ทั้ง ทางกาย (Body) ทางจิตใจ (Mind) สังคมและจิตวิญญาณ (Spirit) อย่างเป็นองค์รวม พัฒนาการมีหลายแง่มุม ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม พัฒนาการทางด้านจริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนพัฒนาการทางเพศ ซึ่งหากพัฒนาการเหล่านี้ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม หรือภาวะเครียดอย่างมาก อาจนำไปสู่ปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ของเด็กหลายประการ และยังมีผลต่อพัฒนาการทางพฤติกรรมในวัยต่อมา

การวิจัยครั้งนี้ได้เน้นพ่อแม่เป็นผู้ให้ข้อมูลครอบครัวในบริบทของบุคคล อันนำไปสู่การดูแลเด็กที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมหรือองค์ประกอบสำคัญของบุคคล อาจให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนแหล่งประโยชน์ ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการแก่เด็ก ป้องกันปัจจัยหรือภาวะเสี่ยงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีผลต่อประสบการณ์การเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาของเด็ก อันหล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของเด็กในเวลาต่อมา

2.1.3 การเป็นพ่อแม่ลูกเลี้ยงยาก การเป็นพ่อแม่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบที่สำคัญในการเลี้ยงดูลูก การเลี้ยงดูลูกที่เป็นงานยากที่สุดงานหนึ่งของวัยผู้ใหญ่ และพบว่ามีการเตรียมตัวน้อยที่สุด (Hutchings & Webster-Stratton, 2004) โดยเฉพาะพ่อแม่ที่ต้องดูแลลูกเลี้ยงยากย่อมมีภาระงานที่มากกว่าทั่ว ๆ ไป แต่ก็มีการศึกษาโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพ่อแม่เด็กเลี้ยงยากในประเทศไทยยังมีน้อยมาก แต่จากการศึกษาในต่างประเทศมีข้อมูลจำนวนมากที่แสดงความสำคัญของครอบครัว ว่ามีผลต่อพัฒนาการของเด็กเลี้ยงยาก ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์

พ่อแม่ (Parent) หมายถึง ผู้ทำบทบาทหน้าที่เป็นพ่อและ/หรือแม่ อบรมเลี้ยงดู ปกป้อง ดูแลสมาชิกให้เติบโต ตอบสนองในความรักใคร่ความผูกพันกับลูก จัดแหล่งสนับสนุนเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การศึกษาปลูกฝังความฉลาด และความรู้ การเป็นพ่อแม่ (parenting) เป็นกระบวนการที่เกิดอย่างต่อเนื่อง ได้รับอิทธิพลมาจากค่านิยมขนบธรรมเนียมประเพณี สถานภาพทางสังคม ศาสนาและจากการเรียนรู้ เกิดการผสมผสานกับ

บุคลิกภาพและนิสัยของพ่อแม่ พ่อแม่ได้รับการเรียนรู้บทบาทพ่อแม่และมีการพัฒนามาตั้งแต่เด็ก โดยพัฒนาจากความคิดเห็นการเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีต่อตนจากความสัมพันธ์กับพ่อแม่

มิติการเป็นพ่อแม่ (Hoghughi, 2004) มีบทบาทหน้าที่อบรมเลี้ยงดูลูก ไม่ว่ามีวิธีการเลี้ยงดูแบบไหนในแต่ละกลุ่มแต่ละสังคม หมายถึง พ่อแม่เป็นผู้ทำบทบาทการถ่ายทอดวิถีชีวิตวัฒนธรรม พื้นฐานด้านค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ แก่ลูก ถึงแม้จะไม่มีวิธีการเลี้ยงดูใดที่ดีที่สุดและสมบูรณ์แบบที่ดีที่สุด จากการศึกษาพบผลของปัจจัยทางด้านประชากรของพ่อแม่และลูก (ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ และลำดับที่ของลูก) แรงสนับสนุนทางสังคมและความเครียด มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งมีอิทธิพลต่อของอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าอิทธิพลของบุคคล ระดับการศึกษาและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องกับอารมณ์ หรือพฤติกรรมการเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูเด็กทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม (Oates, Wood, & Grayson, 2005) การเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด การเป็นพ่อแม่ถือได้ว่าเป็นพันธกิจที่มีความสำคัญและเป็นพันธกิจที่ต่อเนื่องตลอดเวลา

พ่อแม่ในฐานะผู้ใกล้ชิดเด็กและมีอิทธิพลต่อเด็ก พื้นฐานอารมณ์ บุคลิกภาพและการเลี้ยงดูของพ่อแม่มีผลต่อลูก การศึกษาจำนวนมากที่สนับสนุนและยืนยันพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากและพฤติกรรมด้านลบของเด็กที่เชื่อมโยงถึงการดูแลลูกของพ่อแม่ รวมถึงการตอบสนองด้านอารมณ์ในระยะขวบปีแรก-วัยเด็กเล็ก (Bird, Reese, & Tripp, 2006; Szabo et al., 2008) ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ดูแลเองก็มีอิทธิพลที่ทำให้เด็กเป็นเด็กเลี้ยงยาก หรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกในแง่ลบ (Komsi et al., 2008) ในเด็กที่มีแม่ไวต่อความรู้สึกพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาการนอนของเด็ก และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการรับรู้แง่ลบของแม่เกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็ก โดยจะพบว่าเด็กเลี้ยงยากมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนและมีความทนการรับสัมผัสต่ำ มีการปรับตัวได้ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาเลี้ยงยาก (Sadeh, Lavie, & Scher, 1994) จากแนวคิดการศึกษาพื้นฐานอารมณ์ที่เน้นความสำคัญของความแตกต่างแต่ละบุคคลมีการพิจารณาในความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อม ตัวอย่าง ในเด็กคนหนึ่งที่มีการปรับตัวต่ำและมีเรื่องจังหวะสม่ำเสมอในการดำรงชีวิตสูงมาก เด็กจะไม่เหมาะกับพ่อแม่ที่มีการดูแลแบบสะเปะสะปะหรือมีรูปแบบไม่ชัดเจน เด็กจะมีความเหมาะสมกับพ่อแม่ที่ทำอะไรเป็นกิจวัตร เป็นต้น

พ่อแม่ย่อมปรารถนาให้ลูกเติบโตเป็นคนดีมีความสุข แต่ในลูกที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากจะมีพฤติกรรมการตอบสนองทางด้านลบ ลักษณะอารมณ์เลี้ยงยากของลูกเองก็ส่งผลต่อผู้ที่ทำหน้าที่พ่อแม่เช่นกัน ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและการปรับได้ไม่ดีในบทบาทการเป็นพ่อแม่ (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004) จากนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของพ่อแม่ผู้ที่ต้องดูแลลูก ลักษณะการตอบสนองเด็กของพ่อแม่เองก็มีความหลากหลายโดยขึ้นอยู่กับระดับการเลี้ยงยากของเด็ก ลักษณะของเด็กอาจก่อให้เกิดความยุ่งยากในการเลี้ยงดู ยากแก่การที่พ่อแม่จะทำความเข้าใจ ทูเรคกี (Turecki, 2000) ได้กล่าวไว้ผู้ดูแลหลักโดยเฉพาะแม่อาจมีปฏิกิริยาตอบสนองจากที่มีลูกที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงยาก การรับรู้ของแม่ที่พบได้คือ ความยุ่งเหยิง (bewilderment) เหนื่อยหมดแรง (exhaustion) โกรธ (anger) ความรู้สึกผิด(guilt) อึดอัดใจ (embarrassment) ความขัดสน (inadequacy) ซึมเศร้า (depression) แยกตัว (isolation) การเป็นผู้ถูกกระทำ (victimization) ขาดความพึงพอใจ (lack of satisfaction) รู้สึกถูกหลุมพราง(feeling

trapped) ความรู้สึกยุ่งยากอย่างมาก(over-involvement) ส่วนพ่อเองที่อาจไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลักก็ได้รับผลกระทบ คือ รู้สึกถูกทอดทิ้ง แล้วสงสัยว่าแม่กำลังทำอะไร และแล้วพ่อแม่ก็มีสัมพันธภาพมีความขัดแย้งกันเองได้ พ่อแม่อาจเกิดความเครียดอย่างรุนแรง และปรับได้ไม่ดีในบทบาทการเป็นพ่อแม่ (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004)

ถึงอย่างไรก็ตามการเป็นพ่อแม่เป็นสิ่งที่ต้องเผชิญ โดยเฉพาะการเป็นพ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยาก ถึงแม้ไม่มีการอบรมเลี้ยงดูวิธีใดที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด แต่ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญคือต้องส่งผลต่อการตอบสนองที่เหมาะสมกับความต้องการของลูก (Goodness of fit) มากที่สุด

2.2 เด็กปฐมวัยและแนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

เด็กปฐมวัย เป็นวัยที่พัฒนาการมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความซับซ้อนเป็นลำดับ การทำความเข้าใจเด็กปฐมวัย พัฒนาการด้านต่าง ๆ รวมทั้งพื้นฐานอารมณ์ มีเนื้อหาโดยสรุป ดังนี้

2.2.1 เด็กปฐมวัย (Early childhood) คือ เด็กอายุ 1 - 5 ปี เป็นช่วงวัยที่แสดงออกถึงความต้องการเรียนรู้ แสดงความตื่นเต้นต่อสิ่งแปลก ๆ ใหม่ตลอดเวลา เมื่ออายุได้ 2 ปี จะมีการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานการเดินและการพูดมากขึ้น มีการพัฒนาความเข้าใจอัตลักษณะบุคคล และเข้าใจในความต้องการของบุคคลอื่น การพัฒนาทักษะเหล่านี้ทำให้เด็กได้เรียนรู้ความปรารถนาของบุคคลอื่น และมีความสามารถควบคุมการตอบสนองของตนเองมากขึ้น พ่อแม่สามารถช่วยให้เด็กมีการแสดงออกในทางบวก การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น และโลกที่อยู่รอบตัวของเขาในวิถีทางที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ความสำคัญของเด็กวัยนี้ คือ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการหลายด้านผสมผสานกลมกลืนกัน ลักษณะการเจริญเติบโตโดยภาพรวมเปลี่ยนแปลงไปจากวัยทารก พัฒนาการส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับการปรับตัวให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม เด็กมีการเรียนรู้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจทดลองสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว พัฒนาการเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่มีลำดับขั้นตอน มีการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง การอธิบายปรากฏการณ์มนุษย์จะต้องใช้ทฤษฎีต่าง ๆ แนวคิดความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มาช่วยทำความเข้าใจ

การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางกาย (Growth and Physical Development) พฤติกรรมและพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างการทำงานและความสามารถของร่างกาย เด็กอายุ 1 - 3 ปี การประเมินพัฒนาการทางกายโดยประเมินจาก น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบอก อายุกระดูก โดยพิจารณาเปรียบเทียบจากเกณฑ์ตามวัย น้ำหนักและส่วนสูงบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต อัตราการเจริญเติบโตมาตรฐานเด็ก คือ เด็กเมื่ออายุ 1 ปี จะมีน้ำหนักตัวเป็น 3 เท่าของน้ำหนักแรกคลอด เมื่ออายุ 2 ปี น้ำหนักตัวเป็น 4 เท่าของน้ำหนักแรกคลอด เด็กอายุ 2 - 3 ปี น้ำหนักจะเพิ่มปีละประมาณ 2.3 - 2.5 กิโลกรัม การวัดรอบศีรษะจะวัดในเด็กอายุน้อยกว่า 3 ปี เป็นการประเมินการเจริญเติบโตของสมองทางอ้อม เมื่อเด็กอายุ 1 ปี มีเส้นรอบศีรษะ 45 เซนติเมตร อายุ 2 ปี มีเส้นรอบศีรษะ 47 เซนติเมตร จากการเติบโตของร่างกาย ทำให้มีการพัฒนาการของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่ กล้ามเนื้อตา กล้ามเนื้อมือ กล้ามเนื้อเท้า ซึ่งกล้ามเนื้อเหล่านี้ต้องทำงานประสานกัน ในความสามารถของเด็กวัยนี้ คือ 2 ปี

สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ทุกส่วน ชอบเล่นของเล่นที่ได้ออกแรง เช่น เตะบอล ปั่นจักรยาน การเชื่อมโยงกัน เตรียมพร้อมในการรับรู้และทำงานตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่ง 2-3 ปี เซลล์ประสาทและกระโดดสูง เป็นต้น เมื่ออายุ 3 ปี สามารถเขย่งบนปลายเท้าได้ ยืนขาเดียวได้นาน กระโดดขาเดียว มีความสามารถในการใช้มือประสานกับสายตาได้ดีขึ้น ต่อแท่งไม้สี่เหลี่ยม 9 แท่งได้ แต่งตัวเองได้ช่วยกลัดหรือปลดกระดุมหน้าด้านเองได้ (Feldman, 1998) ส่วนการพัฒนาระบบประสาทของเด็ก จะพัฒนาอย่างรวดเร็วมากในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต พัฒนาการของสมองและระบบประสาท มีการทำงานของสมองส่วนหน้า ที่กำกับ วางแผน การสั่งทำงาน เป็นการทำงานของสมองส่วน Executive function มีอัตราการพัฒนาเร็วมากในช่วงอายุ 3 - 5 ปี (สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์, 2559) จากการเจริญเติบโตของสมองพบว่าเด็กแรกเกิดมีขนาดของสมองประมาณ 1 ใน 4 ของสมองผู้ใหญ่ เมื่ออายุได้ 2 ปี สมองจะเติบโตจนมีขนาดประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ใหญ่ เมื่ออายุได้ 5 ปีเด็กจะมีน้ำหนักของสมองเป็นร้อยละ 90 ของน้ำหนักสมองของวัยผู้ใหญ่ (Feldman, 1998) ดังนั้นเด็กปฐมวัยเป็นช่วงสำคัญอย่างมากของการเรียนรู้และเป็นรากฐานสำคัญต่อชีวิตในภายภาคหน้า

พัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitive development) พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ กับตนเอง การรู้คิด รู้เหตุผล และความสามารถในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกโดยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ ดังนั้นพัฒนาการด้านภาษา การสื่อความหมาย ใช้ตาและมือทำงานประสานกันเพื่อแก้ปัญหา และความสามารถในการปรับตัวจึงมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญาแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีพัฒนาความคิดของเพียเจท์ (Piaget) เชื่อว่าพันธุกรรมสิ่งแวดล้อมและวุฒิภาวะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการเจริญเติบโตจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กไม่ได้เกิดมาพร้อมกับความรู้และความคิด เด็กเรียนรู้โลกภายนอกรอบตัว และพัฒนาความคิดไปตามลำดับขั้นตอน การเจริญเติบโตทางความคิดพัฒนาไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาทางกายด้านต่าง ๆ โดยศูนย์กลางของความฉลาด คือ ความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม เด็กเรียนรู้และปรับตัวโดยใช้ปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) ระบบประสาทสัมผัส (Sensory) และการเคลื่อนไหว (Motor) ในระยะแรก ๆ ของชีวิต เด็กจะใช้ศักยภาพเหล่านี้เป็นสื่อในการเรียนรู้และพัฒนาความคิดเกี่ยวกับโลกและบุคคล ในช่วงวัยต่อ ๆ มา เด็กจะสามารถใช้ความสามารถดังกล่าวในการพัฒนาความคิดอย่างซับซ้อนและเพิ่มขั้นตอนมากขึ้น เด็กอายุตั้งแต่ 12 เดือนถึง 2 ปี เป็นระยะขั้นใช้ประสาทสัมผัสและกล้ามเนื้อ (Sensorimotor period) จากนั้นเมื่ออายุได้ 2 - 4 ปี มีลำดับขั้นพัฒนาการขั้นกำหนดความคิดไว้ล่วงหน้า (Pre-conception; thought period) เริ่มมีการพัฒนาความคิดโดยไม่จำเป็นต้องปรากฏวัตถุหรือเหตุการณ์ที่ปรากฏเฉพาะหน้า เป็นวัยที่มีการพัฒนาทักษะการนำเสนอ เล่าเรื่อง เริ่มพูดได้บ้าง (DeHart, Sroufe, & Cooper, 2004) สามารถแก้ไขปัญหาง่าย ๆ ได้ รู้จักคิดว่าเมื่อใดต้องการหรือไม่ต้องการอะไร พัฒนาการทางด้านภาษาเป็นสื่อแสดงให้เห็นพัฒนาการด้านความคิด ความเฉลียวฉลาดทางปัญญา หรือเชาว์ปัญญา เกิดจาก 2 ส่วน คือ จากยีนหรือพันธุกรรม และอีกส่วนจากการเลี้ยงดูหรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดภายหลัง ดังนั้นสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจะช่วยกระตุ้นเซลล์สมองของเด็กให้มีเส้นใยประสาท จุดเชื่อมต่อและไขมันล้อมรอบเส้นใยประสาทมากขึ้น อันช่วยในการคิดตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้ เมื่อเด็กอายุได้ 2 ปี สามารถเรียนรู้วัตถุ 3 มิติ รู้จักอักษรประมาณ 2 - 3 ตัว สามารถแยกของสองสิ่งที่ต่างกันได้ มีความสนใจอยากรู้อยากเห็น ชอบซักถามแต่

อาจไม่สนใจในคำตอบมากนัก อายุได้ 3 ปี จะร้องเพลงได้ นับเลขได้ถูกต้อง 1-10 บอกชื่อตามที่เคยเห็นได้บ่อย ๆ ได้ 8 รูป ทำตามคำสั่งได้ บอกสีได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 สี เริ่มเล่นกับผู้อื่นได้เข้าใจ มีการใช้คำสรรพนาม ยังชอบถามคำถามอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาของระบบประสาทส่วนกลาง หรือสมองมีความสำคัญกับส่วนที่เกี่ยวกับความจำ เหตุผล การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์ การคิดในเชิงนามธรรม การคิดจำแนกแยกแยะต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนโดยตรงกับสติปัญญาพัฒนาการด้านสติปัญญามีการพัฒนามากขึ้น แสดงให้เห็นว่าเด็กในวัยนี้มีความเจริญก้าวหน้าของความคิดเป็นลำดับขั้น การส่งเสริมเด็กในพัฒนาการด้านสติปัญญานอกจากการเตรียมความพร้อมร่างกายแล้ว การส่งเสริม กระตุ้นให้เด็กได้มีการใช้ความคิด การวิเคราะห์ก็เป็นสิ่งสำคัญ

พัฒนาการทางอารมณ์ (Emotional development) อารมณ์เป็นการตอบสนองการสื่อสารจากภายในตัวบุคคลไปยังบุคคลอื่นและจากการตอบสนองต่ออิทธิพลอื่น ๆ พัฒนาการทางด้านอารมณ์ในช่วงแรกของชีวิตขึ้นอยู่กับประสบการณ์จากสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง อารมณ์ส่งผลต่อพัฒนาการทางสังคม ในวัยทารกที่ไม่สามารถอธิบายความรู้สึกของตนได้ เขาจะแสดงออกทางสีหน้า การร้องไห้ การแสดงออกของอารมณ์ในเด็กขวบปีแรกเป็นการแสดงออกกว้าง ๆ ไม่ชัดเจน จากการถ่ายภาพวีดีโอและศึกษาการแสดงออกอารมณ์ของทารก พบมีการแสดงออกของอารมณ์ 5 ลักษณะเด่น ดังนี้ สนใจ ประหลาดใจ สนุกสนานพึงพอใจ โกรธ และกลัว แต่การเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ใหญ่เฝ้าสังเกตอารมณ์ และประเมินลักษณะอารมณ์ ผู้เฝ้าสังเกตมีความยากลำบากในการแยกแยะ สามารถบอกได้เพียงอารมณ์ในแง่บวก(สนใจ สนุกสนานพึงพอใจ) และแง่ลบ (โกรธ กลัว) (Shaffer, 2002; Lewis, 2002 as cited in Passer & Smith, 2007)การศึกษาที่สนับสนุนว่าเด็กมีการเรียนรู้จากคนใกล้ชิด พบตั้งแต่วัยทารกที่แม่มีความตึงเครียดอย่างมากจะแสดงการทำงานของสมองส่วนหน้าซีกซ้ายน้อย ซึ่งสมองส่วนนี้มีผลต่ออารมณ์ในแง่บวก เช่น ความสุข สนุกสนาน และสมองส่วนหน้าขวาที่มีการทำงานมาก ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ในแง่ลบ(Dawson, Frey, Panagiotides, Osterling, & Hessl, 1997) เมื่อเด็กโตขึ้น ในช่วงปฐมวัยจะมีการแสดงออกของอารมณ์ได้ชัดเจนมากขึ้น บางคนสื่อสารบอกความรู้สึกและอารมณ์ของตนได้ เด็กจะสามารถเรียนรู้การประเมินตนในการจัดการอารมณ์ที่แสดงออก เด็กรับรู้ที่จะตอบสนองจากผู้ใหญ่บอกได้และเริ่มเรียนรู้ในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Shaffer, 2002) ในลักษณะมุมมองการแสดงออกอาจแบ่งเป็น ด้านมอเตอร์ ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า แววตา น้ำเสียง ด้านของประสบการณ์ เป็นความรู้สึกที่เป็นผลจากการตระหนักรับรู้ ภายหลังการแปลความของระบบประสาทส่วนกลางด้านอารมณ์เป็นแนวโน้มการแสดงออกของร่างกายบางประการเป็นผลจากประสบการณ์โดยตรง ได้แก่ ดีใจ ร่างกายมีกิจกรรมการตื่นเต้น เศร้าใจ ร่างกายจะมีกิจกรรมลดลง ด้านการยอมรับอารมณ์ของผู้อื่นเชื่อว่าความสามารถนี้มีการพัฒนามาตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น เด็กวัยนี้จะมีอารมณ์หงุดหงิดง่ายกว่าในวัยทารกเอาแต่ใจตัวเอง

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biologic theory) กล่าวถึงหน้าต่างของโอกาส (Window of opportunity) พัฒนาด้านอารมณ์ของเด็กปฐมวัยเป็นการควบคุมอารมณ์ การตอบสนองต่อความเครียดและความผูกพันที่มั่นคง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จากทฤษฎีของ แอริสัน (Psychosocial development stage) เด็กวัยนี้อยู่ในขั้นความเป็นตัวของตัวเองแย้งกับความละอายใจ (Autonomy

vs. shame and doubt) จากพัฒนาการตามวัยมีการควบคุมการใช้กล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสมากขึ้น อยากรู้อยากเห็น พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Self-assertiveness) และความสามารถควบคุมตนเอง (Self-control) (Erikson, 1986 cite in Schaffer, 2004) ด้วยการทำอะไรด้วยตนเอง การพัฒนาดังกล่าวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองได้ดี ถ้าเด็กถูกควบคุมมากไปจะทำให้เด็กรู้สึกละอายใจและไม่แน่ใจตนเอง ดามาสิโอ (Damasio, 1994) ยืนยันผลการวิจัยว่า การใช้เหตุผลการตัดสินใจของสมอง และอารมณ์ความรู้สึกมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์จะมีส่วนร่วมในการใช้เหตุผลเช่นเดียวกับสมองส่วนที่ใช้ในการคิด จึงกล่าวได้ว่าอารมณ์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการคิดของบุคคล ปัจจุบันมีการศึกษายืนยันจำนวนมากว่าบุคคลจะประสบความสำเร็จได้นั้นไม่ได้ขึ้นกับความเฉลียวฉลาดของสติปัญญาเพียงอย่างเดียวยังขึ้นกับความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient, QE) อันเป็นความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถรอคอยและตอบสนองความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสม รวมทั้งทักษะในการเข้าสังคมอันเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ดังนั้น การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ของเด็กวัยนี้มีความสำคัญและส่งผลต่อช่วงวัยต่อมา

พัฒนาการทางสังคม (Social development) พัฒนาการด้านสังคม เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น เด็กจะมีประสบการณ์ครั้งแรกจากสัมพันธภาพภายในครอบครัว ซึ่งเป็นสังคมเล็กที่สุดที่เด็กเรียนรู้การใช้ทักษะการมีชีวิตในสังคม (Schaffer, 2004) ความสามารถในการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนร่วมกับผู้อื่น ความรับผิดชอบและมีความเป็นตัวของตัวเองในเด็ก หมายความรวมถึง ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน นอกจากนั้นยังครอบคลุมถึงพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development) เด็กปฐมวัยจะมีการเล่นกับเพื่อนยังไม่ค่อยดี เนื่องจากยังต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองมากกว่าตนสนใจผู้อื่น (Self-center) จะพบเด็กวัยนี้ทะเลาะกันได้บ่อย การเรียนรู้ประสบการณ์สังคม คือ การรู้จักออมชอม การให้และการรับ เด็กวัยนี้ยังมีเพื่อนสมมติ (Imaginative friends) เป็นเพื่อนที่เด็กสมมติขึ้น อาจเนื่องจากวัยอยากมีเพื่อนแต่ไม่สามารถเล่นได้ตามใจตนเอง หรือเป็นการสร้างจินตนาการ พัฒนาการทางสังคมของแนวคิดแอริสัน เด็กวัยนี้เป็นระยะ ความคิดริเริ่มแย้งกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt) คือเริ่มพัฒนาความสามารถเฉพาะตัวในด้านต่างๆ การช่วยเหลือตัวเอง แต่เวลาเดียวกันก็ยังทำอะไรไม่ได้เต็มที่ที่ต้องการ ยังคงต้องการให้ช่วยเหลือ การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมเด็กวัยนี้ได้โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเอง และเกิดความภาคภูมิใจ เด็กมีพฤติกรรมทางสังคมด้วยการเลียนแบบ พ่อแม่ช่วยได้ในการจัดสิ่งแวดล้อม การเป็นแบบอย่าง และการใช้กระบวนการเล่นเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการ

พัฒนาการทางจิตวิญญาณ (Spiritual development)เป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิต สิ่งแวดล้อม คุณธรรม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี สุนทรียภาพ วัฒนธรรม ความสามารถ การเลือกดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ อาการจะแสดงให้เห็นชัดเจนของความรู้สึกสำนึกเมื่ออายุได้ 1 - 3 ปี ต่อจากนั้นการได้รับการปลูกฝังการพัฒนาภาพลักษณ์ของตนและความชื่นชมตนเอง กระบวนการแบ่งแยกตนเองโดยทำความเข้าใจความแตกต่างของตนเองกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น เป็นกระบวนการค่อยเป็นค่อยไป เมื่อเด็กอายุ 18 เดือนก็เริ่มมีความคิด

เป็นของตนเอง และเริ่มพูดว่า “ไม่” เมื่ออายุ 2 ปี เริ่มรู้จักการใช้คำสรรพนามแทนตนเอง อายุได้ 2 ปี ขึ้นไปจะถึงขั้นตอนสำคัญในการแบ่งแยกตนเองกับผู้อื่น ส่วนหนึ่งของภาพลักษณ์ของตนเองก่อตัวเป็นรูปร่างขึ้นโดยวิธีการที่ผู้อื่นปฏิบัติโต้ตอบกับเด็ก

การปรากฏของพื้นฐานอารมณ์ในช่วง 5 ขวบปีแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และความพิเศษของพฤติกรรมที่ปรากฏในเด็กหรือพื้นฐานอารมณ์ที่พบ คือ โศกเศร้า การผ่อนคลายหรือปลอบใจ การเคลื่อนไหว การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ การตื่นตัว การเข้าหาหรือการถอยหนีสถานการณ์หรือบุคคล แต่ช่วงวัยทารกตอนต้นพฤติกรรมที่แสดงออก คือ เด็กเริ่มยิ้ม หัวเราะ เปล่งเสียง สำรวจหรือหลีกเลี่ยงการกระตุ้น เมื่อโตมากขึ้นเด็กจะมีการแสดงออกมากขึ้นหากถูกยับยั้งหรือขัดขวาง พยายามควบคุมความกลัวในเด็กทั้งหมดมีความต่อเนื่องของพื้นฐานอารมณ์มีการพัฒนาของความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเองต่อมา

2.2.2 แนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก (Concept of difficult temperament)

พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก มีส่วนเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมในเด็ก โดยเด็กมีลักษณะการแสดงออกของพื้นฐานอารมณ์แต่ละคนที่แตกต่างกัน ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่มีลักษณะเป็นเอกลักษณะเฉพาะติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด ทำให้เด็กมีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (Rubin, Burgess, & Dwyer, 2003; Oates & Stevenson, 2005; Bussing, Lebninger, & Eyberg, 2006)

พื้นฐานอารมณ์ หรือ“Temperament” มีรากศัพท์มาจากภาษาลาติน (Latin) มาจากคำว่า “temperare” ความหมาย คือ “To mix” จากลักษณะของคำ “Temperament” จึงมีความหมายถึง นิสัยหรืออารมณ์ที่แสดงลักษณะพฤติกรรมที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าหรือบุคคลอื่น (Rettew & McKee, 2005) ในภาษาไทยว่า “พื้นฐานอารมณ์” หรือ “พื้นอารมณ์” จากการศึกษาพบว่าคำนี้ใช้ในความหมายอันแสดงถึง ลักษณะนิสัยหรืออารมณ์แรกเริ่ม ก่อนที่จะมีการพัฒนาของบุคลิกภาพหรืออารมณ์อื่น ๆ ต่อมา ลักษณะของพื้นฐานอารมณ์เป็นลักษณะรูปแบบ ทิศทางที่บุคคลมีแนวทางการแสดงพฤติกรรม การสนองตอบต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ พื้นฐานอารมณ์มีผลต่อลักษณะพฤติกรรม การแสดงออก การเข้าสังคมและการตอบสนองทางอารมณ์ คำที่มีความหมายใกล้เคียงกันพื้นฐานอารมณ์ คือ บุคลิกภาพ (Personality) มโนทัศน์สองคำนี้มีความยากที่จะแยกระหว่างมิติของพื้นฐานอารมณ์และบุคลิกภาพ ลักษณะที่แตกต่างของพื้นฐานอารมณ์เป็นหัวใจสำคัญของบุคลิกภาพที่ได้รับการพัฒนาในวัยต่อ ๆ มา ลักษณะบุคลิกภาพเป็นลักษณะสำคัญของบุคคล เป็นผลจากภายหลังจากสิ่งแวดล้อมกับพื้นฐานอารมณ์ ทั้งพื้นฐานอารมณ์และบุคลิกภาพที่ใช้อธิบายในบุคคลที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่เชื่อมโยงไปถึงทัศนคติของบุคคล โดยประกอบถึงระดับความฉลาดทางสติปัญญา แรงจูงใจ ทัศนคติต่อการให้คุณค่าทางสังคม การเรียนรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Prior et al., 2000) ดังนั้นการใช้คำว่า“พื้นฐานอารมณ์” (Temperament) อธิบายในเด็กและทารกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนบุคลิกภาพโดยทั่วไปใช้ในวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น ส่วนการศึกษาที่ใช้พื้นฐานอารมณ์ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่น่าจะเป็นประเด็นความหมายที่เป็นนิสัยดั้งเดิมของบุคคล หรือเพื่อชี้ให้เห็นบุคลิกภาพที่เป็นกลไกมาจากปัจจัยทางชีวภาพ ความเข้าใจ “พื้นฐานอารมณ์” ในผู้ใหญ่ที่สามารถกล่าวให้ชัดเจนในภาษาไทย คือ “สันดาน” ที่หมายถึง อุปนิสัยที่มีมาแต่กำเนิด (พจนานุกรมไทย ฉบับทันสมัย, 2550) มากกว่าหมายถึง พื้นฐานอารมณ์ที่ไม่ซับซ้อนเหมือนในเด็กเล็ก ๆ

เริ่มจากการศึกษาของโทมัสและเชสส์ ในปี 1956 (Thomas, Chess, & Birch, 1970) เป็นการศึกษาระยะยาว “ New York Longitudinal Study” ที่ศึกษาในเด็กทารก 133 คน ติดตามมากกว่า 10 ปี จนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ พบเด็กพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงง่ายร้อยละ 40 เด็กที่ปรับตัวยากตอนแรกร้อยละ 15 และเด็กเลี้ยงยากร้อยละ 10 และส่วนที่เหลือไม่สามารถจัดกลุ่มได้มีถึงร้อยละ 35 พบว่าร้อยละ 70 ของเด็กเลี้ยงยากพัฒนาเป็นเด็กมีปัญหาทางพฤติกรรมในวัยต่อมา บ่อยครั้งที่เด็กถูกกระตุ้นได้ง่าย มีอารมณ์ก้าวร้าว มีปัญหากับกลุ่มเพื่อน (Chess, Thomas & Birch, 1970; Shaffer, 2002) การใช้มโนทัศน์เด็กเลี้ยงยาก (Difficult child) เพื่อใช้ในทางคลินิกเป็นเบื้องต้นให้ทราบถึงพื้นฐานอารมณ์เกี่ยวกับเด็ก (Carey, 1998) และช่วยระบุถึงเด็กที่มีความเสี่ยงของปัญหาพฤติกรรม (Oates & Stevenson, 2005) ต้องให้คำปรึกษาหารือแก่พ่อแม่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีปัญหาของลูกในกรณีมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากก่อนจะกลายเป็นปัญหาที่ยากจะแก้ไขในเวลาต่อมา (Vaughn, Taraldson, & Cuchton, 2002; Rothbart, 2004)

ปัจจัยที่มีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าพื้นฐานอารมณ์ในวัยเด็กเป็นรากฐานสำคัญต่อมาในบุคลิกภาพผู้ใหญ่ ความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์ในวัยเด็กที่มีรูปแบบแตกต่างกันเหล่านี้มีผลตามมาในประสบการณ์ปัจจุบันและการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ ความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์ในบุคคลและบุคลิกภาพได้รับอิทธิพลจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ พื้นฐานชีวภาพ (biological basis) และอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อม ในช่วงวัยทารกและวัยเด็กไม่สามารถระบุลักษณะหรือบุคลิกภาพได้ชัดเจน เนื่องจากเด็กจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมโดยกว้าง ๆ ไม่มีความชัดเจนในการแสดงออกของพฤติกรรม การพัฒนาผ่านกระบวนการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมประสบการณ์ ทำให้วัยผู้ใหญ่สามารถแบ่งและจำแนกความแตกต่างในบุคคลและบุคลิกภาพได้ชัดเจนมากยิ่ง

พื้นฐานอารมณ์เป็นที่ยอมรับกันว่าพื้นฐานด้านชีวภาพเป็นพื้นฐานเริ่มต้น (Saudino, 2005) ความแตกต่างทางชีววิทยาระหว่างบุคคลและได้รับอิทธิพลจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม พื้นฐานอารมณ์มีความคงทนในตัวบุคคล (Shaffer, 2002; Saudino, 2005) มีการใช้วิธีการทางพันธุกรรมพฤติกรรมมาช่วยในการอธิบายพื้นฐานอารมณ์มากขึ้น (Saudino, 2005) นอกจากที่จะอธิบายการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบง่าย ๆ แล้ว ตัวอย่างปัจจัยเกี่ยวกับพื้นฐานด้านชีวภาพ เช่น พื้นฐานอารมณ์ลักษณะชอบแสดงหาความรู้ใหม่ ๆ พฤติกรรมการสำรวจ พบว่ามีส่วนความสอดคล้องกับกลไกการทำงานของสมอง (Fax et al., 2005; Henderson & Wachs, 2007) มีปัญหาไมอิลิน (myelin) ของสมองส่วนหน้า (Papalia, Olds, & Feldman, 2002) พัฒนาการทางด้านระบบประสาท (Mlot, 1998) และฮอร์โมนก็มีส่วนในความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์ จากการศึกษาทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนในผลของปัจจัยชีวภาพจนถึงระดับยีน และความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมในพัฒนาการ พบว่ามีความสัมพันธ์และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลทางชีววิทยาและประสบการณ์ ในการศึกษาระยะยาวพบมีความสัมพันธ์ความคงทน/ถาวร (Stability) การศึกษาพบว่าพันธุกรรมมีอิทธิพลอย่างมากต่อพื้นฐานอารมณ์ (Saudino, 2005) ข้อมูลที่ได้จากพ่อแม่จากการบันทึกวีดีโอพฤติกรรมของเด็ก ๆ แสดงให้เห็นว่าลักษณะบุคลิกภาพนิสัยของเด็กแฝดอาศัยอยู่คนละบ้านกันมีลักษณะเด่นเหมือนกัน และอิทธิพลจากพันธุกรรมจะมีความคงทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างมากในระหว่าง 2 ขวบปีแรกของชีวิต (Plomin & Asbury, 2005)

ถึงแม้พื้นฐานอารมณ์จะเป็นปัจจัยทางพื้นฐานชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อเด็ก แต่จากงานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพื้นฐานอารมณ์ของเด็กไม่น้อยเช่นกัน (Goldsmith, Buss, & Lemery, 1997; Morris, Silk, Sessa, Avenevoli, & Essix, 2002) จึงเป็นสิ่งที่ดีในการเลี้ยงดูเด็กโดยมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ลักษณะอิทธิพลทางชีวภาพของบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับอิทธิพลสิ่งแวดล้อม โดยธรรมชาติสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญหลักที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคคล และบ่อยครั้งที่ถูกมองข้ามไป จากการศึกษาพบว่าพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กระดับปานกลาง ชี้ให้เห็นว่ามีผลต่อบุคลิกภาพระหว่างร้อยละ 20-60 ส่วนปัจจัยที่เหลือร้อยละ 80 ถึง ร้อยละ 40 คือปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Saudino, Plomin, & DeFries, 1996; Saudino, 2005) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบเล็กที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทันทีเริ่มตั้งแต่แรกเกิดเป็นครอบครัว ระบบนี้ยังมีผลซับซ้อนนำเด็กเข้าสู่ระบบสังคมในระดับต่อไป เช่น สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียน กลุ่มเด็กเพื่อนบ้าน และสังคมในวงกลางออกไป พัฒนาการทางด้านอารมณ์ในช่วงแรกของชีวิตขึ้นอยู่กับประสบการณ์จากสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง มีผลต่อพัฒนาการทางสังคมและด้านอื่นๆ เด็กจะมีการเรียนรู้จากคนใกล้ชิดในเรื่องความผูกพัน (attachment) พฤติกรรมที่พ่อ แม่ ลูก โดยเฉพาะการแสดงความรักของแม่ความผูกพันรักใคร่ต่อกันซึ่งจะค่อย ๆ เกิดขึ้นและมากขึ้นตลอดเวลาที่แม่เลี้ยงดูลูกในระยะ 1 ปีแรก ฉะนั้นจึงเป็นความสัมพันธ์ต่อกันทั้งสองฝ่าย ความผูกพันนี้จะดีมากน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งอื่นมาควบคุมด้วย เช่น ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน คุณภาพการแสดงการตอบสนองต่อกัน สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม วิธีการเลี้ยงดูเด็ก และอื่น ๆ ความผูกพันมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคคล อันหมายถึงคุณภาพและผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของเด็กและผู้ดูแล

จากภาวะของครอบครัวที่มีเด็ก พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของเด็กยังมีผลต่อสมาชิกในครอบครัว พบแม่ที่มีบุตรเลี้ยงยากจะมีอาการซึมเศร้า(Depress) มากกว่าแม่ที่มีบุตรเลี้ยงง่าย (Gross, Conrad, Fogg, & Wothke, 1994; Sheeber & Johnson, 1994) ในบางครอบครัวพ่อแม่เกิดความเครียดถึงขั้นรุนแรง และปรับตัวได้ไม่ดีในบทบาทการเป็นพ่อแม่ (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004) ขึ้นอยู่กับระดับความยากลำบากของเด็ก พื้นฐานอารมณ์มีผลกระทบต่อครอบครัวมิใช่น้อยเลย พฤติกรรมเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์ในวัยเด็กเล็กสามารถทำนายปัญหาทางพฤติกรรมเด็กเมื่ออายุมากขึ้น (Caspi, 2002; Lahey, 2004)

ในสังคมปัจจุบันพบบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมความรุนแรง และปัญหาในการควบคุมอารมณ์จำนวนมาก ทำให้สังคมต้องมีการสูญเสียไปจำนวนไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ก่อปัญหาเอง ผู้เป็นเหยื่อ สวัสดิภาพสังคม ชุมชน หน่วยงานบริการต่าง ๆ กระบวนตุลาการ และระบบกักกัน พื้นฐานอารมณ์เด็กมีการเชื่อมโยงระหว่างการศึกษาของเด็กที่สำคัญในชีวิตและผลลัพธ์ (Oakland, Stafford, Horton, & Glutting, 2001; Oakland & Joyce, 2007) ความรู้พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีประโยชน์ที่เป็นไปได้สำหรับการทำความเข้าใจผลกระทบของพื้นฐานอารมณ์ต่อพฤติกรรมเด็กที่ย้อนให้สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการเรียนรู้และความสามารถที่แสดงออกมา เห็นว่าการลดพฤติกรรมที่มีปัญหามีเหตุผลประเด็นหลักที่ต้องให้ความสนใจพื้นฐานอารมณ์ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นอารมณ์กับพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่าง

รวดเร็ว คุณภาพของปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ที่เชื่อมต่อพื้นฐานอารมณ์ที่ติดตัว ปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยสิ่งแวดล้อม เหตุผลอันดับต่อมาคือ พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีความคงทนระดับหนึ่งแล้วต่อเนื่องจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ มีการศึกษาที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์ในระดับสูงของเด็กเลี้ยงยากและเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (Caspi, 2002; Lahey, 2004) การศึกษาเพื่อช่วยเหลือต้องเริ่มที่ครอบครัว เพื่อการสร้างความรู้ ความจริงสัมพันธ์กับบริบทครอบครัว โดยการให้คุณค่าของความรู้ที่มาจากประเด็นที่หลากหลาย

ในประเทศมีโปรแกรมหรือแนวทางการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมกับเด็กพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากหรือไม่อย่างไร ในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของสถาบันครอบครัวโดยมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 - 2556 จัดทำโดยสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (http://www.familynetwork.or.th) มียุทธศาสตร์หลักการสร้างหลักประกันคุ้มครองทางสังคมของครอบครัว เช่น ยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว ยุทธศาสตร์การช่วยเหลือและแก้ไขครอบครัวที่มีปัญหา ยุทธศาสตร์การป้องกันและขจัดความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น โดยยุทธศาสตร์เป็นเชิงนโยบายกว้าง ๆ ดังนั้นในประเทศไทยพบช่องว่างในการดูแลเด็กและครอบครัว โดยระบบสาธารณสุขที่ดูแลครอบครัวควรเริ่มจากหญิงตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด หลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ระบบหน่วยงานภาครัฐเป็นระบบการตั้งรับ การให้บริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐส่วนใหญ่พบการรักษาการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ แต่มีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมการทำบทบาทพ่อแม่ การป้องกันปัญหาทางอารมณ์ สังคม สุขภาพจิตตั้งแต่วัยเด็กพบได้น้อย สอดคล้องกันกับที่พบในหลายโรงพยาบาลรวมทั้งในหน่วยงานที่เป็นสถานที่ศึกษาในครั้งนี้ การทำงานเน้นการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยและการรักษา จากระบบการให้บริการไม่มีช่องทางที่เข้ารับบริการ ในกรณีพ่อแม่และเด็กเองไม่ได้มีการเจ็บป่วย ส่วนหน่วยงานเยี่ยมหลังคลอดให้บริการครอบคลุมการปฏิบัติตัวหลังคลอดของแม่ การดูแลทารกในการอาบน้ำเด็ก การเช็ดตา-สะดือ การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ และสังเกตอาการผิดปกติ การเยี่ยมจะมีแนวทางการเยี่ยม คือ ครั้งที่ 1 ช่วง 1 - 2 สัปดาห์แรก ครั้งที่ 2 ใน 2 - 4 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ใน 4 - 6 สัปดาห์ ในช่วงที่เด็กมารับวัคซีนจะได้รับการประเมินว่าได้รับวัคซีนหรือไม่ เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตทั่ว ๆ ไป สมวัยหรือไม่ หากมีความผิดปกติจะรับคำแนะนำและการส่งต่อ ไม่มีระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ และครอบครัว ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันในการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

2.3 แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากและครอบครัว

เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก เป็นเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการก่อปัญหาหลายประการดังกล่าวมาแล้ว การช่วยเหลือเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากขึ้นอยู่กับบทบาทของพ่อแม่ที่ดูแลเด็กกลุ่มนี้เป็นสำคัญ เด็กที่ได้รับการดูแล ตอบสนองไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทางด้านอารมณ์สังคม และด้านอื่น ๆ ในวัยต่อมา จากการศึกษาพบว่าบางประเทศให้ความสำคัญในการศึกษาพื้นฐานอารมณ์รวมทั้งพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ด้วยเหตุผลที่มีความจำเป็นในการเรียนรู้และเข้าใจถึงพื้นฐานอารมณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

ในประเทศบางประเทศ เช่น อังกฤษ อเมริกา ออสเตรเลีย ได้ให้ความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กซึ่งเป็นรากฐานเริ่มต้นของการดูแลด้านสุขภาพและสุขภาพจิตดีที่สุด มีการจัดโครงการและโปรแกรมให้แก่ครอบครัวและเด็ก เหตุผลที่สำคัญในระดับประเทศการให้การเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมเป็นการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุดประหยัดที่สุด ทั้งยังเป็นการป้องกันและต่อสู้กับปัญหาพฤติกรรมที่อาจก่อปัญหาต่อสังคม (Hutchings & Webster-Stratton, 2004) ตัวอย่างเช่น การศึกษาในอเมริกา The New York Longitudinal study ของโทมัสและเชสส์ (Thomas & Chess, 1970) โครงการระยะยาวในออสเตรเลีย “The Australian temperament project (ATP)” เป็นการศึกษาพื้นฐานอารมณ์โดยติดตามตั้งแต่ทารกจนถึงวัยรุ่น ส่วนโปรแกรมในอเมริกา “Parent-Training Program” โดยมีจุดเน้นเพื่อป้องกันปัญหาจากพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก (Prior et al., 2000; Sheeber & Johnson, 1994) โปรแกรมการจัดกิจกรรมที่เน้นพ่อแม่ผู้มีบทบาทผู้ดูแลหลักที่สำคัญ หลักของการแก้ปัญหาในเด็กมีกุญแจดอกสำคัญ คือ ทักษะการเป็นพ่อแม่ จึงต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเพิ่มทักษะการเป็นพ่อแม่ ดังตัวอย่าง การศึกษาของชีเบอร์และจอนสัน (Sheeber & Johnson, 1994) แม่ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพอใจมากขึ้นในสัมพันธ์ของแม่-ลูก และแม่ประเมินปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กลดลง โปรแกรมประกอบด้วย การฝึกพ่อแม่เป็นกลุ่มโดยกลุ่มจะพบกันทุกสัปดาห์ ครั้งละ 1 ½ -2 ชั่วโมงเป็นเวลา 9 สัปดาห์ เนื้อหาโปรแกรมเริ่มจากการให้แม่ได้ตระหนักถึงลักษณะของพื้นฐานอารมณ์ การใช้เทคนิคการสื่อสารโดยการสาธิตพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก แล้วให้แม่ตอบสนองเด็กในสถานการณ์ใหม่ แม่จะได้เรียนรู้ในการจัดการและเทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมเด็กแต่ละลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก การศึกษาฟิสเชอร์และคณะ (Fisher, Rowe, & Feekery, 2004; 2010) ในเด็กเลี้ยงยากที่พบว่าพฤติกรรมทารกได้รับอิทธิพลจากการดูแลของแม่ ภายหลังได้รับการบำบัด ทารกทั้งหมดที่มีปัญหาร้องไห้และวุ่นวายบ่อย ตื่นตอนกลางคืนบ่อย ๆ การนอนและการกินอาหารไม่เป็นปกติ พบว่าปัญหาดังกล่าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการบำบัด ประกอบด้วยโปรแกรม 4 ระยะ คือ การค้นหา (exploration) เสริมสร้างความมั่นใจ (Confidence building) ทักษะรวมขึ้นใหม่ (Skill consolidation) และการเตรียมก่อนกลับบ้าน (Preparation for home) พ่อแม่จะได้เรียนรู้อาการแสดงพฤติกรรมของเด็ก วิธีการดูแล ตอบสนอง และจัดการอย่างเหมาะสมกับความต้องการของเด็กแต่ละคน จากโปรแกรมที่ได้ให้กับแม่ผู้ดูแลหลักทั้งหมดส่งผลต่อพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็ก แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลและเด็กมีผลเกี่ยวเนื่องซึ่งกันและกัน

ในประเทศ พบส่วนใหญ่เป็นตำรา คำแนะนำ ตัวอย่างเช่นจัดแบ่งพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัยเป็นธรรมชาติของเด็กและแนวทางส่งเสริมการเรียนรู้ (สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์, 2559) ได้ดังนี้

ลักษณะของเด็ก	แนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้
เด็กแจ่มใส (Easy child) ลักษณะอารมณ์แจ่มใส ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ได้ง่าย ชอบเล่นกับเพื่อน ช่างคิดและจินตนาการ ส่วนใหญ่มีพัฒนาการสมวัย	ความรัก ความอบอุ่น และคำพูดที่ให้กำลังใจ กิจกรรมที่เหมาะกับวัย เน้นการลงมือทำ การใช้ประสาทสัมผัส การเคลื่อนไหว ได้ทำกิจกรรมกับเพื่อน เล่นและพูดคุย
เด็กคล่องแคล่ว (Difficult child) ลักษณะคล่องแคล่ว แข็งแรง ไม่ค่อยกลัวอะไร ชอบท้าทาย มีความคิดเป็นของตนเอง ชอบทำตามแนวทางของตนเอง ชอบโต้แย้ง แข่งขันเอาชนะ การทำงานเสร็จเร็ว ไม่เรียบร้อย ไม่ละเอียด เลินเล่อ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มีความยากลำบากในการจดจ่อ โดยเฉพาะที่ต้องทำงานมีขั้นตอน มีรายละเอียด มีความซับซ้อน ไม่ค่อยถนัดงานที่ต้องมีการจัดระบบ มีการวางแผน ชอบทำหลาย ๆ อย่างพร้อม ๆ กัน	เด็กได้มีส่วนร่วมในการออกแบบการเรียน การจัดกิจกรรม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีทางให้เด็กเลือก เด็กพร้อมที่จะสู้งานยาก และท้าทาย แต่ต้องประสบชัยชนะบ่อย ๆ เด็กมีลักษณะยืนยัน ดื้อ เอาตัวเองเป็นหลัก ต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้เด็กสงบ โดยสิ่งแวดล้อมห้องเรียน ไม่วุ่นวาย เด็กไม่มีจำนวนมากเกินไป สถานที่มีธรรมชาติ เปิดให้โอกาสเด็กในการวางแผน ทำกิจกรรม ให้เด็กได้มีโอกาสเป็นผู้นำ
เด็กอ่อนไหว (Slow to warm up child) ลักษณะเด็กเป็นเด็กขี้อาย ระมัดระวังตัว กลัวกับการต้องเผชิญสิ่งใหม่ ๆ อ่อนไหวง่ายต่อสิ่งรอบตัว มีความสุขได้กับการทำกิจกรรมคนเดียว บางทีมีลักษณะหนีปัญหา หรืองานที่ยากจะแยกตัวคนเดียว	สร้างบรรยากาศเรียนรู้ผ่อนคลาย มีตารางชัดเจน ไม่กดดัน กิจกรรมค่อย ๆ เพิ่มความยาก ให้เด็กมีกำลังใจ รู้สึกประสบความสำเร็จ ให้เด็กได้เริ่มเป็นผู้นำเสนอในเรื่องที่เด็กสนใจ ใช้วิธีการโน้มน้าว ตั้งกฎ กติกาเพื่อให้เด็กได้ออกมาร่วมกิจกรรม กิจกรรมการเคลื่อนไหว ให้เรียนรู้ผ่านการลงมือทำ

เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางมีผลต่อพัฒนาการและปัญหาพฤติกรรม องค์ความรู้พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีประโยชน์ที่เป็นไปได้ สำหรับการทำความเข้าใจผลกระทบของพื้นฐานอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็ก ย้อนไปยังสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีและความสามารถที่แสดงออกมาให้เห็น และการลดขนาดพฤติกรรมที่มีปัญหา เหตุผลประเด็นหลักที่ต้องให้ความสนใจในเด็กเลี้ยงยาก คือ ความสัมพันธ์ของพื้นอารมณ์เลี้ยงยากกับการพัฒนาการของสมองและระบบประสาท ที่ยังมีการเจริญเติบโตและ

พัฒนาการอย่างรวดเร็ว คุณภาพของปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ที่เชื่อมต่อพื้นฐานอารมณ์ที่ติดตัวด้วยปัจจัยทางชีวภาพหรือเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม เหตุผลอันดับต่อมาคือ พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีความคงทนระดับหนึ่งแล้วต่อเนื่องจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ (Walker & Sprague, 1999; Caspi, 2002; Lahey, 2004) และประเด็นสุดท้ายที่ต้องให้ความสนใจในกลุ่มเด็กเลี้ยงยาก เนื่องจากมีการสูญเสียมากจากกลุ่มคนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและต้องแก้ไขปัญหาในภายหลัง ซึ่งการแก้ไขปัญหาย่อมมีความยากลำบากกว่าการป้องกัน สิ่งที่สำคัญในเด็กที่มีปัญหาควบคุมอารมณ์ในวัยเด็กช่วงแรก ๆ ของชีวิตในจำนวนที่เพิ่มขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไขมีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มเด็กที่ทำผิดกฎหมาย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มฆาตกรที่มีพฤติกรรมรุนแรง ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นภายหลังเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้นและมีราคาแพงในสังคมที่ต้องจัดการแก้ไขปัญหา (Scott et.al., 2001) ส่วนการศึกษาที่ต้องเริ่มที่ครอบครัว คือ ครอบครัวเป็นสังคมขนาดเล็กที่มีความสำคัญในการดูแลเด็ก พ่อแม่เป็นผู้ตอบสนองความต้องการเด็ก พ่อแม่นอกจากจะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม จากลักษณะการเลี้ยงดู ถ่ายทอดทัศนคติ ความเชื่อ วัฒนธรรม อีกประเด็นต่อมาคือ การรับรู้ ทัศนคติของพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดู สุดท้ายองค์ความรู้ในการอธิบายพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ดูแลต่อเด็กในประเทศไทยยังน้อย ทั้งที่ผู้ดูแลหรือพ่อแม่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมาก พื้นฐานอารมณ์เด็ก ลักษณะการเลี้ยงดู ซึ่งการศึกษาข้ามวัฒนธรรมจำนวนมากยืนยันว่าความเชื่อวัฒนธรรมในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างกันมีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลต่อพื้นฐานอารมณ์และลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ด้วยเหตุเด็กปฐมวัยเป็นวัยต้องพึ่งพาครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อเด็ก ในเชิงระบบครอบครัว เมื่อมีปัญหากับสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว ย่อมมีผลต่อสมาชิกทุกคนในครอบครัวและระบบครอบครัวโดยรวมด้วย

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์ประเวศ วะสี “เด็กไทยทุกคนมีโอกาสเติบโตในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้เกิดพัฒนาการที่สมบูรณ์ทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และปัญญาเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เต็มตามศักยภาพและคุณค่าแห่งความเป็นมนุษย์ เป็นคนฉลาด เป็นคนดี และเป็นคนมีความสุข” (สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์, 2556)

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงชนิกา ตู้จินดา กล่าวว่า คุณภาพชีวิตของเด็กคือ “การได้รับการเลี้ยงดูใส่ใจที่ดีจากพ่อแม่ มีโอกาสเติบโตแข็งแรงทั้งกาย ใจ มีสวัสดิภาพ และมีความปลอดภัย ได้รับการศึกษาที่เหมาะสม ได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข มีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก เป็นเด็กคิดดี ทำดี มีจริยธรรมตามวัฒนธรรมไทย” (สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์, 2556)

เห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัยเลี้ยงยาก จึงหมายรวมถึง คุณภาพที่ตัวเด็กได้รับจากการการดูแลจากครอบครัว สังคม ได้รับการตอบสนองขั้นพื้นฐาน และว่าด้วยอนุสัญญาสิทธิเด็ก เด็กที่ได้มีการเจริญเติบโต มีพัฒนาการทุกด้านสมวัยตามธรรมชาติของเด็ก

จากการศึกษาเอกสารในประเทศไทยยังมีการศึกษาเด็กเลี้ยงยากและครอบครัวน้อยมาก ทั้งที่พบปัญหาภายในประเทศเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีปัญหาก่อความรุนแรง และปัญหาในการควบคุมอารมณ์ที่พบเป็นข่าวทุกวัน ทำให้สังคมต้องมีการสูญเสียอย่างมาก เมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ก่อปัญหาเอง ผู้เป็นเหยื่อ สวัสดิภาพสังคม ชุมชน หน่วยงานบริการต่างๆ กระบวนตุลาการ และระบบกักกัน เป็นต้น ส่วนการศึกษาในประเทศพบความชุกและลักษณะปัญหา

สุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นพบได้ไม่น้อย จากการรายงานของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 (เดือน ตุลาคม 2552 - มีนาคม 2553) ปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ปัญหาความผิดปกติของกิจกรรมและความพอใจ (Disturbance of activity and attention) (877 ราย) พบการศึกษาคลินิกผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบร้อยละ 21.3 เด็กมีปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ร้อยละ 15.4 มีปัญหาทางอารมณ์ (ศุภราเชาว์ปรีชา, 2550) นี้เป็นเพียงบางข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของปัญหาทางพฤติกรรมมีการศึกษาที่แสดงความสัมพันธ์และความสอดคล้องกับลักษณะของเด็กเลี้ยงยาก อันเป็นเหตุผลที่แสดงความจำเป็นในการดูแลครอบครัวและเด็กเลี้ยงยากตั้งแต่วัยเด็กเริ่มแรกๆ ของชีวิต ด้วยพื้นฐานอารมณ์มีอิทธิพลในแรงกระตุ้นการเรียนรู้ ความทรงจำ การปรับแก้ไขข้อมูล การก่อรูปของการให้คุณค่า และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Keogh, 2003; Thomas, Chess, & Birch, 1970) พื้นฐานอารมณ์เด็กมีการเชื่อมโยงระหว่างการศึกษาของเด็ก มีความสำคัญในชีวิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Oakland & Joyce, 2007; Oakland, Stafford, Horton, & Glutting, 2001) ดังนั้น การช่วยเหลือเด็กที่มีพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงและครอบครัว เป็นการช่วยเหลือเด็กให้มีพัฒนาการที่ดีขึ้น ทำให้ลดปัญหาเสี่ยงในวัยต่อมา จึงเป็นการช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของเด็ก

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ โดยดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ 1) ศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานทางอารมณ์เด็กปฐมวัย การศึกษาเชิงปริมาณมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กและครอบครัว ภาวะสุขภาพเด็ก พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย การศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตพฤติกรรมทั้งพ่อแม่และลูก การปรับตัวในการปฏิบัติบทบาทของพ่อแม่ 2) การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาและหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย การศึกษาเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยเพื่อเพื่อค้นหาองค์ความรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ใกล้ชิดกับเด็ก และพัฒนารูปแบบการดูแล ส่งเสริม ป้องกันพื้นฐานอารมณ์เด็ก ที่สอดคล้องกับความต้องการช่วยเหลือของพ่อแม่ภายใต้บริบทที่ศึกษา

การดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ พ่อแม่และเด็กปฐมวัยซึ่งมีอายุตั้งแต่ 1-5 ปี ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี และเด็กในโรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตจังหวัดปทุมธานี

3.1.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดกลุ่มที่จะทำการศึกษา ใช้สูตรที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มเท่ากับ 0.5 ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากร ดังนี้

$$Z = \frac{\overline{X} - \mu}{\sigma_{\bar{x}}}$$

ได้ขนาดตัวอย่าง = 384 คน

ค่าความคลาดเคลื่อน (0.5)

นอกจากนี้ ทีมผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และกลุ่มตัวอย่าง อีก 15% เท่ากับ 58 ครอบครัว ดังนั้นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งสิ้นเท่ากับ 442 ครอบครัว แต่การศึกษานี้เก็บข้อมูล 444 ครอบครัว

3.1.3 เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าของกลุ่มอาสาสมัคร การศึกษาคัดเลือกกลุ่มอาสาสมัคร โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ

คุณสมบัติกลุ่มอาสาสมัคร มีดังนี้

3.1.3.1 **พ่อแม่** หมายถึง พ่อและ/หรือแม่โดยสายเลือดของเด็กปฐมวัยซึ่งมีอายุตั้งแต่ 1-5 ปี ยินดีให้ความร่วมมือให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถาม ให้ประเมินพัฒนาการเด็ก

3.1.3.2 **เด็กปฐมวัย** หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วันไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือโรคประจำตัว ไม่มีความพิการที่เห็นได้ชัดหรือปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

เกณฑ์คัดออก

3.1.3.3 พ่อแม่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ที่ต้องรับการรักษาทางจิตเวช

3.1.4 วิธีการเข้าถึงอาสาสมัครวิจัย

การได้อาสาสมัครโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1.4.1 สำรวจข้อมูลเด็กปฐมวัย (อายุ 1-5 ปี) ศูนย์พัฒนาเด็ก รวมถึงโรงเรียนหรืออนุบาลที่ดูแลเด็กปฐมวัย ในเขตเทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต และโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่แผนกเด็ก คลินิกสุขภาพเด็กดีที่พ่อแม่พามารับวัคซีน

3.1.4.2 สถานที่เก็บข้อมูล ที่ได้จากการจับฉลากสุ่มศูนย์พัฒนาเด็ก รวมถึงโรงเรียนหรืออนุบาลที่ดูแลเด็กปฐมวัยในจังหวัดปทุมธานี ในเขตเทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต ได้รายชื่อดังนี้ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลท่าโขลง โรงเรียนจารุศรบำรุง โรงเรียนชุมชนวัดบางขัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพธัญญะอุปถัมภ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (รัตนโกสินทร์) และสถานที่เก็บข้อมูลในส่วนแผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี เมื่อได้กลุ่มเด็กที่ไม่ได้เข้ารับบริการในสถานศึกษา

3.1.4.3 จัดแบ่งจำนวนพ่อแม่และเด็กที่ต้องเก็บข้อมูล ทำการสุ่มเด็กจากในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้ดังนี้

สถานที่	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลท่าโขลง	360	147
โรงเรียนจารุศรบำรุง	50	20
โรงเรียนชุมชนวัดบางขัน	80	33
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพธัญญะอุปถัมภ์)	280	115
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์)	50	20
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (รัตนโกสินทร์)	50	20
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	120	49
โรงพยาบาลปทุมธานี	100	40
รวม	1,090	444

3.1.4.4 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลยังทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างครอบครัวที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือโรงเรียนทำการสุ่มจากเลขที่รายชื่อเด็กในแต่ละห้อง

3.2 ระเบียบวิธีการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจมีการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเด็กและพ่อแม่ ภาวะสุขภาพเด็ก พัฒนาการเด็กปฐมวัย และพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย ประกอบด้วยเครื่องมือดังนี้

3.2.1 เครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

3.2.1.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว ได้แก่ อายุและเพศของเด็ก อายุของพ่อแม่ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของพ่อแม่ สถานภาพสมรส ลักษณะอาชีพพ่อแม่ และรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว

อุปกรณ์ที่ใช้ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ความสูงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องชั่งน้าหนัก เครื่องวัดความยาว/ความสูง เครื่องมือในการประเมินและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก กราฟมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก

3.2.1.2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ประวัติการคลอด น้ำหนักส่วนสูง การเจ็บป่วย

3.2.1.3 ส่วนที่ 3 บันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี) Developmental surveillance and promotion manual (DSPM) เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้เฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบเบ็ดเสร็จ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลเด็กได้ใช้ประโยชน์ พัฒนาจากเครื่องมือ Thai Developmental Screening Inventory (TDSI) Denver II แบบประเมินพัฒนาการสถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสมรรถนะเด็ก โดยทีมนักวิชาการร่วมประชุมคัดเลือก ประกอบด้วยข้อทดสอบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ และมีข้อทดสอบเพื่อคัดกรองพัฒนาการที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จากข้อแนะนำของ American of Pediatrics Association (APA) การคัดกรองพัฒนาการเด็กควรใช้เครื่องมือมาตรฐาน ดังนั้นเพื่อให้ข้อทดสอบเพื่อคัดกรองพัฒนาการของ DSPM เป็นที่ยอมรับ คณะกรรมการโครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย จึงได้ศึกษาเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะของ DSPM กับเครื่องมือ Denver II ในช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยความร่วมมือจากศูนย์อนามัย 11 แห่ง ความไวของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบแบบทดสอบ DSPM (Sensitivity) = 96.04 % ความจำเพาะของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบแบบทดสอบ DSPM (Specificity) = 64.67 % และในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทักษะด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ทักษะด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

3.2.1.4 ส่วนที่ 4 แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ของพนิดา ศิริอาพันธ์กุล (2550) ที่สร้างแบบประเมินนี้ขึ้นเพื่อง่ายต่อการประเมินคัดกรองระดับเลี้ยงยากของเด็กโดยให้พ่อแม่เป็นผู้ประเมิน

แบบประเมินสร้างจากการศึกษาจากวรรณกรรมและวรรณกรรมเกี่ยวข้อง ใช้ประเมินในเด็ก อายุ 1-3 ปี มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง (α =.847) โดยปรับข้อคำถามเพื่อให้ประเมินในเด็กอายุ 1-5 ปี

แบบประเมินแบ่งเป็นด้านครอบครัวและด้านตัวเด็ก มี 11 หัวข้อ รวมข้อคำถาม 40 ข้อ แบ่งเป็นด้าน ดังนี้

ด้านครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีประเด็นหัวข้อดังนี้ การเลี้ยงดู (ข้อ 1 - 2) ความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร (ข้อ 3 - 4) ปฏิสัมพันธ์กับบุตร(ข้อ 5 - 6) การรับรู้บทบาทบิดามารดา(ข้อ 7 - 8) สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา (ข้อ 9 - 10)

ด้านตัวเด็ก ประกอบด้วยข้อคาถาม 30 ข้อ มีประเด็นหัวข้อดังนี้ พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน(ข้อ 1 - 5) ลักษณะการเคลื่อนไหว(ข้อ 6 - 10) ความสามารถในการปรับตัว (ข้อ 11-15) ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า (ข้อ 16 - 20) ลักษณะอารมณ์(ข้อ 21 - 25) ความสนใจ(ข้อ 26 - 30)

เกณฑ์การให้คะแนนระดับพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ระดับคะแนนมี 5 ระดับ ดังนี้ (ยกเว้นด้านครอบครัวข้อ 8 ด้านตัวเด็ก ข้อ 28)

เป็นประจำ	5 คะแนน
ส่วนมาก	4 คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน
นานครั้ง	2 คะแนน
แทบจะเลย	1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนนระดับพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ระดับคะแนนมี 5 ระดับ ดังนี้ (ยกเว้นข้อ ด้านครอบครัวข้อ 8 และด้านตัวเด็ก ข้อ 28)

เป็นประจำ	5 คะแนน
ส่วนมาก	4 คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน
นานครั้ง	2 คะแนน
แทบจะไม่เลย	1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ระดับมาก	ค่าน้อยกว่า $\bar{x}$ +1SD	หมายถึง ลูกเลี้ยงยากมาก
ระดับปานกลาง	มีค่าระหว่าง $\bar{x}$ ±1SD	หมายถึง ลูกเลี้ยงยากในบางเรื่อง
ระดับต่ำ	มีค่าน้อยกว่า $\bar{x}$ -1SD	หมายถึง ลูกไม่เลี้ยงยาก

คุณภาพของแบบประเมิน

1) การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจทานเนื้อหาโดยแต่ละข้อ พิจารณาตรวจสอบเกี่ยวกับเนื้อหาและข้อความ ให้ความตรงกันร้อยละ 80

2) การหาความเชื่อมั่น นำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วมาทดลองใช้กับพ่อแม่ที่มีลูกปฐมวัย จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และนำแบบประเมินไปหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient method) (Polit & Hungler, 2001)

3.2.2 เครื่องมือในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยพัฒนาแนวคำถามการสัมภาษณ์ ในประเด็นสำคัญๆ ที่ต้องถามได้แก่ ลักษณะพัฒนาการด้านต่าง ๆ ตามการรับรู้ของพ่อแม่ พฤติกรรมของเด็กเมื่ออยู่ที่บ้าน และลักษณะการตอบสนองของพ่อแม่ต่อพฤติกรรมเด็กปฐมวัย ซึ่งเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด โดยจำแนกหัวข้อกว้าง ๆ ไม่กำหนดจำนวนข้อลักษณะของข้อคำถามจะมีความยืดหยุ่น สามารถถามคำถามเพิ่มเติมได้ และปรับแก้คำถามให้เหมาะสมกับสถานการณ์ขณะสนทนา เพื่อให้พ่อแม่ได้มีอิสระเสรีภาพในการตอบ และลดอคติส่วนตัวของนักวิจัย

3.3 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.3.1 ภายหลังได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้วิจัยและคณะเข้าพื้นที่ที่ศึกษาโดยเริ่มภายหลังนำหนังสือทางราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ส่งถึงโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ภายหลังได้รับหนังสือแจ้งไปยังสถานที่ ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงโครงการวิจัยยังผู้เกี่ยวข้องได้แก่ ผู้อำนวยการโรงเรียนหรือศูนย์เด็กเล็ก เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่แผนกกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยและคณะ ขอความร่วมมือจากพ่อแม่ในการเข้าร่วมโครงการ โดยมีการประชาสัมพันธ์ และส่งเอกสาร เพื่อหาอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

3.1.2 การสืบค้นพ่อแม่ผู้ให้ข้อมูลและเด็กในพื้นที่โรงพยาบาล เริ่มจากผู้วิจัยและคณะลงในพื้นที่แผนกกุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก คลินิกเด็กสุขภาพดีทุกวันพฤหัสดี ซึ่งมีเด็กจำนวนมากที่มารับบริการ ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลดำเนินการโดยการประชาสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่หน่วยงาน ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยและคณะเข้าไปแนะนำตัวและชี้แจงกับพ่อแม่โดยตรง ภายหลังแนะนำตัวผู้วิจัยขอความร่วมมือพ่อแม่ในการให้ข้อมูล ทำแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ ประเมินพัฒนาการเด็ก ซักถามพูดคุยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ขอบคุณในการให้ความร่วมมือและส่งต่อการรับบริการในส่วนถัดไป

3.1.3 การสืบค้นพ่อแม่ผู้ให้ข้อมูลและเด็กในพื้นที่โรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เริ่มจากผู้วิจัยและคณะแนะนำตัว ชี้แจงโครงการ แก่ผู้อำนวยการ คุณครู และผู้ปกครอง ภายหลังแนะนำตัวผู้วิจัยขอความร่วมมือพ่อแม่ในการให้ข้อมูล ทำแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ ประเมินพัฒนาการเด็ก ซักถามพูดคุยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ขอบคุณในการให้ความร่วมมือและส่งต่อการรับบริการในส่วนถัดไป

3.1.4 การชี้แจง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้

จากการศึกษา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการ ตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และเอกสารยินยอมร่วมการวิจัย เปิดโอกาสให้พ่อแม่ได้ซักถามข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจโดยไม่หลอกลวง หรือปกปิดข้อมูล

3.1.5 หลังการสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถาม และให้ข้อมูล ขอบคุณการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร

การดำเนินการวิจัย ระยะที่ 2

3.4 ประชากร อาสาสมัคร และผู้ร่วมวิจัย

3.4.1 ประชากร พ่อและ/หรือแม่ที่มีลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์หรือพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ที่พาเด็กมารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ที่มีลูกรับบริการที่โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

3.4.2 อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย คือ พ่อและ/หรือแม่ และลูก (1-5 ปี) ที่มารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ที่มีลูกรับบริการที่โรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ที่มีลูกช่วงปฐมวัยมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์โดยจากการประเมินพื้นฐานอารมณ์แล้วได้ค่าคะแนนเป็นเด็กเลี้ยงยาก พ่อและ/หรือแม่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ เพื่อร่วมพิจารณาหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G power หา Effect size ขนาดปานกลาง ได้จำนวนกลุ่มอาสาสมัคร 44 ครอบครัว และตั้งattention control ไว้ที่ 20% ได้อาสาสมัครได้ 9 ครอบครัว รวมเป็นเก็บข้อมูล ใช้อาสาสมัคร 53 ครอบครัว

3.4.3 ผู้ร่วมวิจัย คือ คุณครู เจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของศูนย์พัฒนาเด็กที่เกี่ยวข้อง ในโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยที่เกี่ยวข้องในกระบวนการปฏิบัติการและการเปลี่ยนแปลง

3.4.4 เกณฑ์คัดเข้า เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครร่วมวิจัย มีดังนี้

3.4.4.1 พ่อแม่ หมายถึง พ่อและ/หรือแม่โดยสายเลือดของเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก พ่อแม่เป็นผู้ทำบทบาทในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์

3.4.4.2 เด็กปฐมวัย หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน เด็กไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเป็นโรคประจำตัว ไม่มีความพิการที่เห็นได้ชัดหรือปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

3.4.4.3 เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์/เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากมาก หมายถึง เด็กปฐมวัยที่มีพื้นฐานอารมณ์ที่แสดงออกของพฤติกรรมที่พ่อแม่/ผู้ดูแลรับรู้ว่ายุ่งยาก ทั้งความถี่ ระดับการแสดงออกมากกว่าปกติ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อดังต่อไปนี้

1) พฤติกรรมแสดงออกส่วนไม่อยู่นิ่ง เช่น ชน ไม่อยู่เฉย ชอบวิ่ง ปีน ป่าย

2) พฤติกรรมต่อต้าน ยืนยัน ไม่ยอมทำหรือปฏิบัติตาม

3) พฤติกรรมแสดงออกในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่คงที่ คาดเดาได้ยาก ลำบากแก่การตอบสนอง หรือจัดการ เช่น การรับประทาน การนอน และการขับถ่าย ไม่คงที่และมีความยุ่งยากหรือยากลำบาก

4) การปรับตัวไม่ดี ทั้งต่อสถานการณ์และบุคคล

5) มีอารมณ์แง่ลบบ่อย เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย โกธรง่าย โมโห

3.4.5 เกณฑ์คัดออก

3.4.5.1 พ่อหรือแม่

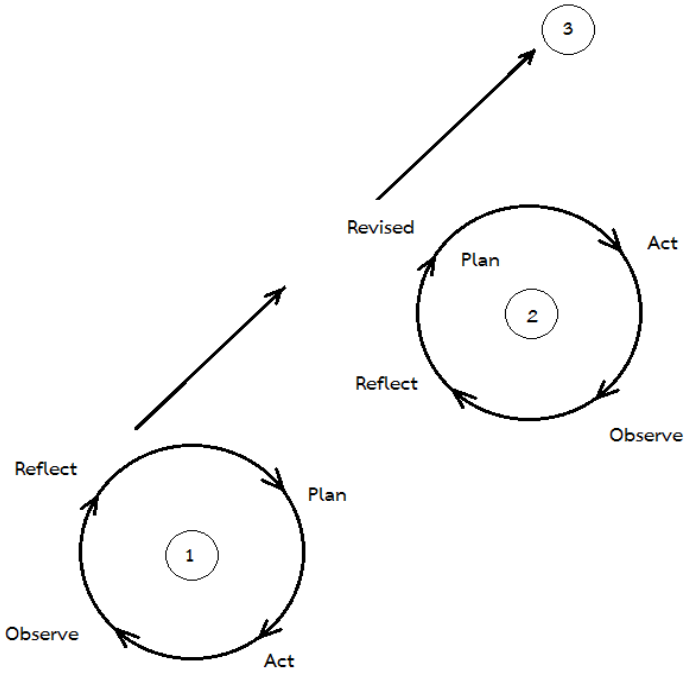
1) สุขภาพเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจที่ร้ายแรงไม่สามารถให้ข้อมูลได้

2) พ่อหรือแม่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกลุ่มติดต่อกันมากกว่า 3 ครั้ง

3.4.5.2 เด็กปฐมวัย มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยร้ายแรงขณะทำการวิจัย

3.5 ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีการประยุกต์จากวงจร



ภาพที่ 2 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

(Zuber-Skerritt, 2001, p 15 as cited in Altrichter, Kemmis, McTaggart & Zuber-Skerritt, 2002, p 130)

แบ่งการดำเนินการวิจัยปฏิบัติการ ดังนี้

3.5.1 ขั้นที่ 1 วางแผนการเสริมสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

ขั้นตอนการวางแผนเตรียมการเพื่อได้อาสาสมัคร การประสานงานกับทางโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง วางแผนการดำเนินการเชิงปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการโดยทีมวิจัย รวมระยะเวลาวางแผนทั้งสิ้น 5 เดือน โดยมีการดำเนินการดังนี้

สำรวจปัญหา พื้นที่ได้จากการสำรวจพื้นที่จากการดำเนินโครงการวิจัยที่ 1 การคัดเลือกพื้นที่ 2 สถานที่เก็บข้อมูล ที่ได้จากการจับฉลากสุ่ม คือ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลท่าโขลง โรงเรียนจารุศรบำรุง โรงเรียนชุมชนวัดบางขัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพธัญญะอุปถัมภ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (รัตนโกสินทร์) แผนกผู้ป่วยนอก กุมารเวชกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี ก่อนเข้าพื้นที่มีการติดต่อประสานงานกับหัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบ

อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย ประกอบด้วยพ่อและ/หรือแม่ เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ ตามเกณฑ์ พ่อและ/หรือแม่ ที่พาลูกมารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ ที่มีลูกรับบริการที่โรงเรียนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ที่มีลูกช่วงปฐมวัยมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ จำนวน 53 ครอบครัวเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

เริ่มจากศึกษาข้อมูลพื้นฐานของ ครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก จากงานวิจัยชุดโครงการที่ 1 จากชุดข้อมูลและเอกสารที่ได้จากการศึกษาในโครงการวิจัยที่ศึกษาหาข้อมูลกระบวนการ/วิธีการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์หรือเด็กเลี้ยงยาก และครอบครัว ข้อมูลจากการเก็บรวบรวม ข้อมูลภาคสนาม ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมประชุมสัมมนา เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ หลักการ จรรยาบรรณ บทบาทของนักวิจัย การดำเนินการวิจัย มอบหมายงาน การจัดเตรียมแผน เครื่องมือ คู่มือ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นสถานที่ดำเนินการวิจัย การจัดประชุม เนื่องจากเป็นสถานที่เดินทางได้สะดวกทั้งทีมวิจัยและอาสาสมัครร่วมวิจัย

เนื่องจากทีมผู้วิจัยได้รับทราบข้อมูลจากการสำรวจ ข้อมูลความคิดเห็น และข้อมูลบริบทอื่นของพ่อแม่และเด็ก หลังจากนั้นผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและอาสาสมัครร่วมวิจัยได้ทำความเข้าใจอธิบายร่วมกัน ถึงบริบทและสถานการณ์ของภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์เด็ก และบริบทสถานการณ์ของเด็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในมีเครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจำแนกเป็น

1) แบบบันทึกการสนทนา

2) แบบบันทึกการสังเกต

3) แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด มีเครื่องมือดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 แนวคำถามปลายเปิดเพื่อใช้ถามพ่อแม่ เพื่อทราบปัญหา และแนวทางการแก้ไข หรือสถานการณ์ของครอบครัวที่เป็นจริง โดยแยกประเด็นคำถามเป็น เกี่ยวกับ คือ 1) เนื้อหาสาระกิจกรรม 2) รูปแบบกิจกรรม 3) พฤติกรรมการปรับตัวของเด็ก 4) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น 5) คำถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามพ่อแม่ เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย เพื่อให้เป็นข้อมูลทำความเข้าใจสถานการณ์และใช้คัดกรองอาสาสมัคร ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว ได้แก่ อายุและเพศของเด็ก อายุของพ่อแม่ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของพ่อแม่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร สถานภาพสมรส ลักษณะอาชีพพ่อแม่ และรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากของพนิดา ศิริอำพันธ์กุล (2556) ที่สร้างแบบประเมินนี้ขึ้นเพื่อง่ายต่อการประเมินคัดกรองระดับเลี้ยงยากของเด็กโดยให้พ่อแม่เป็นผู้ประเมิน แบบประเมินสร้างจากการศึกษาจากวรรณกรรมและวรรณกรรมเกี่ยวข้อง ใช้ประเมินในเด็ก อายุ 1 - 3 ปี มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง (α =.847) โดยปรับข้อคำถามเพื่อใช้ประเมินในเด็กอายุ 1 - 5 ปี

แบบประเมินแบ่งเป็นด้านครอบครัวและด้านตัวเด็ก มี 11 หัวข้อ รวมข้อคำถาม 40 ข้อคำถาม ดังนี้

ด้านครอบครัว ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีประเด็นหัวข้อดังนี้ การเลี้ยงดู ความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร ปฏิสัมพันธ์กับบุตร การรับรู้บทบาทบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา

ด้านตัวเด็ก ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ มีประเด็นหัวข้อดังนี้ พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ลักษณะการเคลื่อนไหว ความสามารถในการปรับตัว ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ลักษณะอารมณ์ ความสนใจ

เกณฑ์การให้คะแนนระดับพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ระดับคะแนนมี 5 ระดับ ดังนี้

เป็นประจำ	5 คะแนน
ส่วนมาก	4 คะแนน
บางครั้ง	3 คะแนน
นานครั้ง	2 คะแนน
แทบจะไม่เลย	1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยพื้นฐานอารมณ์

ระดับมาก	ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า	2.819	หมายถึง ลูกเลี้ยงยากมาก
ระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ย	1.798-2.818	หมายถึง ลูกเลี้ยงยากในบางเรื่อง
ระดับต่ำ	มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า	1.797	หมายถึง ลูกไม่เลี้ยงยาก

สร้างแบบประเมินนี้ขึ้นเพื่อง่ายต่อการประเมินคัดกรองระดับเลี้ยงยากของเด็ก โดยให้พ่อแม่เป็นผู้ประเมิน แบบประเมินสร้างจากการศึกษาจากวรรณกรรมและวรรณกรรมเกี่ยวข้อง ภายหลังปรับปรุงได้ ให้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (item-objective congruence: IOC) รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงข้อคำถามโดยการพิจารณา ค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป เพื่อตัดสินว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสม กับนิยามเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้นได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยปฏิบัติการถือว่ามีความตรงภายในต่อเมื่อข้อมูลเป็นความจริงตามธรรมชาติ คือตามการรับรู้ของอาสาสมัครตามสถานการณ์จริง คือ ข้อมูลที่นักวิจัย เสนอเป็นความคิดเห็นของอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยตามสภาพจริงของปรากฏการณ์ และรูปแบบหลักการที่ได้จากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นหลักปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ส่วนความตรงภายนอกนั้น วิธีการวิจัยปฏิบัติการไม่เน้นว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถือว่ารูปแบบหรือหลักการมีความเหมาะสมตามสถานการณ์ และยืดหยุ่นได้เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ในสถานการณ์จริง

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะ สำหรับให้เขียนความคิดเห็น

เครื่องมือชุดที่ 3 แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual: DSPM) เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้เฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบเบ็ดเสร็จ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับปฐมภูมิ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลเด็กได้ใช้ประโยชน์ พัฒนาจากเครื่องมือ Thai Developmental Screening Inventory (TDSI), Denver II, แบบประเมินพัฒนาการสถาบันเด็กแห่งชาติมหาราชินี และสมรรถนะเด็ก โดยทีมนักวิชาการร่วมประชุมคัดเลือก ประกอบด้วยข้อทดสอบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ และมีข้อทดสอบเพื่อคัดกรองพัฒนาการที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จากข้อแนะนำของ American of Pediatrics Association (APA) การคัดกรองพัฒนาการเด็กควรใช้เครื่องมือมาตรฐาน ดังนั้นเพื่อให้ข้อทดสอบคัดกรองพัฒนาการของ DSPM เป็นที่ยอมรับ คณะกรรมการโครงการบูรณาการพัฒนาการเด็กไทย จึงได้ศึกษาเปรียบเทียบความไวและความจำเพาะของ DSPM กับเครื่องมือ Denver II ในช่วงอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน โดยความร่วมมือจากศูนย์อนามัย 11 แห่ง ความไวของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบแบบทดสอบ DSPM (Sensitivity) = 96.04 % ความจำเพาะของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบแบบทดสอบ DSPM (Specificity) = 64.67 % และในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทักษะด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language: RL) ทักษะด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

3.6 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

3.6.1 เตรียมทีมวิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการประชุมเพื่อทำความเข้าใจแผนปฏิบัติการวิจัย จัดแบ่งบทบาทหน้าที่ อบรมเพื่อการเตรียมองค์ความรู้ ขั้นตอนการทำวิจัยโดยผู้ทรงวุฒิ และการดูงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6.2 ขั้นที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย ขั้นที่ดำเนินการทั้งหมด ตั้งแต่การค้นหาปัญหาร่วมกัน การวิเคราะห์ ข้อมูลทำความเข้าใจ คิดวางแผน หารูปแบบในการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ที่เหมาะสม โดยมีผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในการนำกลวิธีการเสริมสร้างพื้นอารมณ์ในเด็กไปดำเนินการ

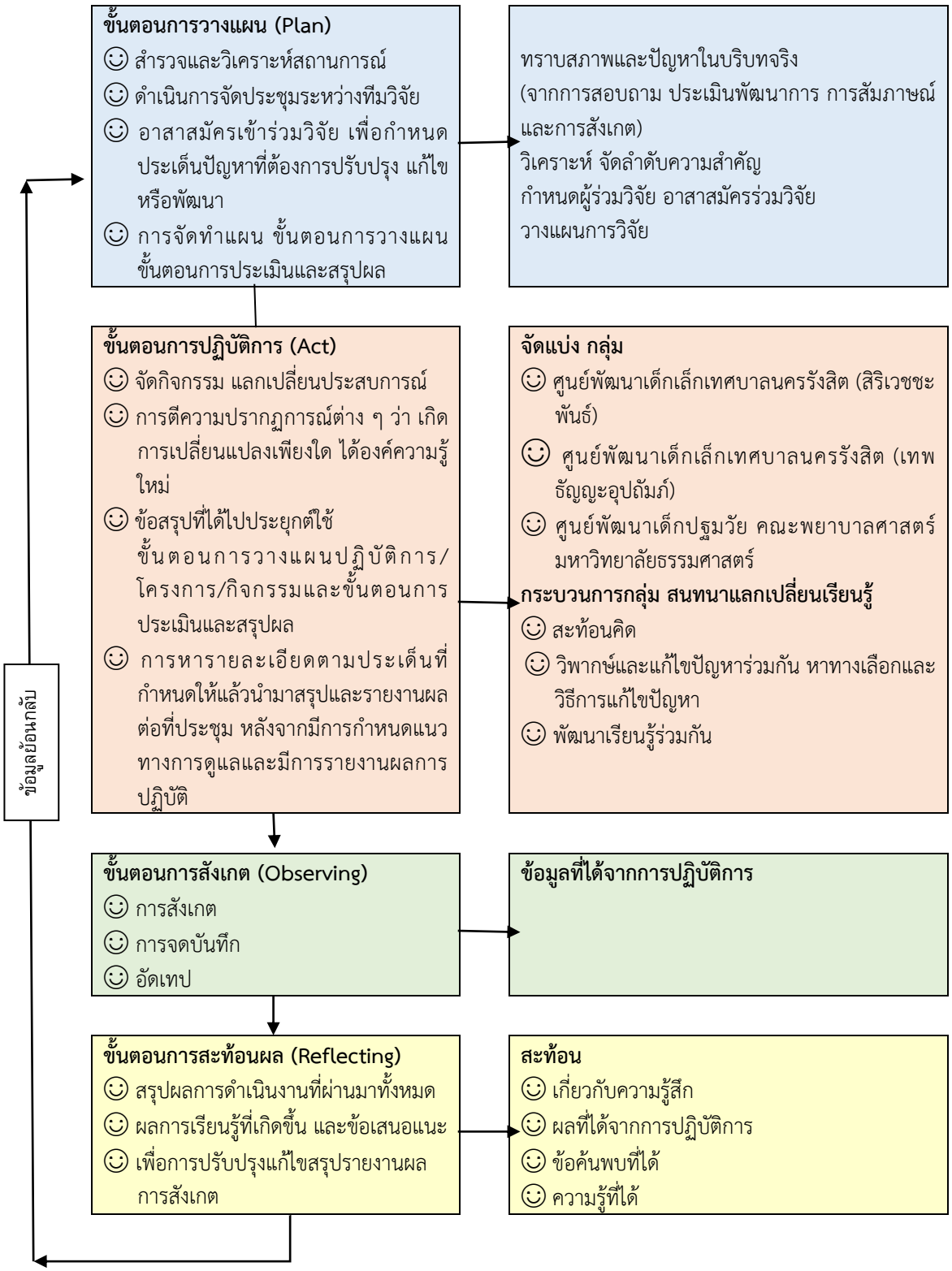
ขั้นปฏิบัติการ ในการวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการ ศึกษาสถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ (จากการดำเนินการวิจัย ระยะที่ 1)

ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครร่วมกันรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ

วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา โดยการประชุม ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาร่วมกันปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิด จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อสำรวจสภาพปัญหาเป็นแนวทางที่ต้องการในการพัฒนา ดำเนินการโดยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การอภิปรายร่วมกัน และการฟังอย่างลึกซึ้งของผู้ร่วมประชุม โดยทีมผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและอาสาสมัคร

ประชุมทีมวิจัย ผู้ช่วย ผู้ร่วมวิจัย และอาสาสมัครร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการอภิปรายร่วมกัน และผู้วิจัยมีการฟังอย่างลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยร่วมกันปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิด และประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อสำรวจสภาพปัญหาที่พบและแนวทางที่ต้องการในการพัฒนา รวมทั้งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการดำเนินงานการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ โดยมีการกำหนดกิจกรรม วิธีการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาร่วมกันกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ที่จะจัดกิจกรรม ได้แก่ การประชุม การอบรมเชิงปฏิบัติการ การมอบหมายงาน เพื่อพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ระดับกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ จัดการเรียนรู้วิธีการการดูแลเด็กที่สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก โดยผู้เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็กเพื่อให้อาสาสมัครเกิดความมั่นใจในการส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อการเสริมสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย การดำเนินการเพื่อหารูปแบบดำเนินการโดยอาสาสมัครมีส่วนร่วม ทีมวิจัยสังเกตแบบมีส่วนร่วม ให้คำปรึกษา สนับสนุนเอื้ออำนวย และเสริมสร้างแรงจูงใจ ติดตามความก้าวหน้า ประเมินความคืบหน้า ดำเนินการดังนี้



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์

1) ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ทีมวิจัยดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการระหว่างทีมวิจัย ผู้ร่วมวิจัย และอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย เพื่อกำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการปรับปรุงแก้ไข หรือพัฒนา และการจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ขั้นตอนการวางแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรมและขั้นตอนการประเมินและสรุปผล

2) ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Act) ลงมือปฏิบัติการและเก็บข้อมูลที่ได้

3) ขั้นตอนการสังเกต (Observing) ทีมวิจัยสังเกต ติดตามและประเมินความก้าวหน้า เป็นการนำแผนกิจกรรมที่พ่อแม่วางไว้แล้ว ไปดำเนินปฏิบัติการ มีการเก็บข้อมูลทั้งจากการสังเกต บันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการ นำข้อมูลที่ได้และการตีความปรากฏการณ์ต่าง ๆ ว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงใด ความรู้ใหม่ หรือเกิดการเรียนรู้ใหม่อะไรบ้าง ซึ่งมีดังนี้ คือ การประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 1 ครั้ง เรื่อง เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมเด็ก การดูแล และแนวทางแก้ไข ครั้งที่ 2 เรื่องปัญหาและพฤติกรรมที่พบได้บ่อย และการจัดแผนการปรับพฤติกรรมการสาธิต อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ กำหนดประเด็นสำคัญในร่วมกันรับผิดชอบในการหารายละเอียดตามประเด็นที่กำหนดให้แล้วนำมาสรุป หลังจากมีการกำหนดแนวทางการดูแลและมีการรายงานผลการปฏิบัติ ครั้งที่ 3 จัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดความรู้โดยแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานทางอารมณ์และแนวทางการดูแล และมีช่วงเวลาจัดการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนในการดูแลเด็ก ครั้งที่ 4 สรุป สะท้อน ถามแลกเปลี่ยนความรู้

4) การสะท้อนผล (Reflecting) สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมด วิพากษ์กลวิธีโดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขกลวิธี

3.6.3 ขั้นที่ 3 นำกลวิธีเสริมสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัยไปดำเนินการ เป็นขั้นนำกลวิธีเสริมสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กไปดำเนินการ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพ่อแม่หลังได้ข้อสรุปเพิ่มเติม

1) ขั้นตอนการวางแผนใหม่ (Re-planning) การทบทวนผลการดำเนินงานและจัดทำแผนปฏิบัติงานใหม่ซึ่งขั้นตอนนี้ดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนวิเคราะห์สภาพที่เคยเป็นมา ปัจจุบัน และสภาพที่คาดหวัง ขั้นตอนกำหนดปัญหาและทำความเข้าใจปัญหา ขั้นตอนประเมินประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ขั้นตอนการจัดทำแผน

2) ขั้นตอนการปฏิบัติใหม่ (Re-acting) ปฏิบัติการ/กิจกรรมใหม่

3) ขั้นตอนการสังเกตผลใหม่ (Re-observing) ขั้นตอนการประเมิน

4) ขั้นตอนที่การสะท้อนผลใหม่ (Re- reflecting) สรุปผล โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันทบทวนผลการปฏิบัติงานทั้งหมดที่ผ่านมา

ทีมวิจัยรวบรวมความคิดเห็นการดำเนินกิจกรรม โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม

ทีมผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย นำผลการประเมินมาร่วมสรุป และปรับปรุงแนวทางการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย

3.6.4 ขั้นที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ ขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย จากตัวแทนพ่อแม่และผู้ร่วมวิจัยประเมินร่วมทีมวิจัย โดยประเมินจากพฤติกรรมของพ่อแม่ในการดูแลพื้นฐานอารมณ์ของลูก ประเมินโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสรุปผลการวิจัยในขั้นตอนที่หาข้อสรุปในประเด็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ 1) การศึกษาวิเคราะห์ ภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์เด็ก การจัดการศึกษา เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดและการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องชัดเจน ตรงกัน และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาเอกสารไปใช้ในการดำเนินการวิจัยและการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็ก 2) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมโดยใช้การวิเคราะห์และสรุปแบบพรรณนา การสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้ประชุมเสวนา เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นอย่างถ่องแท้ กำหนดสภาพที่ต้องการเปลี่ยนแปลง แนวทางในการแก้ปัญหา บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในส่วนของกระบวนการของการปฏิบัติโดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.7.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การสังเกต และการใช้แบบบันทึกสนาม

3.7.1.1 การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ การประชุมกลุ่ม จากการถามคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลความรู้หรือความจริง การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมุ่งการทำความเข้าใจในบริบท สถานการณ์ การปฏิบัติและเบื้องหลังการปฏิบัติของพ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยาก ขณะที่สนทนาผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศให้เป็นธรรมชาติมีความยืดหยุ่นมากที่สุด เพื่อเอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ต้องระมัดระวังการวางตัวให้เป็นธรรมชาติ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและการบันทึกข้อมูลควบคู่กันไป ส่วนการบันทึกภาคสนามนั้นใช้วิธีการบันทึกย่อยร่วมกับการบันทึกเสียง โดยเริ่มด้วยคำถามง่าย ๆ แบบกว้าง ๆ มีการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความคิดและความต้องการ การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เริ่มจากการเฝ้าดูและสังเกตตั้งแต่แรกเริ่มที่ได้พบกัน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเป็นบุคคลนอกในบางกรณีและเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในบางกรณี มีการสังเกตการสนทนา การประพฤติปฏิบัติต่อกัน พฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กและเด็ก หรือการกระทำระหว่างกัน ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทั้งการกระทำและคำพูด ผู้วิจัยสังเกตว่าการกระทำที่เกิดขึ้นนั้นเป็นใครทำกับใคร ในบทบาทและสถานภาพอย่างไร มีความสัมพันธ์อย่างไร รวมทั้งการสังเกตเฝ้ามองอยู่อย่างห่าง ๆ ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมด้วย ลักษณะเด่น ลักษณะเฉพาะ

ความสัมพันธ์ของบุคคล รูปแบบและกระบวนการสัมพันธ์ รวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ในขณะปรากฏการณ์นั้นดำเนินไปตามธรรมชาติของแต่ละครอบครัว

กระบวนการกลุ่มและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้พ่อแม่ได้ซักถามหากมีข้อสงสัย การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที ภายหลังสนทนาตรวจสอบว่าหัวข้อคำถามได้คำตอบ หรือข้อมูลครอบคลุมประเด็นหลักของวัตถุประสงค์หรือไม่ และมีข้อค้นพบใหม่ที่ต้องหาคำตอบให้กระจ่างหรือไม่ สรุปประเด็นปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม มีการปรับการตั้งคำถาม หรือข้อมูลที่ต้องการถามในครั้งต่อไป

ตลอดการวิจัย ทีมผู้วิจัยได้ตระหนักและระมัดระวังผลกระทบที่อาจเกิดต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยปฏิบัติโดยยึดหลักผู้ให้ข้อมูลเป็นศูนย์กลางและเป็นไปตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล เช่น การยุติการสนทนา และการสนทนาใหม่ตามที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการที่ไม่มีอันตรายใด ๆ ทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนปัญหาที่พบในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระบบส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป ขณะศึกษาวิจัย ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญการคิดอย่างวิเคราะห์ การมีวิจารณญาณกับความรู้ ความเข้าใจ ในระหว่างการเก็บข้อมูลไม่ให้เกิดอคติ และต้องมีความไวต่อความรู้สึกจากคำพูดและท่าทางกิริยา โดยเฉพาะความรู้สึกที่เป็นผลกระทบจากงานวิจัย มีการปกป้องผู้ให้ข้อมูลตลอดเวลาในการทำวิจัย

การสังเกตแต่ละครั้งผู้วิจัยบันทึกส่วนสำคัญก่อน แล้วนำมาบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมภายหลัง เพื่อให้สามารถมองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยมีหลักการหรือวิธีการจดบันทึกจากการสังเกต โดยการบันทึกย่อ เพื่อให้การสังเกตเป็นปฏิกิริยาที่ไม่เป็นธรรมชาติ บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ การสังเกตและบันทึกสิ่งที่ทำได้ตรงตามความเป็นจริง โดยบรรยายรายละเอียดของสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคลเหตุการณ์ รวมทั้งคำพูดของบุคคล โดยไม่มีการตีความ การบันทึกช่วยเตือนความจำและประเมินคุณภาพข้อมูลที่ได้มา การใช้แบบบันทึกสนาม (Field Notes) เพื่อบันทึกพฤติกรรมต่าง ๆ ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงนอกจากนี้ผู้วิจัยมีการบันทึกประจำวัน บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยเองเป็นความรู้สึก อารมณ์ส่วนตัวต่อการวิจัยทั้งทางด้านบวกและด้านลบ นอกเหนือจากการบันทึกข้อมูลภาคสนาม เพื่อการตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของผู้วิจัยเอง การฟัง เป็นต้น ทุกครั้งก่อนและหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.7.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบทดสอบ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปริมาณ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน เช่น อายุ เพศ การศึกษา เป็นต้น

2) แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual: DSPM) เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้เฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบเบ็ดเสร็จ มีจำนวน 90 ข้อ

3) แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ของพนิดา ศิริอำพันธ์กุล (2550)

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ดังนี้

3.8.1 ข้อมูลทั่วไป ทั้งของข้อพื้นฐานครอบครัว ข้อมูลพ่อแม่และเด็กปฐมวัย นำมาแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.8.2 ภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ปฐมวัย คำนวณโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็ก โดยใช้การทดสอบค่าไคว์สแควร์ (Chi-Square test)

3.8.3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จัดกลุ่มของหัวเรื่องหรือประเด็น กำหนดหมวดหมู่ประเด็น ความหมายที่ได้ โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบ การประมวล และสรุปข้อเท็จจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างดำเนินการปฏิบัติการวิจัยและหลังสิ้นสุดการปฏิบัติการวิจัย โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณดังนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนผลการปฏิบัติการจาก แบบบันทึกสนาม แบบสังเกตพฤติกรรมของพ่อแม่ มาวิเคราะห์เป็นความเรียงเพื่อประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วนำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุง แก้ไขและพัฒนาให้ดีขึ้น ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกต การสนทนากลุ่ม รวมทั้งเอกสารต่าง ๆ มีเทคนิคในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) รายงานข้อมูลที่เกิดขึ้น (Descriptive method)

2) การทำความเข้าใจและตีความ

3) การหาเหตุแห่งปัจจัย (Critical methods) เป็นการหาเหตุผลว่าทำไมจึงเป็นเช่นนี้ ได้อย่างไรคือตอบคำถามว่า “ทำไมจึงเป็นอย่างนี้” หรือ “เป็นอย่างนี้เพราะอะไร” การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้หลักของเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation techniques)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม แบบทดสอบและแบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี พื้นฐานอารมณ์ในแต่ละด้าน มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ

3.9 รายละเอียดวิธีการติดต่อและวิธีการเข้าถึงอาสาสมัครวิจัย

อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย คือ พ่อและ/หรือแม่ ที่พาลูกมารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ ที่มีลูกรับบริการที่โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานีโดยมีการดำเนินเพื่อเข้าถึงอาสาสมัคร ดังนี้

3.9.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยที่ต้องขอเก็บข้อมูล

3.9.2 ติดต่อสอบถามผู้ที่มีการประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กเป็นเด็กเลี้ยงยากและอยู่ในเกณฑ์วิจัย

3.9.3 จัดทำหนังสือแจ้งพ่อแม่ในการหาอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการผ่านไปยังครูหรือผู้ดูแลเด็ก

3.9.4 เมื่อได้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร และดำเนินตามขั้นตอนการวิจัย

3.10 จริยธรรมในการทำวิจัย

การทำวิจัยโดยทีมวิจัยมีการยึดหลักจริยธรรมการวิจัยโดยการประยุกต์หลักการ The Institutional Review Board (IRB) (Cohen et al., 2000; Streubert Speziale & Carpenter, 2007) แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

3.10.1 ระยะก่อนทำการวิจัย ทีมวิจัยทำเค้าโครงการวิจัย แจกแจงรายละเอียดต่าง ๆ จนสมบูรณ์ จากนั้นทีมวิจัยเสนอเค้าโครงการวิจัยตามแบบเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมและการยินยอมให้ดำเนินการวิจัย โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อได้รับการยินยอมจึงขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่

3.10.2 ระยะดำเนินการวิจัย ทีมวิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมในการวิจัยที่ผ่านการพิจารณารับรองอย่างเคร่งครัด ตลอดการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดดังนี้

3.10.2.1 หลักการให้ความเคารพความเป็นบุคคล ดำเนินการวิจัยการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย หัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา การสัมภาษณ์ ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์ จากให้พ่อแม่ผู้ดูแลเด็กทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนทำการเก็บข้อมูล อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการมีอิสระในการตัดสินใจที่เข้าวิจัย จากนั้นให้ทำการยินยอมด้วยการเซ็นชื่อ หรือยินยอมด้วยวาจาในการให้ข้อมูลครั้งหลัง ๆ และผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการทราบถึงสิทธิที่หยุดให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ล่วงละเมิดหรือมีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และให้การพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของพ่อแม่ผู้ให้ข้อมูลตลอดการวิจัย

3.10.2.2 หลักการรักษาความลับและการสร้างความเชื่อมั่น ทีมวิจัยยึดหลักการรักษาความลับ มีการชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบว่าทุกข้อมูลผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ข้อมูลและส่วนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเก็บรวบรวมไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายเมื่อได้ตีพิมพ์งานวิจัยแล้วเป็นเวลา 2 ปี ในการบันทึกข้อมูลทีมวิจัยใช้การให้นามสมมติและรหัสเพื่อแยกแยะประเด็นต่าง ๆ ไม่กล่าวอ้างถึงแหล่งที่มาของข้อมูลจากใคร ที่ไหน ที่ทำให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องสามารถรับทราบได้ และมีการทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามความเป็นจริงกับผู้เข้าร่วมโครงการจนมั่นใจ การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมที่ได้รับการอนุญาตจากพ่อแม่ผู้ให้ข้อมูลแล้วทุกครั้งก่อนนำสู่การเผยแพร่ต่อสาธารณะ

3.10.2.3 หลักการรักษาผลประโยชน์และไม่เกิดอันตราย ทีมวิจัยวางแผนระหว่างการทำวิจัย ที่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือผลที่เกิดกับเข้าร่วมโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลกระทบต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการด้วยกันเอง ผู้วิจัยปฏิบัติโดยยึดหลักผู้เข้าร่วมโครงการเป็นศูนย์กลางและเป็นไปตามความต้องการของเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ เช่น การยุติ การทำกลุ่ม การประชุมการสนทนา และการเริ่มใหม่ตามที่ผู้เข้าร่วมโครงต้องการ ที่ไม่มีอันตรายใด ๆ ทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจ ดำเนินการโดยตระหนักและ

ระมัดระวังตลอดการวิจัย ถ้าหากพบปัญหาในระหว่างการดำเนินการวิจัย จะใช้ระบบส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

3.10.3 การรักษาสัจจะและความจริงใจ ทีมวิจัยยึดหลักของความซื่อสัตย์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นด้วยความจริงใจ ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อการสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการดำเนินการวิจัย การตอบคำถามตามความเป็นจริง ส่วนประเด็นที่มีผลต่อการวิจัยที่ผู้เข้าร่วมโครงการคาดหวังในทีมวิจัยในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือให้คำแนะนำได้ ในประเด็นนี้ทีมวิจัยใช้การสะท้อนคิดย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ จากนั้นจึงทำการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันมากกว่าการตอบคำถามเพียงอย่างเดียว ส่วนรายงานผลงานการวิจัยนำเสนอที่เป็นจริงอย่างถูกต้อง สามารถตรวจสอบได้เสมอ และในระหว่างการวิจัยผู้วิจัยร่วมแก้ปัญหาไม่ละทิ้งหน้าที่ตลอดการวิจัย

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

บทนี้ นำเสนอผลการศึกษาแนวทางการพัฒนายกระดับคุณภาพชีวิตเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีโครงการวิจัย 2 ระยะ 1) ศึกษาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานทางอารมณ์และปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย และ 2) การพัฒนารูปแบบและการนำผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย ระหว่าง มกราคม – มิถุนายน 2559

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานทางอารมณ์และปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย
ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์
ส่วนที่ 4 อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร

4.1 บริบทของพื้นที่

จังหวัดปทุมธานี บริบทเป็นพื้นที่เขตปริมณฑล ที่ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมสะท้อนถึงวิถีชีวิตสังคมเกษตรกรรมและสังคมอุตสาหกรรม ประชาชนในเขตพื้นที่ปทุมธานีส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาอาชีพทำนา ลักษณะชุมชนจึงมีทั้งชุมชนดั้งเดิมและผู้ย้ายถิ่นเข้ามาทำงาน จากการสำรวจพื้นที่แหล่งชุมชนที่ประชากรอยู่อาศัย พบลักษณะของสังคมดั่งเดิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามริมคลอง ริมแม่น้ำมีลักษณะอาชีพทำนา ทำสวน ส่วนสังคมย้ายถิ่นอาศัยอยู่ในอพาร์ทเมนต์หรือหอพัก บ้านในโครงการบ้านจัดสรร ประกอบอาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ การนับถือศาสนาเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ศาสนาพุทธ อิสลาม และคริสต์ (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดปทุมธานี, 2555)

เทศบาลเมืองท่าโขลง เทศบาลนครรังสิต เป็นพื้นที่ราบลุ่ม เดิมอาชีพส่วนใหญ่ของประชากรประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในปัจจุบันมีโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่หนาแน่น งานการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัยมีหน้าที่เตรียมความพร้อมให้เด็ก โดยจัดประสบการณ์ระดับก่อนประถมศึกษา ส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบได้รับการบริการเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายสำหรับเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลาง ข้อมูลบริบทของพื้นที่ที่ศึกษาสะท้อนการให้บริการสุขภาพ บริบทสังคม และวัฒนธรรมที่มีกำลังมีการเปลี่ยนแปลง มีพื้นที่ในส่วนที่เป็นสังคมเกษตรกรรม โดยพื้นที่เกษตรของจังหวัดยังเป็นแหล่งปลูกข้าวที่สำคัญของประเทศ และพื้นที่ในส่วนของโรงงานอุตสาหกรรมมีเขตอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ ทั่วทั้งจังหวัดมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนถึง 3,104 แห่ง (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดปทุมธานี, 2555) จังหวัดปทุมธานีจึงเป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพทาง

สังคมจากเดิมที่เป็นสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมือง และมีการเปลี่ยนแปลงการผลิตจากภาคเกษตรกรรมเป็นการผลิตในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น สภาพการณ์ดังกล่าวทำให้จังหวัดปทุมธานีเป็นแหล่งรองรับการเข้ามาหางานทำจากคนในทุกภูมิภาคของประเทศ ส่วนความเจริญทางการศึกษามีทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน เช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีตลาดอันเป็นศูนย์กลางของการค้าขายและการค้าส่ง ได้แก่ ตลาดไท ตลาดสี่มุมเมือง ตลาดรังสิต จากข้อมูลพื้นที่ที่ศึกษาสะท้อนสภาพสังคมทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต การปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จนกระทั่งลักษณะการเลี้ยงดู แนวคิด ความเชื่อและการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

4.2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัว เด็กกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

การศึกษาครั้งนี้อาสาสมัครที่เข้าร่วมวิจัยในระยะที่ 1 คือ พ่อ แม่ และเด็กปฐมวัย (อายุ 1- 5 ปี) ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี เด็กในโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี จำนวน 6 ศูนย์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลท่าโขลง โรงเรียนจารุศรบำรุง โรงเรียนชุมชนวัดบางขัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพธัญญะอุปถัมภ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (รัตนโกสินทร์) ช่วงแรกอาสาสมัครจำนวน 444 ครอบครัว และในระยะที่ 2 เพื่อร่วมหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย อาสาสมัครจำนวน 53 ครอบครัวที่มีลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก (ผู้ร่วมวิจัย คุณครูและครูผู้ช่วย จำนวน 10 คน ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน) ข้อมูลพื้นฐานมีรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.1

จำนวน และร้อยละของเด็ก จำแนกตาม เพศ อายุ บุตรลำดับที่ ของเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ข้อมูลลักษณะเด็ก	จำนวนเด็กปฐมวัย (ร้อยละ)(n=444)	จำนวนเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก(ร้อยละ) (n=53)
1. เพศ		
ชาย	230 (51.80)	29 (54.71)
หญิง	214 (48.20)	24 (45.28)
2. อายุเด็ก		
1 - 1 ปี 11 เดือน 29 วัน	52 (11.71)	4 (7.54)
2 - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน	65 (14.64)	7 (13.21)
3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน	196 (44.14)	24 (45.28)
4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน	128 (28.82)	17 (32.08)
5 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน	3 (0.68)	1 (1.89)
3. บุตรลำดับที่		
1	238 (53.60)	27 (50.94)
2	159 (35.81)	16 (30.19)
3	35 (7.88)	6 (11.32)
4	9 (2.02)	3 (5.66)
5	3 (0.68)	1 (1.89)

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลเรียงตามกลุ่ม เด็กปฐมวัย จำนวน 444 คน และเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก จำนวน 53 คน พบว่าส่วนใหญ่เด็กเป็นเพศชาย ร้อยละ 51.80 และ 54.71 ตามลำดับ ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 44.14 และ 45.28 อันดับรองมาช่วงอายุระหว่าง 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 28.82 และ 32.08 เด็กส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 53.60 และ 50.94 อันดับรองมาเป็นบุตรลำดับที่ 2 ร้อยละ 35.81 และ 30.19 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2

จำนวน ร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูล อายุ บทบาทในครอบครัว สภาพการสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาพ่อแม่ อาชีพพ่อแม่ รายได้ครอบครัว และรูปแบบการเลี้ยงดู ของครอบครัวเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ข้อมูลครอบครัว	เด็กปฐมวัย	เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก
	จำนวน (ร้อยละ) (n=444)	จำนวน (ร้อยละ) (n=53)
1. ผู้ให้ข้อมูล		
พ่อ	74 (16.67)	11 (20.75)
แม่	370 (83.33)	42 (79.25)
2. อายุของผู้ให้ข้อมูล		
ต่ำกว่า 20 ปี	6 (1.35)	0 (0.0)
20 - 29 ปี	168 (37.84)	26 (49.06)
30 - 39 ปี	213 (47.97)	22 (41.51)
40 ปีขึ้นไป	57 (12.84)	5 (9.43)
3. บทบาทในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล		
หัวหน้า/ผู้นำ	78 (17.57)	13 (24.52)
สมาชิกในครอบครัว	366 (82.43)	40 (75.47)
4. สถานภาพสมรสของผู้ให้ข้อมูล		
อยู่ด้วยกัน	409 (92.12)	47 (88.68)
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	35 (7.88)	6 (11.32)
5. จำนวนบุตร (คน)		
1	184 (41.44)	21 (39.62)
2	191 (43.02)	19 (35.85)
3	47 (10.59)	6 (11.32)
4	18 (4.05)	5 (9.43)
5	3 (0.67)	1 (1.89)
6	1 (0.23)	1 (1.89)
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
2	11 (2.48)	1 (1.89)
3	115 (25.90)	13 (24.53)
4	140 (31.53)	15 (28.30)
5	82 (18.47)	10 (18.87)

ข้อมูลครอบครัว	เด็กปฐมวัย	เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก
	จำนวน (ร้อยละ) (n=444)	จำนวน (ร้อยละ) (n=53)
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (ต่อ)		
6	46 (10.36)	7 (13.21)
7	20 (4.50)	1 (1.89)
8	16 (3.60)	3 (5.66)
9	6 (1.35)	1 (1.89)
10	6 (1.35)	2 (3.77)
11	1 (0.23)	0 (0.0)
12	0 (0.0)	0 (0.0)
13	1(0.23)	0 (0.0)
7. ศาสนา		
พุทธ	429 (96.62)	51 (96.23)
คริสต์	6 (1.35)	1 (1.89)
อิสลาม	9 (2.03)	1 (1.89)
8. การศึกษาพ่อ		
สูงกว่าปริญญาตรี	5 (1.13)	1 (1.88)
ปริญญาตรี	55 (12.39)	6 (11.32)
ปวส./ปวช.	121 (27.25)	12 (22.64)
มัธยมศึกษา	211 (47.52)	26 (49.10)
ประถมศึกษา	50 (11.26)	6 (11.32)
ไม่ได้ศึกษา	2 (0.45)	2 (3.77)
9. การศึกษาแม่		
สูงกว่าปริญญาตรี	9 (2.03)	0 (0.0)
ปริญญาตรี	86 (19.37)	6 (11.32)
ปวส./ปวช.	92 (20.72)	9 (16.98)
มัธยมศึกษา	205 (46.17)	31(58.49)
ประถมศึกษา	48 (10.81)	3 (5.66)
ไม่ได้ศึกษา	4 (0.90)	4 (7.55)
10. อาชีพพ่อ		
รับราชการ	19 (4.28)	2 (3.77)
รัฐวิสาหกิจ	2 (0.45)	1 (1.89)
พนักงานลูกจ้างเอกชน	97 (21.85)	15 (28.3)

ข้อมูลครอบครัว	เด็กปฐมวัย	เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก
	จำนวน (ร้อยละ) (n=444)	จำนวน (ร้อยละ) (n=53)
10. อาชีพพ่อ (ต่อ)		
พนักงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล	15 (3.28)	2 (3.77)
พนักงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ	1 (0.23)	0 (0.0)
รับจ้างทั่วไป	150 (33.78)	21 (39.62)
ธุรกิจส่วนตัว	90 (20.27)	10 (18.87)
เกษตรกร	3 (0.68)	0 (0.0)
อิสระ	67 (15.09)	2 (3.77)
11. อาชีพแม่		
รับราชการ	13 (2.93)	0 (0.0)
รัฐวิสาหกิจ	1 (0.23)	0 (0.0)
พนักงานลูกจ้างเอกชน	71 (15.99)	2 (3.77)
พนักงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล	13 (2.93)	1 (1.89)
พนักงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ	0 (0.0)	0 (0.0)
รับจ้างทั่วไป	108 (24.32)	14 (26.42)
ธุรกิจส่วนตัว	87 (19.59)	11 (20.75)
เกษตรกร	0 (0.0)	0 (0.0)
อิสระ	5 (1.13)	1 (1.89)
แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)	146 (32.88)	24 (45.28)
12. รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 10,000	28 (6.31)	5 (9.43)
10,001 - 20,000	177 (39.86)	46 (86.79)
20,001 – 30,000	131 (29.50)	1 (1.89)
30,001 – 40,000	65 (14.64)	1 (1.89)
40,001 – 50,000	23 (5.15)	0 (0.0)
50,001 ขึ้นไป	20 (4.50)	0 (0.0)
13. รูปแบบการเลี้ยงดู		
ประชาธิปไตย	137 (30.86)	12 (22.64)
เผด็จการ	86 (19.37)	12 (22.64)
อิสระตามใจ	221 (49.77)	29 (54.72)

จากตารางที่ 4.2 ผู้ให้ข้อมูลของครอบครัวกลุ่มเด็กปฐมวัย และกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักเป็นแม่ ร้อยละ 83.33 และ 79.25 ตามลำดับ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 47.97 ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มเด็กมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง อายุ 20 - 99 ปี ร้อยละ 49.06 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 92.12 และร้อยละ 88.68 ตามลำดับ บทบาทในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นสมาชิกครอบครัว ครอบครัวกลุ่มเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 2 คน ร้อยละ 43.02 ส่วนครอบครัวกลุ่มเด็กมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1 คน ร้อยละ 39.61 ครอบครัวกลุ่มเด็กปฐมวัยและกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน มากที่สุด ร้อยละ 31.53 และร้อยละ 28.30 ครอบครัวส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธร้อยละ 96.61 และร้อยละ 96.23 ตามลำดับ

ข้อมูลครอบครัวกลุ่มเด็กปฐมวัยและครอบครัวกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก พ่อส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 47.52 และร้อยละ 49.06 อันดับรองลงมาจบการศึกษา ปวส./ปวช. ร้อยละ 27.25 และร้อยละ 22.64 อาชีพพ่อส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.78 และร้อยละ 39.62 อันดับรองมาเป็นพนักงานลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 21.85 และร้อยละ 28.30 ตามลำดับ ข้อมูลครอบครัวกลุ่มเด็กปฐมวัยและครอบครัวกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก แม่ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 46.17 และร้อยละ 58.49 อันดับรองลงมาจบการศึกษา ปวส./ปวช. ร้อยละ 20.72 และร้อยละ 16.98 อาชีพแม่ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 32.88 และร้อยละ 45.28 อันดับรองมารับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.32 และร้อยละ 26.42 ตามลำดับ

รายได้ครอบครัว (บาทต่อเดือน) กลุ่มเด็กปฐมวัยและครอบครัวกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก มากที่สุดอยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 39.86 และร้อยละ 86.74 รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่อิสระตามใจ ร้อยละ 49.77 และร้อยละ 54.72 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์และปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย

4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยจำแนกตามช่วงอายุ ของเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

แบ่งตามช่วงอายุ	จำนวน (ร้อยละ) ภาวะโภชนาการ					
	เด็กปฐมวัย(n=444)			เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก (n=53)		
	น้อยกว่าเกณฑ์	สมส่วน	เกินกว่าเกณฑ์	น้อยกว่าเกณฑ์	สมส่วน	เกินกว่าเกณฑ์
1 - 1 ปี 11 เดือน 29 วัน	16 (3.6)	28(6.31)	8 (1.80)	0 (0)	4 (7.55)	0 (0)
2 - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน	15 (3.38)	42(9.46)	8 (1.80)	2 (3.77)	5 (1.13)	0 (0)
3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน	20 (4.5)	140(31.53)	36 (8.11)	2 (3.77)	18(33.96)	4 (7.55)
4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน	22 (4.95)	90 (20.27)	16 (3.60)	4 (7.55)	12(22.64)	1 (1.89)
5 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน	1 (0.23)	2 (0.45)	0 (0)	1 (1.89)	0 (0)	0 (0)
รวม	74(16.67)	302(68.02)	68(15.31)	9(16.98)	39(73.58)	5 (9.43)

* หมายเหตุ แปลผลตามสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558

จากตารางที่ 4.3 เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 68.02 ภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.67 และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 15.31 จำแนกตามกลุ่มอายุที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการสมวัยมากที่สุด อายุ 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 ร้อยละ 31.53 อันดับรองมาอายุ 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 20.27 ช่วงวัยที่มีภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์มากที่สุด ในช่วงอายุ 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 20.27 และช่วงวัยที่มีภาวะเกินเกณฑ์ในช่วงอายุ 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 8.11

เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 73.58 ภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.98 และภาวะโภชนาการเกินกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.43 จำแนกตามกลุ่มอายุที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการสมวัยมากที่สุด อายุ 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 ร้อยละ 33.96 อันดับรองมาอายุ 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน โภชนาการสมวัย ร้อยละ 22.64 ช่วงวัยที่มีภาวะโภชนาการไม่สมวัย คือ น้อยกว่าเกณฑ์ ในช่วงอายุ 1 - 1 ปี 11 เดือน 29 วัน และ 2 - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 3.77 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ช่วงวัยที่มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์มากที่สุด ในช่วงอายุ 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน ร้อยละ 7.55

4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก

ตารางที่ 4.4

จำนวนและร้อยละผลการประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แบ่งตามด้านพัฒนาการของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ด้านพัฒนาการ	เด็กปฐมวัย (ร้อยละ) (n=444)		เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก(ร้อยละ)(n=53)	
	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
ด้านการเคลื่อนไหว	424 (95.49)	20 (4.50)	53 (100)	0 (0.0)
ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา	301 (67.79)	143 (32.21)	34 (64.15)	19 (35.85)
ด้านการเข้าใจภาษา	366 (82.43)	78 (17.57)	40 (75.47)	13 (24.53)
ด้านการใช้ภาษา	407 (91.66)	37 (8.33)	47 (88.67)	6 (11.32)
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	412 (92.79)	32 (7.2)	51 (96.23)	2 (3.77)

หมายเหตุ พัฒนาการในแต่ละด้านมีการนับซ้ำจำนวนเด็กซ้ำ

จากตารางที่ 4.4 พัฒนาการเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ตามประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จำแนกตามด้านต่าง ๆ 5 ด้าน พบว่าพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวผ่านมากที่สุด ร้อยละ 95.49 และร้อยละ 100 อันดับรองมาเป็นด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ร้อยละ 92.79 และร้อยละ 96.23 ส่วนด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 32.21 และร้อยละ 35.85 อันดับรองลงมาด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 17.57 และร้อยละ 24.53 ตามลำดับ

ภาพที่ 4 ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)

ตารางที่ 4.5

จำนวน และร้อยละด้านพัฒนาการที่เด็กผ่านการประเมินและร้อยละจำนวนเด็กที่ผ่านการประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

จำนวนด้านพัฒนาการที่ผ่านเกณฑ์ (ด้าน)	จำนวนเด็กปฐมวัยที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)	จำนวนเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ)
0 ด้าน (ไม่ผ่านทั้ง 5 ด้าน)	2 (0.45)	0 (0.0)
1	2 (0.45)	1 (1.89)
2	20 (4.50)	2 (3.77)
3	61 (13.74)	10 (18.87)
4	110 (24.77)	9 (16.98)
5	249 (56.08)	31 (58.49)

จากตารางที่ 4.5 พัฒนาการเด็กตามประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) จำนวนด้านพัฒนาการที่เด็กผ่านการประเมินทั้งหมด 5 ด้าน พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการผ่านทั้งหมด 5 ร้อยละ 56.08 รองลงมาคือผ่าน 4 ด้าน ร้อยละ 24.77 รวมเด็กที่ประเมินพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์รวมทั้งหมด ร้อยละ 43.91 ส่วนเด็กเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากพบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการผ่านทั้งหมด 5 ร้อยละ 58.49 รองลงมาคือผ่าน 4 ด้าน ร้อยละ 16.98 รวมเด็กที่ประเมินพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์รวมทั้งหมด ร้อยละ 41.51

4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานทางอารมณ์ของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ตารางที่ 4.6

คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและข้อมูลด้านตัวเด็กของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ข้อมูล	เด็กปฐมวัย		เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	
	mean	SD	mean	SD
ข้อมูลด้านครอบครัว				
1. ด้านการเลี้ยงดู ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงดู... การจัดการลูก...	2.17	0.05	2.95	0.58
2. ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร	1.92	0.30	2.66	0.08
3. ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร	1.39	0.03	2.06	0.08
4. ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา	1.50	0.33	2.00	0.32
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา	1.56	0.79	1.92	0.15
คะแนนเฉลี่ยด้านครอบครัว	**1.71**	**0.50**	**2.32**	**0.49**
ข้อมูลด้านตัวเด็ก				
1. ด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน	2.27	0.42	3.05	0.45
2. ด้านลักษณะการเคลื่อนไหว	3.40	0.30	4.35	0.22
3. ด้านความสามารถในการปรับตัว	1.92	0.31	2.52	0.39
4. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า	3.13	0.60	3.93	0.45
5. ด้านลักษณะอารมณ์	2.12	0.28	2.96	0.30
6. ด้านความสนใจ	2.69	0.19	3.16	0.45
คะแนนเฉลี่ยด้านตัวเด็ก	2.57	0.50	3.32	0.30
รวมคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินพื้นฐานทางอารมณ์	**2.36**	**0.46**	**3.07**	**0.25**

จากตารางที่ 4.6 ข้อมูลเด็กของกลุ่มเด็กปฐมวัย คะแนนด้านครอบครัวเด็กแบ่งเป็น 5 ด้าน คะแนนเฉลี่ยรวม 1.71 (SD= 0.50) พบว่า คะแนนด้านการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.17 อันดับรองมาด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร มีค่าเฉลี่ย 1.92 ข้อมูลด้านตัวเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยรวม 2.36 (SD= 0.46) พบว่า ด้านลักษณะการเคลื่อนไหวของเด็กมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.40 อันดับรองลงมาคือด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีค่าเฉลี่ย 3.13

ข้อมูลกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก คะแนนด้านครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยรวม 2.32 (SD= .488) พบว่า ด้านการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 2.95 อันดับรองมาด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร มีค่าเฉลี่ย 2.66 ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ยรวม 3.072 (SD= 0.254) พบว่า ด้านลักษณะการเคลื่อนไหวของเด็กมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.354 อันดับรองลงมาคือด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีค่าเฉลี่ย 3.926

คะแนนเฉลี่ยจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ของเด็กกลุ่มที่มีพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยากมีคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงกว่ากลุ่มเด็กปฐมวัยทุกด้าน

ตารางที่ 4.7

ข้อมูลจำนวนและร้อยละของการแปลผลข้อมูลลักษณะพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

ลักษณะพื้นฐานอารมณ์	จำนวน (ร้อยละ) (n = 444)
เลี้ยงง่าย	69 (15.54)
เลี้ยงยากในบางเรื่อง	307 (69.14)
เลี้ยงยาก	68 (15.32)

จากตารางที่ 4.7 จากคะแนนข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้ดูแลเด็กรายบุคคลจำแนกเป็นประเภทพื้นฐานอารมณ์ แปลความตามค่าคะแนนรวมจากการตอบแบบสอบถามของผู้ดูแลโดยแบ่งคะแนนพื้นฐานอารมณ์เป็น 3 ระดับ พบว่า เด็กปฐมวัยเลี้ยงยากในบางเรื่อง มีจำนวนมากที่สุด 307 คน (ร้อยละ 69.14) รองลงมาเลี้ยงง่าย 69 คน (ร้อยละ 15.54) และเลี้ยงยาก 68 คน (ร้อยละ 15.32)

4.6 ข้อมูลวิเคราะห์ปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย

การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ เพศ บุตรลำดับที่ ภาวะสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ บทบาทในครอบครัว สภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาพ่อแม่ อาชีพพ่อแม่ รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.8

ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

ปัจจัย	ร้อยละของข้อมูลจัดตามกลุ่มพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย (N=444)			χ^2	p-value
	เลี้ยงง่าย (n=69)	ยุ่งยากบางเรื่อง (n=307)	เลี้ยงยาก (n=68)		
1. ข้อมูลเด็ก					
เพศ					
ชาย	12.2	71.7	16.1	4.131	.127
หญิง	19.2	66.4	14.5		
บุตรลำดับที่					
1	15.1	71.4	13.4		
2	17.6	67.3	15.1	6.159	.406
3	11.4	65.7	22.9		
4 ขึ้นไป	8.3	58.3	33.3		
ภาวะสุขภาพเด็ก					
น้อยกว่าเกณฑ์	18.9	63.5	17.6	3.803	.433
สมส่วน	14.9	68.9	16.2		
เกินกว่าเกณฑ์	14.7	76.5	8.8		
พัฒนาการเด็ก					
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่	18.9	63.5	17.6		
ผ่านเกณฑ์	14.9	68.9	16.2	6.096	.047
ไม่ผ่านเกณฑ์	14.7	76.5	8.8		
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก					
ผ่านเกณฑ์	16.6	69.1	14.3	5.516	.063
ไม่ผ่านเกณฑ์	13.3	69.2	17.5		
ด้านเข้าใจภาษา					
ผ่านเกณฑ์	16.2	69.0	14.7	2.490	.288
ไม่ผ่านเกณฑ์	8.1	70.3	21.6		

ปัจจัย	ร้อยละของข้อมูลจัดตามกลุ่มพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย (N=444)			x^2	p-value
	เลี้ยงง่าย (n=69)	ยุ่งยากบางเรื่อง (n=307)	เลี้ยงยาก (n=68)		
ด้านการใช้ภาษา					
ผ่านเกณฑ์	16.2	69.0	14.7	2.490	.288
ไม่ผ่านเกณฑ์	8.1	70.3	21.6		
ด้านช่วยเหลือตัวเองและสังคม				1.017	1.017
ผ่านเกณฑ์	16.0	68.7	15.3		
ไม่ผ่านเกณฑ์	9.4	75.0	15.6		
2. ข้อมูลครอบครัวเด็ก					
บทบาทในครอบครัว					
หัวหน้าครอบครัว	15.1	67.1	17.8	.419	.811
สมาชิกในครอบครัว	15.6	69.5	14.8		
สถานภาพสมรส					
อยู่ด้วยกัน	16.9	68.5	14.7	7.667	.022
แยกกันอยู่	.0	77.1	22.9		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
2	27.3	63.6	9.1	17.782	.122
3	11.3	75.7	13.0		
4	17.1	69.3	13.6		
5	17.1	70.7	12.2		
6	19.6	60.9	19.6		
7	25.0	55.0	20.0		
8 คนขึ้นไป	3.3	63.3	33.3		
ศาสนา					
พุทธ	15.9	69.0	15.2	1.829	.767
คริสต์	16.7	66.7	16.7		
อิสลาม	.0	77.8	22.2		
การศึกษาของพ่อ					
ปริญญาตรีขึ้นไป	6.6	83.6	9.8	8.249	.220
ปวช.ปวส.	17.5	65.8	16.7		
มัธยมศึกษา	15.6	68.2	16.1		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21.2	63.5	15.4		
การศึกษาของแม่					
ปริญญาตรีขึ้นไป	12.6	78.9	8.4	9.357	.154
ปวช.ปวส.	13.0	70.7	16.3		
มัธยมศึกษา	16.1	65.4	18.5		

ปัจจัย	ร้อยละของข้อมูลจัดตามกลุ่มพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย (N=444)			χ^2	p-value
	เลี้ยงง่าย (n=69)	ยุ่งยากบางเรื่อง (n=307)	เลี้ยงยาก (n=68)		
อาชีพของพ่อ					
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	5.0	80.0	15.0		
พนักงาน	15.2	68.6	16.2	5.967	.427
รับจ้างทั่วไป	19.7	66.0	14.4		
ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกรรม	11.5	72.5	16.0		
อาชีพของแม่					
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	12.5	87.5	.0		
พนักงาน	15.8	75.0	9.2		
รับจ้างทั่วไป	15.3	71.2	13.6	9.521	.300
ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกรรม	14.3	68.1	17.6		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16.8	62.9	20.3		
รูปแบบการเลี้ยงดู					
ประชาธิปไตย	16.1	73.0	10.9	3.230	.520
เผด็จการ	16.3	65.1	18.6		
อิสระตามใจ	14.9	68.3	16.7		

จากตารางที่ 4.8 ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของเด็ก ได้แก่ เพศ บุตรลำดับที่ ภาวะสุขภาพเด็ก พัฒนาการ และข้อมูลพื้นฐานของครอบครัว ได้แก่ บทบาทในครอบครัว สภาพการสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาพ่อแม่ อาชีพพ่อแม่ รูปแบบการเลี้ยงดูกับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย โดยใช้การทดสอบค่าไคว์สแควร์ (chi-square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และสถานภาพสมรสของพ่อแม่ สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศเด็ก บุตรลำดับที่ ภาวะสุขภาพเด็ก (ภาวะโภชนาการ) บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาพ่อแม่ อาชีพของพ่อแม่ รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก

เด็กที่มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ผ่านเกณฑ์มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ร้อยละ 15.6 เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากบางเรื่อง ร้อยละ 69.8 ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า สถานภาพสมรสของพ่อแม่ โดยพบว่าพ่อแม่ที่แยกกันอยู่ บุตรมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ร้อยละ 22.9 พ่อแม่ที่อยู่ร่วมกันบุตรมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ร้อยละ 14.7 และพ่อแม่ที่แยกกันอยู่ บุตรมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากบางเรื่อง ร้อยละ 77.1 พ่อแม่ที่อยู่ร่วมกัน บุตรมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากบางเรื่อง ร้อยละ 68.5

ตารางที่ 4.9

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัว ค่าเฉลี่ยตามแบบประแบบประเมินพื้นฐานทางอารมณ์ในข้อมูลด้านครอบครัว

ตัวแปร	ระดับพื้นฐานทางอารมณ์
รายได้รวมของครอบครัว	-.126**
พื้นฐานอารมณ์ด้านครอบครัว	
การเลี้ยงดูบุตร	.561**
ความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร	.577**
ปฏิสัมพันธ์กับบุตร	.506**
การรับรู้บทบาทบิดามารดา	.423**
สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา	.377**

** Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 4.9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุของข้อมูลด้านครอบครัวกับพื้นฐานอารมณ์เด็ก พบว่า รายได้รวมของครอบครัวและพื้นฐานอารมณ์ มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.126 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับพื้นฐานอารมณ์ ได้แก่ การเลี้ยงดูบุตร (r = .561 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร (r = .577 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ปฏิสัมพันธ์กับบุตร (r = .506 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) การรับรู้บทบาทบิดามารดา (r = .423 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา (r = .377 นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01)

4.7 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากครอบครัวเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยาก

จากการการสัมภาษณ์เชิงลึก กระบวนการกลุ่ม ประกอบกับการสังเกต ได้ข้อมูลจากครอบครัว จัดกลุ่มข้อมูลสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.7.1 ความโดดเด่นของลักษณะพฤติกรรม จากข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับอาสาสมัครและผู้ร่วมวิจัย ประกอบกับข้อมูลจากการสอบถาม ประเมินและสังเกต นำมาวิเคราะห์ ร่วมกันโดยจัดกลุ่มพฤติกรรมของเด็กได้ประเด็นสำคัญและเรียงลำดับ ได้ดังนี้

4.7.1.1 ซน ไม่นิ่ง ลักษณะของพฤติกรรมเด็กที่ครอบครัวส่วนใหญ่คิดว่าเป็นพฤติกรรมอันดับแรกที่พบได้ในเด็กกลุ่มนี้ เป็นพฤติกรรมที่เด็กที่แสดงออกถึงพลังงานขับเคลื่อนภายใน เด็กทำกิจกรรมได้ตลอดเวลา ซน ไม่อยู่เฉย ดูวุ่นวายตลอดเวลา พฤติกรรมสามารถสังเกตได้จากที่เด็กหยุกหยิก นั่งนิ่ง ๆ ไม่ได้ นั่งรับประทานอาหารได้ไม่นานก็ลุกเดินเล่น ปีนป่าย วิ่งเล่นตลอด ที่บ้านเด็กจะรื้อของ หรือทำของเสียหายบ่อยครั้ง *“ของเล่นจะเทกองอยู่บนพื้นตลอด พอเราเก็บปุ๊บก็จะเท เราให้เก็บ ให้ทำอะไรก็ไม่ทำ หนังสือก็ไม่เก็บ เกมก็ไม่เก็บ”* เด็กจะไม่ค่อยระมัดระวัง ทำให้เด็กบางคนมีปัญหาเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง *“เวลาเขาซนมาก ๆ ไม่รู้จะจัดการอย่างไร ก็ปล่อยวิ่งปุ๊บก็เจ็บตัวทั้งวันเลย...ลูกฟันหลุดแล้ว...แล้ววันนั้นก็หัวแตก”* “ซน แกล้งกับพี่โดนเย็บหัวไปสามเข็ม” นอกจากนี้จากลักษณะพฤติกรรมของเด็กพ่อแม่จะรับรู้ว่ามีความซนมากแตกต่างจากเด็กทั่วๆ ไป หรือรู้สึกถึงพลังอย่างมาก รวมทั้งรับรู้ถึงความวุ่นวายของเด็ก *“ซน..หนูประสาทจะแตก พูดอย่างงี้เลยดีกว่า” “กาน้ำร้อนเอาไว้ข้างล่างนะ ลูกก็เอาน้ำมันพืชเทใส่ เอาน้ำร้อนล้าง ทำอย่างไรก็ไม่ออก” “เปรียบเทียบเด็กคนอื่นที่เป็นรุ่นเดียวกัน หรือหลานที่เคยเลี้ยงเป็นวัยเดียวกัน เขาจะเรียบร้อยกว่านี้ รู้จักอยู่นิ่ง ๆ รู้จักอยู่เฉย ๆ”* เห็นได้ว่า ซน รวมถึงการอยู่นิ่งได้ไม่นานของเด็ก จะรวมถึงในเด็กบางคนที่ไม่ค่อยระมัดระวังอีกด้วย

4.7.1.2 ดื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน เป็นลักษณะที่พ่อแม่คิดว่าต้องการให้เด็กทำอะไรก็ตามจะไม่ค่อยไม่ให้ความร่วมมือ พ่อแม่คิดว่าดื้อ บางทีก็พูดไม่ บางทีก็มีท่าทางปฏิเสธ *“ให้ทำอะไรแล้วไม่ทำ แล้วยิ่งแบบเราพูดให้ทำเค้าก็ยิ่งเอาชนะเหมือนท้าทาย อย่างเช่น ให้อาบน้ำ เป็นเกือบทุกวันเลย” “ต่อต้าน อาบน้ำ กินข้าว ทุกเช้า” “ที่ห่วงเรื่องต่อต้าน ยิ่งว่ายิ่งทำแล้วเค้าจะค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรงขึ้น อย่างเมื่อกี้กระทืบเท้าพึ่งเคยเห็นเหมือนกัน” “บางวันกรี๊ดวันละ 4-5 ครั้ง เล่น ๆ อยู่ก็กรี๊ด ไม่รู้สาเหตุ ไม่มีเหตุผล ไม่ได้โกรธ พ่อแม่ไม่ให้ทำ ก็ยังไม่เลิกทำ”* บางครอบครัวคิดว่าเป็นพฤติกรรมที่เด็กแสดงออกเป็นการแสดงออกของความก้าวร้าว ด้วยมีการแสดงออกประกอบกับอารมณ์ที่รุนแรงในการต่อต้านและไม่ทำตามที่บอก อย่างเช่นห้ามไม่ให้ทำอะไร เด็กปฏิเสธพร้อมทั้งนอนดิ้นร้องไห้ บางครั้งก็โยนสิ่งของ *“ดื้อ ซนไม่ฟัง เทของแล้วไม่เล่น ดื้อเกิน”* ดื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน จึงเป็นพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กในการยืนยันตรงข้ามกับที่พ่อแม่ต้องการให้ทำส่วนใหญ่ ในบางครั้งเด็กก็จะแสดงอารมณ์ต่อต้านในสิ่งที่ตนเองไม่เห็นด้วย

4.7.1.3 เอาแต่ใจตัวเอง เจ้าอารมณ์ ลักษณะที่เด็กมีการแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย หรือมีการแสดงออกของอารมณ์ที่รุนแรง และมีการแสดงออกของอารมณ์ เปลี่ยนแปลงง่ายบ่อย ๆ ครั้ง ในแต่ละวัน อย่างเช่นอยากได้อะไร หรือไม่

พอใจอะไรจะร้องไห้ บางทีก็ร้องกรี๊ด กรี๊ด *“เค้าแบบโลกส่วนตัวสูงมาก แล้วเค้าต่อต้านเก่งมาก ค่อนข้างอารมณ์รุนแรง” “แบบว่า รู้ว่าตัวเองโดนตำหนิ เค้าจะออกอาการงอน จะออกอาการอย่างงี้ เค้ารู้ว่าตัวเองจะโดนดุแล้ว” “อย่างสมมติว่าเขาอยากได้ของเล่นอย่างงี้ แล้วเราบอกเค้าว่าไม่ได้อย่างงี้ค่ะ เค้าก็ร้อง และก็กรี๊ด แล้วร้อง ๆ ๆ ร้องนานค่ะ”* บอกคนมีการแสดงออกขี้น้อยใจ แสนงอน “บางครั้งพอเราบอกปุ๊บเขาจะงอน งอนเป็นผู้หญิง งอนแบบปี๊ด เวลาในทำอะไรเขาจะโวยวาย” บางทีไม่พอใจก็จะด่าหรือพูดคำหยาบคาย ภาพรวมเป็นการแสดงออกของอารมณ์ที่สุด ๆ ชัดเจน รุนแรง เปลี่ยนแปลงได้ง่าย

4.7.1.4 กินยาก เลือกกิน ปัญหาการกินอาหาร มีทั้งปฏิเสธอาหาร เลือกกินอาหารเฉพาะบางอย่าง เช่น ไม่กินหมู ไก่ ไม่กินผัก เลือกกินอาหารบางอย่าง หรือเลือกกินอาหารซ้ำ ๆ *“ไม่กิน พอรู้ว่าเป็นไก่ เป็นเนื้อสัตว์เป็นอะไรงี้ บางทีหมูสับใส่ในโจ้กให้เค้ากินเค้าเอาลิ้นดุนออกมา” “ไข่ทอดไม่กิน พอรู้เป็นไก่ เป็นเนื้อสัตว์เป็นอะไรงี้ บางทีเป็นหมูสับใส่โจ้กให้เค้าก็เอาลิ้นดุนๆ ออกมา บอกว่านี่หมู”* กินข้าวที่บ้านที่ยังมีตามป้อน *“กินที่บ้านค่ะ ก็มีบางครั้งที่เราให้เค้ากินเอง แต่บางทีก็ป้อน แม่ไม่ได้เดินตามแต่ให้เดินมากินเอง แต่ว่ากินคำหนึ่งก็วิ่งๆ ไป แล้วก็เดินกลับมากินแล้วก็ไป แล้วก็เดิน ๆ”*

4.7.1.5 การใช้ชีวิตประจำวันที่ยุ่งยาก เช่น การไปโรงเรียน ร้องไห้ทุกวัน นอนไม่เป็นเวลา นอนดึก ตื่นไม่เป็นเวลา นอนตื่นสาย พ่อแม่จะให้ความสำคัญ การจัดการในชีวิตประจำวันในช่วงเช้าเป็นสำคัญ เพราะด้วยเด็กต้องรีบไปโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และพ่อแม่ก็ต้องรีบไปทำงาน ก็มีบางครอบครัวที่แม่ไม่ได้รีบไปทำงาน แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องการไม่ให้ความร่วมมือ เรื่อง อาบน้ำ แปรงฟัน พ่อแม่ก็จะไม่ต้องรีบเร่งมากจึงเหมือนไม่มีปัญหาในช่วงเช้า “นอนหลับยากตั้งแต่เล็ก นอนเร็วสุด 4 ทุ่ม บางที 5 ทุ่ม”

การเรียนรู้เข้าใจลูก พ่อแม่ได้กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมของลูก และช่วยการทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ สรุปได้คือ ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม และสาเหตุที่ตัวเด็กเอง ส่วนลักษณะพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยาก ได้แก่ 1) ซน ไม่นิ่ง 2) ดื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน 3) เจ้าอารมณ์ ขี้น้อยใจ แสนงอน 4) กินยาก เลือกกิน 5) การใช้ชีวิตประจำวันที่ยุ่งยาก

4.7.2 การอบรมดูแลที่ผ่านมา

ประสบการณ์ของพ่อแม่ที่ผ่านจากคำบอกเล่า สามารถจัดกลุ่มวิธีการหรือเทคนิคที่พ่อแม่ได้มีประสบการณ์แล้ว ได้ดังนี้

4.7.2.1 สอนโดยการบอกเหตุผล ค่อย ๆ อธิบาย พ่อแม่คิดว่าก็พยายามอธิบายด้วยเหตุผลตลอด ตอนนี้ลูกยังเล็กต้องพยายามอธิบายง่าย ๆ และบ่อย ๆ ถึงแม้จะเข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้าง

4.7.2.2 การหลอกล่อ หรือต่อรอง การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ถ้ากินข้าว *“หลอกไปเที่ยว ให้กินเสร็จก่อนถึงพาไปเที่ยว” “อย่างร้องไห้ในห้างสรรพสินค้า อยากได้ของเล่นพ่อก็วิ่งไปซ่อน แบบว่าให้เค้าคิดว่าเราไปแล้ว เค้าก็วิ่งหาเราแล้วก็ดึงกลับมาที่เดิม”* แต่ก็มีประเด็นว่าการหลอกล่ออย่างไรเหมาะสม หรือไม่เหมาะสม การต่อรองดีหรือไม่ดี

4.7.2.3 การกอด ความสำคัญที่ต้องกอด ต้องโอ๋ไม่ให้เด็กร้อง บางก็ต้องกอดเวลาร้องไห้งอแง การกอดได้ช่วยให้เด็กที่แสดงอารมณ์และพฤติกรรมรุนแรงลดความรุนแรงลงได้

4.7.2.4 ถึงเวลาก็ต้องมีการบังคับ เมื่อถึงเวลาทำก็ต้องให้ทำ เช่น เวลาอาบน้ำก็จะจับอาบน้ำ แปรงฟันก็ต้องจับแปรง จะร้องไห้ก็ปล่อยให้ร้อง ต้องบังคับไม่ค่อยตามใจ

4.7.2.5 การดุ การข่มขู่ ในบางครั้งก็ต้องมีการดุ ตะคอกให้เขากลัว การขู่อย่างแม่ท่านหนึ่งยกตัวอย่าง “อยากโกรธก็โกรธไปเลย ไม่รักแล้ว” *“ทำอย่างงี้ไม่รักแล้ว” “บอกถ้าดื้อจะไปปล่อยป่า...เค้าบอกในป่ามีงูนะ แม่..ก็นั่นล่ะแม่จะไปปล่อย เด็กดื้อแม่ไม่เลี้ยงแล้ว..เค้าก็จะเลิกพฤติกรรมแบบนั้น” “..ก็ไม่ให้พูด ไม่รักแล้ว ไม่ดี ไม่ให้พูด เดี๋ยวปากเน่าเป็นหนอน”* ขู่เด็กเช่น เวลาเด็กด่า หรือพูดคำหยาบ *“บอกไม่ให้พูด พูดไม่ดีเดี๋ยวปากเป็นหนอน”* ด่าพ่อด่าแม่เดี๋ยวเป็นเปรต *“แม่จะไม่ยุ่งแม่จะไม่สนใจเด็กแบบนี้ สักพักเค้าจะเดินมาขอโทษ” “เดี๋ยวแม่ไม่รักแล้วเป็นเด็กไม่ดี”*

4.7.2.6 การทำโทษ โดยการตี พ่อแม่ให้เหตุผลที่ต้องตีเพื่อสั่งสอนให้ลูกเป็นคนดี บ่อยครั้งที่พ่อแม่ตีก็เพราะโกรธหรือโมโห พ่อแม่หลายคนให้เหตุผลที่ต้องตีเพื่อการสอน โดยการตีเป็นการทำให้ลูกเจ็บ ลูกจะจดจำแล้วไม่กระทำอีก *“ถ้าไม่เชื่อฟังก็สักตุ๊บหนึ่ง”* แต่อีกมุมมองที่พ่อแม่ได้สะท้อนมองตนเองก็พบว่าเพราะโกรธจึงตี ตัวอย่างเช่น โกรธที่ลูกร้องไห้งอแง โกรธที่ลูกไม่เชื่อฟัง ตีเพื่อให้ลูกหยุดงอแง *“ตีเค้า...อยากให้เขาหยุดร้อง หยุดงอแง ให้เขากลัวอย่างงี้”* และอีกตัวอย่างที่ตีลูกเวลาพูดคำหยาบ ตี หรือตบปาก หรือใช้ยางดีดปาก แม่บอก *“พอพูดคำด่าหรือพูดไม่เพราะก็ตบปาก หรือใช้ยางดีดปากเลย”* พ่อแม่พบว่าในบางครั้งที่ตีลูก ลูกนอกจากไม่เลิกพฤติกรรม ยังมีการโต้ตอบสู้กลับอีกด้วย

4.7.2.7 ให้ดูการ์ตูนหรือเล่นเกม พ่อแม่ให้ข้อมูลว่าเวลาเด็กเล่นแล้วมีสมาธิเล่นเกมหรือดูการ์ตูนได้นาน นั่งนิ่ง ๆ ได้ *“พอวางไว้หน่อยเปิดเอง ถ้าอยู่กับโทรศัพท์จะอยู่นิ่งเวลาอยู่กับโทรศัพท์แล้วเราไม่ต้องเหนื่อย” “บางทีเราก็ต้องให้เล่น ไม่งั้นเราก็เหนื่อย”*

4.7.2.8 มอบหมายผู้ดูแลหลัก โดยส่วนใหญ่จะให้แม่ดูแลหลักไปก่อน พบครอบครัวส่วนใหญ่จะให้แม่เป็นผู้ดูแลลูกเป็นหลัก ที่ประเมินปัญหาแล้วไม่สามารถหาคนช่วยดูแลหรือไม่มั่นใจที่จะให้ใครดูแลเมื่อโตขึ้นเดี๋ยวค่อยให้เด็กไปโรงเรียน

4. 7.2.9 เด็กที่มีปัญหาการกิน ให้กินอาหารเสริม พาไปพบแพทย์ ถ้าลูกไม่กินผัก ได้เลือกผักกลิ่นไม่ฉุน หรือเลือกต้มผักให้เละ ๆ ผักชุบแป้งทอด

4.7.3 ปัญหาและอุปสรรค ในการเลี้ยงเด็กพ่อแม่ได้บอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อการเลี้ยงดู ได้แก่

4.7.3.1 ความเหนื่อยล้า ในครอบครัวบางทีก็ต้องทำงานทั้งพ่อและแม่ ในบางครอบครัวพ่อแม่ต้องทำงานเป็นกะ เมื่อเลิกงานมาเด็กจะดีใจมาก พ่อแม่ก็เหนื่อยล้า อีกทั้งการที่พ่อแม่ที่ต้องทำงานเข้ากะก็ยังพบว่าเด็กก็นอนไม่เป็นเวลา ยิ่งทำให้พ่อแม่ไม่ได้พักผ่อน

4.7.3.2 สมาชิกในครอบครัวมีแนวทางการดูแลแตกต่างกัน พ่อแม่บางทีก็มาทะเลาะกันเองเรื่องลูก ขัดแย้งกันเอง เด็กที่มีปู่ย่าตายายช่วยเลี้ยงดูทำให้มีความขัดแย้งกับพ่อแม่ โดยปู่ย่าตายายจะตามใจ จะไม่ยอมให้ขัดใจเด็ก ไม่ให้เด็กร้องไห้ พ่อแม่คิดว่าต้องฝึกเด็กแต่ก็ไม่กล้าขัดใจปู่ย่าตายายที่มาช่วยเลี้ยงเด็ก

4.7.3.3 สังคมข้างบ้าน คนข้างบ้านพูดไม่ไพเราะ หรือชอบมาแกล้ง ส่วนใหญ่พ่อแม่จะเกรงใจด้วยคิดว่าเป็นเพื่อนบ้านไม่อยากทะเลาะกัน แต่ก็รู้สึกไม่พอใจที่แกล้งเด็ก *"ทำอย่างไรน่ะ ผู้ใหญ่แหย่มีโมโหเนี่ย...บางครั้งเขาแหย่ให้เราเหมือนคนทะเลาะกันเลยนะ..เกรงใจกัน ก็คนข้างบ้าน เราก็รู้ว่ารักเด็ก" "คนข้างบ้าน เขาทะเลาะกัน ด่ากัน แล้วเขาย้ายออกไป นี่ก็ยังไม่เลิกด่าเลย"* ลักษณะบ้านที่ติดกันเวลาเด็กร้องแล้วเกรงใจข้างบ้าน *"..เราเป็นบ้านเช่าไง อยู่ข้างบน คนชั้นล่างบอกว่า กูกราบล่ะวันนี้มึงนอนไวสักวันได้ไหม"*

4.7.3.4 ความรู้และความเข้าใจ พ่อแม่ไม่ทราบว่าเด็กมีปัญหาหรือไม่ และปัญหามีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน หรือปัญหาทางจิตหรือไม่ พ่อแม่บางคนบอกว่าคนรู้จักกันบอกว่าเด็กมีปัญหา บางคนบอกเหมือนเด็กมีปัญหาทางจิต อีกทั้งพ่อแม่ไม่ทราบว่าจะเด็กมีปัญหามากน้อยแค่ไหน จะจัดการกับพฤติกรรมของเด็กอย่างไร *"คำว่าสมาธิสั้นหมายถึงอะไร คือไม่อยู่เฉยอะไรงี้หรือ"* ปัญหาของเด็กมีความผิดปกติหรือไม่

4.7.3.5 การใช้สื่อเทคโนโลยีมากไป จากที่พ่อแม่บางคนสังเกตพบว่า *"เขาเป็นเด็กโซเชียล แบบดูมากไป ไม่แน่ใจว่าพฤติกรรมมันทำให้เขารับข้อมูลมากเกินไป ทำให้เขาไม่นิ่ง"* บางครั้งการที่ให้เด็กเล่นเกม โทรศัพท์ เนื่องจากไม่มีเวลาเล่นกับเด็ก

4.7.3.6 ปัจจัยในแต่ละวันมีความแตกต่างกัน แล้วส่งผลต่อพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก ตัวอย่างเช่น บางวันที่เด็กมีปัญหาอาจจะนอนไม่เต็มที่ ตื่นเช้าก็จะงอแง ถ้าไม่สบายก็จะอ้อน งอแงมากขึ้น "ผิดกันเลย อยู่บ้านกับโรงเรียน คุณครู...บอกอยู่โรงเรียนพูดรู้เรื่อง พูดฟัง"

ตารางที่ 4.10 สรุปข้อมูลจากแบบประเมิน การสังเกตและสัมภาษณ์

ลำดับ	ข้อมูลเด็ก	ประเมินพื้นฐานอารมณ์และ DSPM	จากการสังเกต
1.	เด็กชาย ด. อายุ 4 ปี 8 เดือน ลูกคนเดียว	ด้านครอบครัว มีการดูแลลูกเป็นงานที่ยุ่งยากมาก ด้านเด็ก คะแนนสูงในหัวข้อ 1) การเคลื่อนไหว โดยชอบเล่นโดยการวิ่งกระโดด หรือปีนป่าย ซน ไม่อยู่นิ่ง ไม่นั่งคอยเงียบ ๆ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกเดินหรือเล่น 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ ไม่ว่าชอบใจหรือไม่ชอบใจจะแสดงอาการให้เห็นชัดเจนสุด ๆ มีการแสดงออกอาการดีใจสุด ๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรง เมื่อถูกตำหนิหรือดุ และ 3) ลักษณะอารมณ์ มีการแสดงออกโดย เวลาไม่พอใจอาจตะโกนหรือกรีดร้องดิ้นกับพื้นหรือข้างของ หงุดหงิดอารมณ์เสียเวลาล้มหรือเจ็บตัวจะร้องไห้โวยวายนาน DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือการเข้าใจภาษา โดยเลือกสี 8 สีตามคำสั่งไม่ได้ (55-60 เดือน) เลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวันกลางคืน (40-54 เดือน) เลือกวัตถุที่ขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่า (43-48 เดือน) ทำตาม	ช่วงเวลารับประทานอาหาร เด็กสามารถรับประทานได้ครึ่งถาด โดยเด็กตักอาหารรับประทานเอง ขณะรับประทานมีพูดคุยกับเพื่อนระหว่างทานอาหารบ้าง ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จเด็กได้นำถาดไปเก็บ จากนั้นเด็กล้างมือเดินกลับห้องเรียน ก่อนนอนกลางวันคุณครูเล่านิทานให้เด็กฟัง เด็กนอนฟังนิ่ง ๆ ได้จนจบ

ลำดับ	ข้อมูลเด็ก	ประเมินพื้นฐานอารมณ์และ DSPM	จากการสังเกต
		คำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กริยากับวัตถุ 2 ชนิด (37-41 เดือน)	
2.	เด็กชาย จ. อายุ 4 ปี 5 เดือน เป็นบุตรที่1 มีพี่น้องรวมกัน 2 คน	ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยพ่อ ส่วนด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด (5 คะแนนเต็ม) 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดยชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย ซนไม่อยู่นิ่ง ไม่นั่งคอยเงียบๆ เล่นมีกิจกรรมตลอดทั้งวันแทบไม่หยุด เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ มีการแสดงออกอาการดีใจสุด ๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรง เมื่อถูกตำหนิหรือดุ ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดย จับดินสอไม่ถูก (55-60 เดือน) ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วนๆ 8 ชิ้น (40-54 เดือน)	ข้อมูลจาการสังเกต เด็กแต่งชุดพละ มีฟันด้านหน้าผุ ทั้งฟันบนและล่าง ช่วงเวลารับประทานอาหาร เด็กรับประทานได้ โดยเด็กตักอาหารรับประทานเอง มีพูดคุยกับเพื่อนขณะรับประทานอาหารบ้าง แต่รับประทานอาหารได้หมดถาด มีมาแจ้งคุณครูว่ามีเพื่อนเลือดไหลที่จมูก ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จเด็กเก็บถาด ขณะยกถาดไปเก็บเด็กเดินพูดคุยไปกับเพื่อน เอาถาดไปวาง ช้อนเก็บเรียบร้อย จากนั้นเดินไปแปรงฟัน เข้าแถวเดินเข้าห้องเรียน
3.	เด็กหญิง ป. อายุ 4 ปี 6 เดือน เป็นบุตรที่ 2 มีพี่น้องรวมกัน 2 คน	ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยพ่อ ส่วนด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด (5 คะแนนเต็ม) 1) การเคลื่อนไหว โดย ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย ซน ไม่อยู่นิ่ง ไม่นั่งคอยเงียบ ๆ เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น2) ความสามารถในการปรับตัว โดยเวลาหงุดหงิดหรือไม่พอใจใช้เวลานานกว่าจะปรับอารมณ์กลับมาเหมือนปกติได้ ใช้เวลานานกว่าจะยอมรับพี่เลี้ยงใหม่ หรือคนที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน 3) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ มีการแสดงออกอาการดีใจสุด ๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ 4) ลักษณะอารมณ์ โดยเวลาล้มหรือเจ็บตัวจะร้องไห้โวยวายนาน ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยจับดินสอไม่ถูก (55-60 เดือน) ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้น (40-54 เดือน) ด้านการเข้าใจภาษา โดยเลือกสี 8 สีตามคำสั่งไม่ได้ (55-60	คุณครูเปิดโทรทัศน์ เกี่ยวกับตัวอักษรภาษาอังกฤษให้เด็กดู เด็กนั่งดูและออกเสียงตามคุณครู เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารคุณครูให้เด็กหยิบแก้วและแปรงสีฟันยืนเข้าแถวเดินไปเป็นแถว เด็กทำกิจกรรมตามเพื่อนได้ ตักข้าวรับประทานเองได้ แต่พูดคุยตอบคำถามครูเบา เด็กพูดได้ไม่ค่อยชัด คุณครูให้ข้อมูลเด็กไม่ค่อยกล้าแสดงออก ปรับตัวที่โรงเรียนได้ แต่เด็กดูเหมือนขาดความมั่นใจ และเด็กมีไม่สบายบ่อย

ลำดับ	ข้อมูลเด็ก	ประเมินพื้นฐานอารมณ์และ DSPM	จากการสังเกต
		เดือน) เลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวันกลางคืน (40-54 เดือน)	
4.	เด็กชาย ป. อายุ 4 ปี 1 เดือน เป็นบุตรเดียว	ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยแม่ ด้านครอบครัวมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ ไม่ภูมิใจในการเป็นพ่อ/แม่ ส่วนด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด (5 คะแนนเต็ม) 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดยชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ มีการแสดงออกอาการดีใจสุด ๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ 3) ความสนใจ โดยได้ยินเสียงแปลกหรือเสี่ยงอื่นจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันทีและหันไปสนใจในสิ่งอื่น ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM ผ่านทุกด้าน	ขณะคุณครูสอนในห้องเรียน คุณครูเรียกชื่อเพื่อนนักเรียนคนอื่นตอบคำถาม เด็กนั่งและใช้เท้าเตะเพื่อนข้าง ๆ คอยแหย่เพื่อนตลอดเวลา คุณครูทำกิจกรรมร้องเพลงเด็กร้องเพลงตาม เมื่อนั่งสมาธิเด็กนั่งได้ ข้อมูลจากคุณครู ปกติเด็กจะไม่ดื้อไม่ซน ทำการบ้านได้ แต่ทำงานตามสั่งได้ไม่ดี
5.	เด็กหญิง บ. อายุ 3 ปี 1 เดือน เป็นบุตรที่ 2 มีพี่น้องรวมกัน 2 คน	ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยแม่ ด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดย เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ ไม่ว่าชอบใจหรือไม่ชอบใจจะแสดงอาการให้เห็นชัดเจนสุดๆ มีการแสดงออกอาการดีใจสุดๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรง เมื่อถูกตำหนิหรือดุผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 10 ซม. (43-48 เดือน) ออกเป็น 2 ชิ้น เลียนแบบวาดรูป+(43-48 เดือน) ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม การใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ซม.ได้เอง 3 เม็ด	ขณะที่อยู่ห้องเรียนคุณครูให้เด็กดื่มนม คุณครูต้องคอยกระตุ้น ขณะที่ครูสอนเด็กยังดื่มนมไม่เสร็จ เด็กดื่มเสร็จเป็นคนสุดท้าย ครูบอกให้รีบดื่มเพื่อน ๆ รออยู่ ครูสอนโดยมีท่าทางประกอบเพลงเด็กทำตามครูได้ดี ขณะครูสอนเด็กไม่ค่อยนิ่งยุกยิก ชวนเพื่อนคุยระหว่างครูสอน กิจกรรมระบายสีเด็กทำเสร็จช้า มีชวนเพื่อนคุย ขณะระบายสี กิจกรรมปั้นดินน้ำมันเด็กปั้นครูมีกระตุ้นถามสิ่งที่เด็ก ๆ ในห้องปั้น เด็กมีปั้นดินน้ำมัน และนำดินน้ำมันไปที่หน้าเพื่อน ทำให้เพื่อนไม่พอใจ ครูต้องคอยบอก เด็กได้ยางนำมามัดดินน้ำมัน ครูถามรูปอะไรเด็กตอบปั้นสิงโต เด็กไปหยิบดินน้ำมันของเพื่อนที่อยู่ข้าง ๆ เป็นระยะ บางครั้งก็เอาดินน้ำมันไปยัดที่บอร์ดติดผนัง ช่วงรับประทานอาหาร

ลำดับ	ข้อมูลเด็ก	ประเมินพื้นฐานอารมณ์และ DSPM	จากการสังเกต
			พบว่าเด็กนั่งกินอาหารไปนอนตะแคงบนโต๊ะไป ครูต้องมาคอยกระตุ้นจับมือตักอาหารรับประทานเด็กถึงยอมรับประทานหมดกินเสร็จระหว่างรอเก็บถาดเด็กมีพูดคุยกับเพื่อน มีแหย่หน้าเพื่อน ตบมือเพื่อนข้าง ๆ แปรงฟันก่อนนอนเด็กแปรงได้เองและจะแปรงเสร็จทีหลังเพื่อน ๆ
6.	เด็กชาย บ. อายุ 3 ปี 7 เดือน เป็นบุตรที่ 3 มีพี่น้องรวมกัน 3 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คน ประวัติการคลอดคลอดเองปกติอายุครรภ์ครบกำหนด ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว รายได้รวมของครอบครัว 50,000 บาท/เดือน	ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยแม่ (อายุ 34 ปี) ด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อส่วนมาก คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดยเวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ผ่าน ทุกด้าน	ขณะที่ อยู่โรงอาหาร อาหารเป็นข้าวผัดไส้กรอก เด็กรับประทานอาหารได้หมด รับประทานขนมหวานข้าวโพดวุ้นมะพร้าว ใช้มือขวาตักขนมรับประทานหมดถาดคว่ำถ้วยขนม ได้เพิ่มขนมถ้วยที่ 2 รับประทานหมดถาดช่วงเวลานอน เด็กเอามือไปแหย่เพื่อน ผงกศีรษะไม่นอนเอามือเท้าคาง พลิกตัวไปมาเอาแขนไขว่ห้าง นอนคว่ำยกก้นขึ้นไปมา ข้ามไปนอนที่นอนเพื่อน คุณครูให้เอาผ้าห่มขึ้นมาห่ม สักพักเด็กนอนหลับ คุณครูให้ข้อมูลเด็กทำตามสั่งได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ซนตามวัย ไม่ดื้อ ปกติพูดคุยเก่ง กล้าแสดงออก
7.	เด็กชาย บ. อายุ 3 ปี เป็นบุตรที่ 2 มีพี่น้องรวมกัน 2 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 8 คน ประวัติการคลอดคลอดเองปกติอายุครรภ์ครบกำหนด ไม่มี	ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยแม่ (อายุ 24 ปี) ด้านครอบครัวมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ การดูแลลูกเป็นงานยุ่งยากมาก ด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า 3) ลักษณะอารมณ์ 4) ความสนใจ ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ผ่าน ทุกด้าน	ขณะที่อยู่ในห้องเรียนเด็กทำตามครูสั่งได้ ใส่เอี๊ยมเองได้ นั่งนิ่งประจำที่ตัวเอง นับเลข 1-10 ตามคุณรู นั่งไม่พูดหรือเล่นกับเพื่อน คุณครูให้เด็กที่ปวดปัสสาวะไปเข้าห้องน้ำ เด็กลุกไปคนสุดท้าย แล้วกลับมานั่งที่เดิม ทำตามสั่งได้ ไม่ค่อยตอบคำถาม ทำท่าทางตามได้ คุณครูให้เล่นบล็อกไม้

ลำดับ	ข้อมูลเด็ก	ประเมินพื้นฐานอารมณ์และ DSPM	จากการสังเกต
	ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว รายได้รวมของครอบครัว 13,000-15,000 บาท/เดือน		กับเพื่อน ๆ ก็ไม่ค่อยพูด เพื่อนจะพูดมากกว่า คุณครูค่อนข้างดุ กดโทรศัพท์ไปด้วยตลอด ข้อมูลจากคุณครูเด็กกลับรถรับส่ง พ่อแม่ทำงานรับจ้าง ไม่ค่อยมีเวลาเด็กจะทำงานช้า
8.	เด็กหญิง น. อายุ 3 ปี เป็นบุตรที่ 1 มีพี่น้องรวมกัน 1 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน ประวัติการคลอดคลอดเองปกติ อายุครรภ์ครบกำหนด ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว รายได้รวมของครอบครัว 7,000 บาท/เดือน	ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยแม่ (อายุ 23 ปี เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน) ด้านครอบครัวมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ เมื่อลูกร้องไห้ บางทีไม่เข้าใจว่าต้องการอะไร ด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว 2) ปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า 3) ลักษณะอารมณ์ 4) ความสนใจ ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ไม่ผ่าน ด้านการเคลื่อนไหว คือยืนขาเดียว ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ไม่เลียนแบบลากเส้นเป็นวงต่อเนื่อง ไม่เลียนแบบวาดรูปวงกลม ด้านการเข้าใจภาษา ไม่นำวัตถุ 2 ชนิดในห้องมาให้ตามสั่ง ไม่ทำตามสั่งต่อเนื่องได้ 2 กิริยากับวัตถุ 2 ชนิด ด้านการช่วยเหลือตัวเอง ไม่ช่วยทำงานขั้นตอนเดียวได้เอง	เด็กเดินเล่น วิ่งเล่นกับเพื่อนร่าเริง คุณครูร้องเพลง เด็กกลับมานั่งที่ ทำท่าทางตามเพลงที่คุณครูร้อง ปรบมือ ยักไหล่ ผงกศีรษะ กระทืบเท้า หัวเราะ กระโดด นั่งลง ในห้องเรียนคุณครูสอนโดยใช้ไม้บรรทัดสั้นและยาว สอนโดยถามสั้นและยาว เด็กไม่ตอบจะมีพูดตามเพื่อนพยางค์สุดท้าย คุณครูให้เด็กระบายสี รูปทรงละสี น้องใช้สีม่วงระบายสีเดียวไม่อยู่ในกรอบ เด็กคุยกับเพื่อน เอารูปที่ระบายไปส่งเพื่อน มีช่างเข้ามาซ่อมพัดลม เด็กดูตกใจเหมือนจะร้องไห้ คุณครูเปิดโทรทัศน์ให้ดูเด็กนั่งดูอย่างสนใจ คุณครูให้ข้อมูลเด็กพูดสื่อสารไม่เป็นประโยค ไม่ค่อยเล่นกับเพื่อน ไม่ซน ไม่ดื้อ ชอบอยู่คนเดียว ทำงานได้แต่ไม่ค่อยดี

ข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยาก จากการสังเกตการณ์ เด็กส่วนใหญ่ที่ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้ ข้อมูลที่พ่อแม่ประเมินเด็กส่วนใหญ่เด็กมีปัญหาการเคลื่อนไหว จากข้อมูลพบว่าเด็กส่วนใหญ่สามารถเรียนหรือทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้ มีบางคนที่อาจทำงาน และตอบคำถามได้ช้า เด็กบางคนที่ต้องให้คุณครูคอยกระตุ้นบ้างขณะทำกิจกรรม ขณะเรียนเด็กบางคนจะคอยพูดคุย แกล้งเพื่อนและคุณครูบอกอาจมีปัญหาในการร่วมกิจกรรมบ้างในบางครั้ง

ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์

ก่อนลงพื้นที่การดำเนินการวิจัยมีการเตรียมทีมวิจัยได้มีประชุมทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย จัดอบรมความรู้ในการใช้แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual: DSPM) และการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เตรียมวางแผนการดำเนินงาน การลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย พร้อมเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประชุมกลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสังเกต

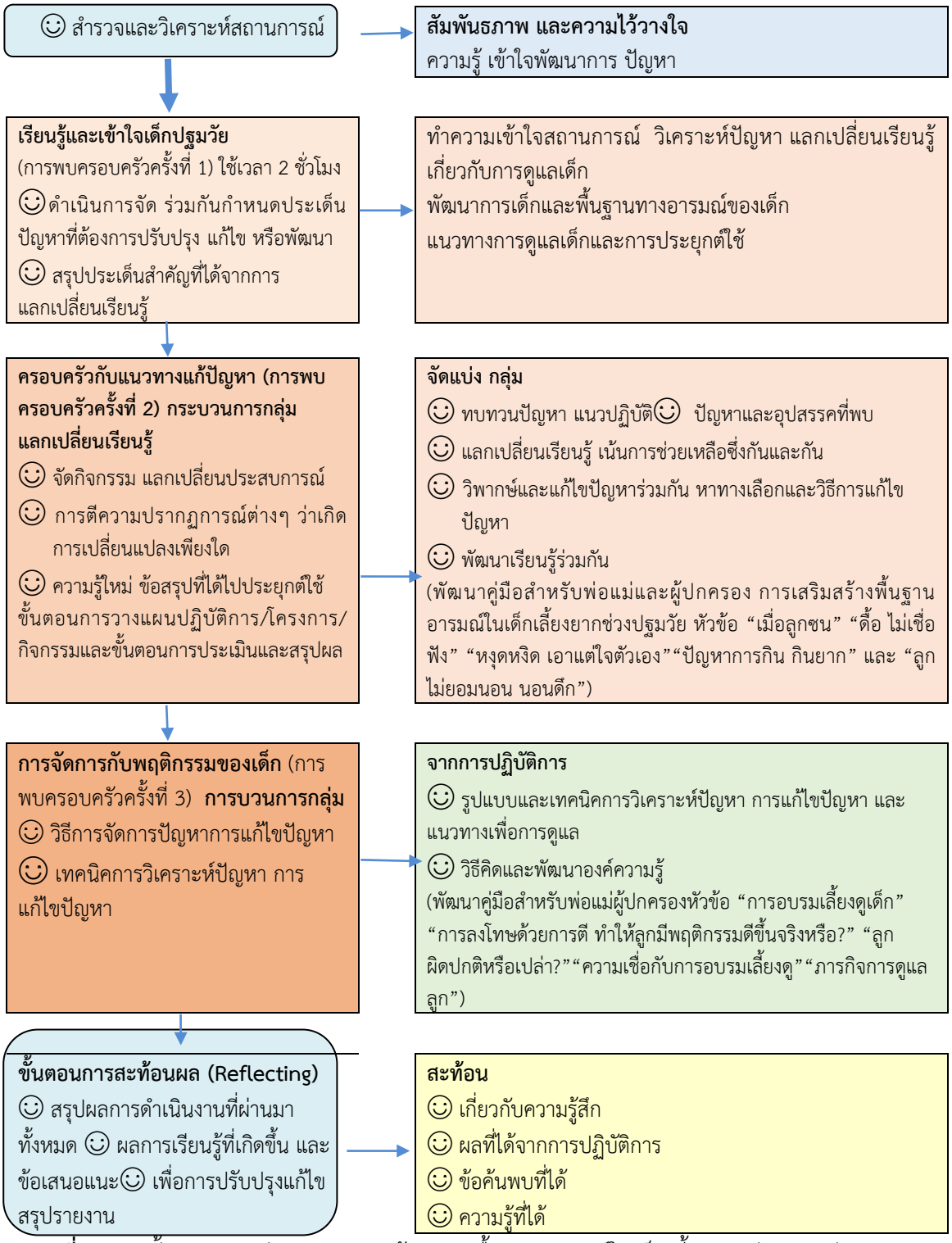
ภาพที่ 5 ประชุมกับวิทยากรเกี่ยวกับการเตรียมทีมเพื่อศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

จากข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและวางแผนเพื่อจัดประชุมกลุ่ม โดยจัดแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นที่ของอาสาสมัคร ระยะเวลาการเดินทางของอาสาสมัคร และความพร้อมของพื้นที่ ได้ดังนี้ 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพธัญญะอุปถัมภ์) 2) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์) และ 3) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทีมวิจัย ผู้ช่วยวิจัย ร่วมประชุมกับทีมร่วมวิจัยที่เป็นคุณครู เจ้าหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็กที่เข้าร่วมเป็นทีมวิจัย ได้วางแผนกำหนดการจัดประชุมกลุ่มอาสาสมัครทั้งสิ้น 3 ครั้ง และสุ่มเยี่ยมบ้านอาสาสมัครร่วมวิจัย 1 ครั้ง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ มกราคม – มิถุนายน 2559

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการพัฒนาแนวทางสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์

จากการศึกษาใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเป็นฐาน มีแนวทางพัฒนารูปแบบ ดังนี้

ขั้นตอน **ผล**



ภาพที่ 6 ภาพขั้นตอนการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

ภาพที่ 7 ประชุมทีมนักวิจัยและคุณครู เจ้าหน้าที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

4.8 มุมมองใหม่สู่การยกระดับคุณภาพชีวิตเด็ก

ประชุมระดมสมอง รวมทั้งหมด 3 ครั้ง โดยมีนำข้อมูลที่ได้มีการวิเคราะห์และประชุมร่วมกันกับอาสาสมัคร ผู้ร่วมวิจัย และทีมวิจัย ได้แนวทางได้ดังนี้

4.8.1 เรียนรู้และเข้าใจ ความปรารถนาของพ่อแม่ส่วนใหญ่อยากให้ลูกเป็นเด็กดี เลี้ยงง่าย นิ่งมากขึ้น ไม่ซน ไม่ดื้อ รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง เป็นเด็กอารมณ์ดีปรับตัวง่าย พ่อแม่ และคุณครูได้เริ่มจากพูดคุยประเด็น ปัญหา ทำความเข้าใจความเป็นจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น

4.8.1.1 สาเหตุและปัจจัย เริ่มจากการทบทวนร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจในเหตุการณ์ ทราบสาเหตุและปัจจัยที่เป็นไปได้ ที่ส่งผลให้ลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ได้ประเด็นดังนี้

1) ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม เริ่มจากคิดและทบทวน *“...หรือเป็นเพราะแม่เอง แม่ก็เป็นคนรวดเร็ว ใจร้อน...แม่เป็นคนจะเอาอะไรต้องให้ได้ดั่งใจ...”* ลักษณะของนิสัยของพ่อแม่ รูปแบบการเลี้ยงดูและการอบรมที่พ่อแม่คิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ โดยพ่อแม่บางครอบครัวได้ให้ข้อมูลของลูกตอนเล็ก ๆ ลูกไม่ได้เลี้ยงยาก มีลูกบางคนขณะที่อยู่โรงเรียนดูเหมือนลูกเชื่อฟังคุณครู ทำกิจกรรมและเรียนกับเพื่อนได้ แต่ตอนอยู่บ้านเลี้ยงยาก เอาแต่ใจตัวเอง ซน ไม่อยู่นิ่ง ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพบว่าเด็กส่วนใหญ่ที่พ่อแม่ประเมินว่ามีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก แต่ในขณะที่อยู่ศูนย์พัฒนาเด็ก พบว่าเด็กมีพฤติกรรมแตกต่างจากที่พ่อแม่บอก สาเหตุด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมยังสามารถแบ่งสาเหตุออกได้ดังนี้

1.1) ชีวิตที่ต้องเร่งรีบ ครอบครัวที่พ่อแม่ต้องไปทำงาน ทำให้ในช่วงเช้าต้องเร่งรีบไปทำงาน ตั้งแต่ตื่นนอนต้องรีบพาลูกไปส่งก่อนไปทำงาน ทำให้มีเวลาที่ค่อนข้างจำกัด ช่วงเย็นหลังเลิกงานก็ต้องรีบกลับมาลูก เมื่อกลับจากทำงานต้องดูแลลูกต่อทั้งเรื่องการบ้าน อาหาร อาบน้ำ แล้วทั้งงานบ้านอีกด้วยที่มีสาเหตุที่ต้องทำงานและและเลี้ยงลูก ภาวะกดดันพบว่าพ่อแม่จะทนต่อพฤติกรรมของลูกได้น้อย จากพื้นฐานอารมณ์ของตัวเด็กเองก็ทำให้พ่อแม่เครียด เพราะเด็กจะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย อ้อน ร้องไห้ งอแง เอาแต่ใจตัวเองไม่ค่อยฟังเหตุผล ดังตัวอย่างที่แม่เครียดและกล่าวว่า *“แม่ไม่รู้จะทำอย่างไร ไม่รู้เป็นเพราะอะไร หรือคิดว่าเป็นเวรเป็นกรรมหรือเปล่า”*

1.2) ความพร้อมของครอบครัว บางครอบครัวไม่คิดว่าจะมีลูกเมื่อมีลูกไม่คิดว่าลูกจะเลี้ยงยาก หรือมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ด้วยที่ครอบครัวไม่พร้อมที่จะมีเด็ก มีเด็กโดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ทำให้เมื่อต้องรับผิดชอบดูแลเด็กในสภาวะที่ครอบครัวไม่ได้วางแผนจึงมีความยุ่งยาก

1.3) การเป็นแบบอย่าง พ่อแม่เองก็ติดว่าพฤติกรรมหรือนิสัยของเด็กเองอาจจะมีส่วนจากดูแบบอย่างจากพ่อแม่ “คงเป็นที่เราด้วยละครับ เรานอนดึก ลูกก็นอนดึกตาม” นอกจากพฤติกรรมในชีวิตประจำวันแล้วพฤติกรรมการแสดงออกของอารมณ์ก็เช่นกันพ่อแม่โกรธ โมโหง่ายเด็กก็โกรธขี้โมโหง่ายเหมือนกัน พบว่าในบางครั้งที่เด็กเลียนแบบหรือทำตามพ่อแม่อย่างการตี *“...เดี๋ยวนี้ลูกมีทำท่าตาม ไปถือไม้แขวนเสื้อทำท่าขู่จะตี แต่ยังไม่ตีจริง ๆ นะคะ คงเหมือนแม่ แม่เคยตีโดยเอาไม้แขวนเสื้อมาตี”*นอกจากเด็กยกมือทำท่าตีคืน แล้วยังพบว่าเด็กตีน้องแล้วบอกพ่อแม่ว่าน้องทำผิดทำตัวไม่ดีเลยต้องตี บางครอบครัวพ่อแม่เองก็สังเกตก็คิดว่าการที่ลูกพูดไม่เพราะคงได้ยินจากพ่อแม่พูดคุยกับเพื่อน พ่อแม่ก็พูดไม่สุภาพเด็กเห็นและได้ยินก็พูดตามโดยคิดว่าเป็นเรื่องปกติของการที่เด็กเลียนแบบ

1.4) ความแตกต่างของความคิดเห็นและวิธีการอบรมเลี้ยงดู ส่วนหนึ่งของแนวทางหรือรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของคนในครอบครัวที่มีความแตกต่างและขัดแย้งไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน ทำให้เด็กมีการแสดงออกต่อผู้ใหญ่แต่ละคนแตกต่างกัน รวมทั้งมีการแสดงออกของอารมณ์ ความรุนแรงในการแสดงออกก็แตกต่างกันด้วย *“...วี้ด ๆ ๆ คือ ปกติจะไม่เยอะขนาดนี้ แต่พ่อเค้าอยู่ด้วยรู้สึกอาการเค้าเยอะ เป็นเพราะพ่อชอบตามใจตลอด..”* ผู้ใหญ่บางคนในครอบครัวก็ตามใจ บางคนก็บังคับ ความขัดแย้งเหล่านี้ทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรม และทางอารมณ์ ดังตัวอย่างที่พ่อบอกถึงพฤติกรรมแม่ในการเลี้ยงดูและไม่เห็นด้วยกับแนวทางการตอบสนองเด็ก *“ลูกก็กินเองได้ แต่แม่กลัวหก..แต่ด้วยความขี้เกียจของแม่ กินข้าวเลยต้องป้อนตลอด”* และอีกครอบครัว *“ก็ขัดแย้งส่วนใหญ่ เรื่องการเลี้ยงดู การกิน การนอน เรื่องลูก เรื่องการนอนอยากให้ลูกนอนไว ๆ เขายังไม่สนใจ เขายังไม่อยากให้นอน”* ความขัดแย้งของผู้ใหญ่ในการตอบสนองเด็กทำให้เด็กเรียนรู้ในการจะเลือกแสดงพฤติกรรมและการตอบสนองในเหตุการณ์เดียวกันแต่มีการแสดงออกแตกต่างกัน

1.5) ความคาดหวัง พ่อแม่มีความคาดหวังในตัวลูกมาก และทำให้มองข้ามความเป็นเด็ก ด้วยความคาดหวังบางครั้งก็นำลูกไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น อยากให้เขาเก่ง เรียบร้อยเหมือนเด็กคนอื่นหรือบอกให้เด็กทำเพื่อให้เป็นไปที่พ่อแม่คาดหวัง

1.7) สื่อสารสนเทศที่แพร่หลาย จากการเข้าถึงได้ง่ายของสื่อ เกมส์และการ์ตูน ประกอบพ่อแม่ต้องการจำกัดพื้นที่ให้เด็กอยู่ในพื้นที่ที่กำหนด พ่อแม่ให้เหตุผลของการให้เด็กดูการ์ตูนและเล่นเกมส์ว่าได้สังเกตเห็นว่าถ้าลูกไม่ได้เล่นเกม หรือดูการ์ตูน ลูกจะหงุดหงิด งอแง โวยวาย ขณะที่นั่งดูการ์ตูนและเล่นเกมเหมือนลูกมีสมาธิมาก นั่งนิ่ง ๆ ได้นาน พ่อแม่บางคนว่าการให้เด็กใช้สื่อเหล่านี้เป็นการส่งเสริมพัฒนาการและฝึกสมาธิเด็กอีกด้วย เพราะถ้าไม่ให้ดูเด็กจะวิ่ง ไม่อยู่นิ่ง

1.6) สังคมรอบบ้าน แม้จะมีเพื่อนบ้านที่เป็น ผู้ใหญ่ เด็กโตหรือเด็กวัยเดียวข้างบ้าน หรือในสังคมคมรอบบ้าน พบว่าบางคนมีพฤติกรรมยั่วยุทำให้ลูกหงุดหงิด บางทีมีการพูดที่ล้อเลียนลูก พูดขู่ กระตุ้นยั่วยุทำให้ลูกหงุดหงิด มีปัญหาทางอารมณ์ บางครอบครัวพ่อแม่เองก็ไม่กล้าที่จะบอกบุคคลเหล่านั้น หรือห้ามไม่ให้แกล้งลูกของตน

4.8.1.2 ธรรมชาติของเด็ก

1) เด็กเกิดมาด้วยนิสัยที่แตกต่างกัน เด็กเป็นโดยธรรมชาติของเด็กเองที่เป็นอาจด้วยเป็นไปตามช่วงวัย และส่วนหนึ่งที่พ่อแม่สังเกตเห็นได้ว่าเด็กที่เกิดมาจะแตกต่างกัน พี่และน้องที่ครอบครัวเลี้ยงมาเหมือนกัน ดูแลอบรมเลี้ยงดู อาหารที่รับประทานดูแลเหมือนเช่นกัน และลักษณะเด็กมีความแตกต่างกันเอง จากการสนทนาอาสาสมัคร คิดว่าปัญหาทางอารมณ์ในเด็กเป็นที่ตัวเด็กเอง *“อยู่ที่ตัวเขาเอง เป็นนิสัยเด็กเอง..เพราะการเลี้ยงระหว่างคนพี่กับน้องก็เลี้ยงดูทำเหมือนกัน อาการการกินก็เหมือนกัน เหมือนมันอยู่ที่อารมณ์เขา จิตใจเขาอะไรอย่างงี้”* พ่อแม่ก็สังเกตเห็นได้ว่าเด็กเลี้ยงยากตั้งแต่เล็ก ๆ *“เลี้ยงยากตั้งแต่เล็ก ๆ เลย มีร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ ร้องอยู่ตลอดเวลา แม่ต้องอุ้มตลอด อุ้มที 2-3 ชั่วโมง ถ้าวางก็ร้องแล้วก็ต้องอุ้มต่อ”*

2) แรงกระตุ้นจากภายใน จากที่พ่อแม่สังเกตในช่วงที่เด็กมีอารมณ์ไม่ดีเอาแต่ในร้องไห้งอแง อาจเกี่ยวเนื่องจากการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เหนื่อย หิว ในบางครั้งที่เด็กไม่สบายก็ส่งผลต่อด้านอารมณ์ของเด็ก เด็กจะงอแง เอาแต่ใจ เลี้ยงยากมากกว่าปกติ

4.8.3 เริ่มเรียนรู้และเข้าใจตัวเอง พ่อแม่คิดว่าที่ผ่านมาตัวพ่อแม่เอง ยังรู้จักตนเองไม่ดีพอ คอยคิดแต่ว่าลูกมีปัญหา อย่างเวลาโกรธ ไม่รู้ว่าตนเองโกรธ คิดต่อว่าลูกมีปัญหา เวลาตนเองมีอารมณ์ส่วนใหญ่ก็ไม่รู้ตัว รู้แต่ว่าลูกอารมณ์ไม่ หรือคิดว่าลูกเป็นต้นเหตุให้อารมณ์เสียหรือเป็นคนเริ่มทำให้บรรยากาศไม่ดี *“ผมเข้าใจว่า..เราต้องเข้าใจตัวเองก่อน พยายามปรับอารมณ์เราก่อนและก็พยายามเล่ากับเขา และหากิจกรรมที่พัฒนาเค้า”* บางทีด้วยผู้ใหญ่เองอารมณ์ไม่ดี ก็เป็นต้นเหตุของการเริ่มทางอารมณ์ทำให้เด็กอารมณ์ไม่ดีขึ้นได้ ดังนั้นต้องรู้และเข้าใจตัวเองอารมณ์ตัวเองก่อน

ผลจากการไม่เข้าใจตัวเอง ส่งผลให้มีวิธีการจัดการกับพื้นฐานอารมณ์ของเด็กโดย 1) การข่มขู่ ตะคอก แรกๆ ก็จะได้ผล นานๆ ไปก็จะไม่ได้ผล เช่น การหลอกเดี๋ยวตุ๊กแกมากัดแรกๆ ก็เชื่อไม่ร้องไห้งอแง ไม่นานก็เป็นเหมือนเดิม 2) การตี เหมือนได้ผลชั่วขณะ *“เคยตีขนาดขึ้นแนว เค้าจำแต่เค้าก็ยังไม่หยุด”* ในบางก็หยุดแล้วก็ทำอีก 3) การให้เล่นเกม พ่อแม่บางคนคิดว่าเป็นการซื้อเวลา ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาทางพื้นฐานอารมณ์อย่างแท้จริง เพราะเวลาเด็กไม่ได้เล่นก็จะมีอารมณ์รุนแรง ทั้งหมดเป็นผลจากการแก้ปัญหาโดยไม่ได้เข้าใจตนเองรวมทั้งลูกอย่างแท้จริง

4.8.4 หัวใจที่เข้าใจและลดความคาดหวัง พ่อแม่ทุกคนได้มีการตั้งความคาดหวังกับลูก โดยคาดหวังต่ออนาคต ตัวอย่างเช่น พ่อแม่เห็นว่าเด็กพูดคุยรู้เรื่อง ความคาดหวังหรือคิดว่าเด็กโตพอจะรู้เรื่องเมื่อพ่อแม่อบรมสั่งสอน ความคาดหวังต่อพัฒนาการ ความคาดหวังที่พ่อแม่คิดว่าลูกโตพอที่จะรับผิดชอบตัวเอง รู้ว่าต้องไปโรงเรียน ต้องอาบน้ำ รับประทานอาหารก่อนไปโรงเรียน กลับมาบ้านมาทำการบ้าน เมื่อเล่นก็ต้องจัดเก็บให้เรียบร้อย แม้แต่พ่อแม่ด้วยกันเองก็มีความคาดหวังซึ่งกันและกัน พบว่า พ่อคิดว่าตนเองไปทำงาน เมื่อกลับบ้านคิดว่าบ้านต้องเรียบร้อย และภรรยาก็ต้องสอนลูกให้เป็นเด็กดีมีวินัย ส่วนแม่เองก็คาดหวังว่าสามีต้องช่วยงานบ้าน ทั้งที่แม่เองก็ต้องออกไปทำงานเช่นกัน และสามีก็ต้องช่วยดูแลลูกเช่นกัน ดังตัวอย่าง เช่นถึงเวลาตื่นไปโรงเรียนก็จะต้องตื่นอาบน้ำแต่งตัว พ่อแม่คิดว่าเด็กพูดคุยได้ ก็น่าจะพูดคุยรู้เรื่อง เวลาบอกอะไรเด็กก็ควรจะเข้าใจและรู้เรื่อง ในสิ่งที่บอกและสอนทั้งหมด ดังตัวอย่างแม่พูดกับเด็กอายุ 3 ปี *"...เหมือนจะเถียงเรา เวลาเราพูดเก็บสิลูกอย่าให้แม่ตามเช็ดตามล้างเวลาที่เราทำวางไว้"* จากการได้พูดคุยภายในกลุ่ม พ่อแม่ได้เริ่มเปิดใจพิจารณาและรับฟัง พ่อและแม่ บอกถึงความเข้าใจที่เกิดจากการรับฟัง พ่อได้บอก *"ไม่คิดว่าการดูแลลูก จะเหนื่อยขนาดนี้"* พ่อแม่ได้สะท้อนบอกว่าตอนนี้เด็กยังเล็ก พอโตขึ้นก็จะเริ่มรู้เรื่องขึ้นระดับหนึ่ง แล้วคงต้องค่อย ๆ สอนไป นอกจากที่จะคาดหวังกับลูกแล้วพบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่มีความต้องการให้คนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คนในครอบครัวยอมรับลูก ไม่ต้องการให้คนอื่นไม่ชอบลูกของตน

4.8.5 เรียนรู้จากประสบกาณ์ในการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา

ประสบการณ์ของพ่อแม่ในการตอบสนองต่อพฤติกรรมของลูกโดยการด้วยเหตุผลค่อย ๆ อธิบาย เป็นสิ่งที่ดี ต่อก็อาจต้องใช้เวลานาน ส่วนการตอบสนองที่คิดว่าได้ผล ด้วยเหตุผลว่า ณ เวลานั้นให้หยุดพฤติกรรม ได้แก่ การดุ การข่มขู่ ในบางครั้งก็ต้องมีการดุ ตะคอก การหลอกล่อ หรือต่อรอง แต่ในบางครั้งการที่ตอบสนองลูกนั้นยังขึ้นกับสถานการณ์ สถานที่ และอารมณ์ การทำโทษ โดยการตีได้เกือบทุกครอบครัว บ่อยครั้งที่พ่อแม่ตีด้วยอารมณ์ และยังมีบางคนที่ใช้ความรุนแรงอื่นประกอบด้วย ที่ใช้สายไฟฟาด ใช้ยางดีดปาก พบว่าครอบครัวได้ให้เด็กเล่นสื่อ โทรศัพท์ เครื่องเล่นอื่น ๆ ในการจำกัดพฤติกรรมของมากขึ้น ทั้งที่คิดว่าไม่ใช่วิธีการที่ดี แต่พ่อแม่ก็มีเวลาส่วนตัวมากขึ้นและเหนื่อยน้อยลง

4.8.6 แนวทางการจัดการในรูปแบบใหม่ จากการทอดบทเรียนของอาสาสมัครที่มีมีความรู้ ความเข้าใจในตัวเองมากขึ้น ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลเด็ก จากที่หงุดหงิดอารมณ์เสียง่ายก็ทำให้รู้ตัวและเปลี่ยนท่าทีเข้าหาเด็ก จากที่เคยโกรธ และตีเด็กบ่อยครั้ง ก็งดการตีเด็ก สามารถสรุปประเด็นที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

4.8.6.1 แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากมุมมองที่แตกต่าง จากการเข้ากลุ่มทำให้พ่อแม่ได้เรียนรู้เทคนิค และมีวิธีการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น มีการทดลองวิธีการที่ได้จากเพื่อน ๆ เสนอแนะ มีการปรับเปลี่ยนบ้างตามสถานการณ์ ตามพฤติกรรมของลูก เช่น การกอดเวลาที่เด็กรุนแรง หรือควบคุมอารมณ์ไม่ได้ การเบี่ยงเบนความสนใจ ต้องหาไปหลายๆ วิธี *"..ก็ใช้ได้บางช่วงครับ มันไม่ได้ใช้ได้ตลอด ต้องหาวิธีตะล่อมเค้าไปเรื่อย ๆ"* บางทีลูกโมโห โกรธ ก็อาจให้อารมณ์ขันหรือมุกตลกหัวเราะเข้าช่วย เด็กนิ่งไปเอง แค่เราเปลี่ยนแปลงอารมณ์เราเอง หัวเราะ หรือขำ ๆ เด็กก็เปลี่ยนอารมณ์ดีขึ้นระดับหนึ่ง

4.8.6.2 เริ่มตัวเอง พ่อแม่คิดว่าจะต้องลดความเครียดตนเอง พ่อแม่หลายคนคิดว่าต้องรีบเร่งไปทำงานตอนเช้า มีความเครียดที่ต้องให้ลูกเรียบร้อยและไปส่งลูกก่อนทำงาน และเมื่อไปทำงานก็จะเจอเหตุที่ทำงาน แล้วกลับบ้านก็จะต้องรีบรับลูก หรือไม่ก็มาเจอลูกที่บ้าน ส่วนแม่หลายคนก็ต้องมีงานบ้านที่ต้องทำ พ่อแม่คิดว่าต้องหาวิธีผ่อนคลายความเครียด หรือลดความเครียดตัวเอง หรือไม่ก็พยายามควบคุมอารมณ์ตัวเองก่อนเข้าหาลูก

4.8.6.3 จัดแบ่งเวลาเล่นกับเด็ก เดิมที่พ่อแม่ต้องการพักผ่อน และเริ่มมีมุมมองว่าเด็กให้ความสนใจ และต้องการความสนใจจากพ่อแม่ ดังนี้พ่อแม่เองต้องหากิจกรรมหรือของเล่นมาเล่นกับเด็ก เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการ *“บางทีเขาก็นั่งต่อตัวต่อของเขาเอง เราก็นั่งเป็นเพื่อน” “มีเวลาก็เล่นกับเขา บางทีก็ละมือจากงานมา แม่เล่นกับเขาบ้าง”* แม่บางคนได้จัดทำกิจกรรมเล่นกับลูกมากขึ้น *“เรื่องโทรศัพท์ได้มีการปรับการใช้ มีกฎกติกา แม่ให้ดูโทรทัศน์ เล่นโทรศัพท์เป็นเวลา ลดเวลาเป็น ½ ชั่วโมงต่อวัน แม่จะชวนทำกิจกรรมเล่น พาเตะบอล เล่นตัวการ์ตูนและมีเล่านิทานก่อนนอน”*

4.8.6.4 เทคนิคการสอนจากพ่อแม่ จากกระบวนการได้สะท้อนมุมมองดี ๆ ของการสอนเด็กที่ต้องมีท่าทีจริงจัง ไม่ใช้อารมณ์ พูดบอกเด็กดี ๆ ทั้งนี้อาจต้องคอยบอกคอยสอนบ่อย ๆ ครั้ง จังหวะในการสอน มีข้อตกลงและกติกากับเด็ก “จากการที่สร้างข้อตกลงกับลูก ลูกขอดูโทรทัศน์ แม่ก็บอกให้ดูจบ 1 รอบ พอหลังจากดูจบเด็กหยุดดู ไม่มีอาการโวยวาย ดูเชื่อฟังมากขึ้น ดีขึ้น” จากการสนทนาได้เกิดการทบทวนร่วมหาวิธีการดูแลเด็ก อบรมสั่งสอน พ่อแม่ได้เรียนรู้ว่าในขณะที่เด็กโกรธ ยังไม่ต้องการให้พ่อแม่สอน หรืออธิบายอะไร ต้องรอให้อารมณ์สงบก่อน พ่อแม่ต้องมีการพูดคุยตกลงกันว่าจะมีแนวทางการสอนลูกอย่างไร ใครจะเป็นคนสอนหลัก หรือเมื่อขณะที่คนหนึ่งกำลังดุ กำลังสอนอีกคนจะต้องทำอย่างไร ไม่ควรดุ หรือโวยวายพร้อม ๆ กัน *“เราไม่คุยกับเขา เขาอารมณ์ไม่ดี เรารู้แล้ว ถ้าลูกเราอารมณ์ไม่ดีก็จะไม่ยุ่ง เพราะเดี๋ยวนี้รุนแรงทั้งเราทั้งเขาบางที เราก็เกิดอารมณ์นะ”* ในบางสถานการณ์ที่เด็กถูกแกล้งหรือแหย่แล้วร้องไห้ไม่ควรจะไปตีหรือดุ เพราะเป็นการซ้ำเติมเด็ก อาจกอดเด็กและบอกว่าเรารักเขา ทำให้เด็กสงบสติได้เร็วขึ้น

4.8.6.5 การเป็นตัวอย่างที่ดี การเป็นตัวอย่างสำหรับเด็กเริ่มการควบคุมอารมณ์ หรือการแสดงออก อย่างเมื่อลูกไม่พอใจโกรธ เสียงดัง พ่อแม่ต้องสงบสติ และควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้ *“หลัง ๆ ก็เลยหยุด เราหยุดเค้าก็เงียบ เราไม่พูดเค้าก็เงียบ เค้าก็หยุดในสิ่งที่เค้าทำ เค้าก็มาขอโทษ”* นอกจากควบคุมอารมณ์ พ่อแม่ได้บอกถ้าจะไม่ให้ลูกด่า หรือพูดไม่เพราะ พ่อแม่เองต้องไม่พูดไม่เพราะให้เด็กได้ยิน หรือเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้เด็กเลียนแบบ เพราะหลายครั้งลูกก็เลียนแบบจากเรา

4.8.6.6 ทุกคนต้องร่วมด้วยช่วยกัน พบว่ามีผู้ใหญ่คนที่เด็กรู้จักมีส่วนร่วมช่วยในการสอนเด็ก *“ส่วนใหญ่ลุงข้างบ้านเค้าจะสอนว่าอย่าวิ่ง อย่าวิ่ง (วิ่งข้ามถนนในหมู่บ้าน) เค้าก็สอนดี...เขาก็ฟัง”* เด็กเล็ก แรกๆ ที่มาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กยังไม่คุ้นเคยกับครู ก็ต้องสร้างให้เด็กไว้วางใจ หาวิธีช่วยให้เด็กปรับตัวได้โดยการเข้าหาเด็ก พูดคุยด้วยกับเด็กดี ๆ นุ่มนวล ในเด็กเล็กเขาก็ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง โดยเขาต้องการความรักและความอบอุ่น การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคุณครูกับผู้ปกครอง ได้แลกเปลี่ยนกัน เด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การ

สังเกตว่าพฤติกรรมเด็กบางอย่างก็เกี่ยวข้องกับพ่อแม่ และพันธุกรรม เช่น ทำไมเด็กไม่นอน เพราะพ่อแม่ขายของ ขายของตอนกลางคืน เด็กคลอดมาก็ไม่นอนด้วย

เห็นได้ว่าจากการศึกษาครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยต่างก็มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย จากกระบวนการวิจัยได้เกิดแนวทางเพื่อดูแลเด็กโดยผู้ดูแลเด็กได้มีส่วนร่วมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน

4.8.7 คุณภาพชีวิตของเด็กที่ดีขึ้น ภายหลังการดำเนินงานหารูปแบบการดูแลร่วมกัน พ่อแม่ พบว่า มุมมองที่เข้าใจ และเรียนรู้เกี่ยวกับลูกมากขึ้น ส่งผลต่อท่าทีการปฏิบัติ และมีปฏิสัมพันธ์กับลูก พบว่า

4.8.7.1 เด็กการดูแลจากพ่อแม่ที่เข้าใจมากขึ้น พ่อแม่มีท่าทีต่อลูกเปลี่ยนไป มีความเข้าใจในพัฒนาการ โดยมีรูปแบบการเลี้ยงดูเปลี่ยนไปโดย “ตอนนี้ไม่ตีแล้ว พอจะตีคิดได้และพยายามพูดคุยกันมากขึ้น” มีการทำกิจกรรมและเล่นกับลูกมากขึ้น มีการปรับวิธีการดูแลได้หลากหลายมากขึ้น “ตอนนี้เรื่องไม่ทานข้าว แต่กินขนมปังกินนม กินผัก ผลไม้บ้าง แม่ก็ไม่ค่อยซื้อขนมเข้าบ้านแล้ว พยายามให้กินข้าวก่อน” จากข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร พ่อแม่ได้คลายความกังวลเกี่ยวกับลูก เอาเทคนิคมาปรับใช้ในการเลี้ยงลูก

4.8.7.2 เด็กเลี้ยงง่ายขึ้น พ่อแม่เห็นการเปลี่ยนแปลง รู้สึกว่าลูกดีขึ้น ดื้อ ซน อารมณ์รุนแรงน้อยลง เลี้ยงง่ายขึ้น ดังข้อมูล “ดื้อ ซน ไม่ค่อยมีแล้ว น้อยกว่าเมื่อก่อน พูดฟังมีเหตุผล” “เรื่องที่เคยหนักใจ บอกให้ทำอะไรแล้วไม่ทำตามก็เป็นส่วนน้อยแล้ว”และในพ่อแม่บางคนบอกตัวเองใจเย็นมากขึ้น ไม่ค่อยโมโห หรือโกรธบ่อยเหมือนเดิม

ภาพที่ 8 สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ภาพที่ 9 สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ตารางที่ 4.11

คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ก่อนและหลังเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและข้อมูลด้านตัวเด็กของกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ข้อมูล	ก่อน (n=9)		หลัง(n=9)		ผลต่าง mean
	mean	SD	mean	SD	
ข้อมูลด้านครอบครัว					
1. ด้านการเลี้ยงดู ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงดู ...การจัดการลูก...	3.111	.782	2.556	.682	0.555
2. ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร	2.500	.791	2.056	.727	0.444
3. ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร	2.00	.935	1.833	.250	0.167
4. ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา	1.611	.782	1.778	.795	-0.167
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา	1.833	.968	1.556	.527	0.277
คะแนนเฉลี่ยด้านครอบครัว	**2.211**	**.573**	**1.956**	**.201**	**0.255**
ข้อมูลด้านตัวเด็ก					
1. ด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน	2.889	.891	2.259	.838	0.63
2. ด้านลักษณะการเคลื่อนไหว	4.444	.635	3.378	.908	1.066
3. ด้านความสามารถในการปรับตัว	2.722	.972	2.022	.760	0.7
4. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า	4.111	.821	3.156	.760	0.955
5. ด้านลักษณะอารมณ์	3.722	1.121	2.056	.768	1.666
6. ด้านความสนใจ	3.444	.768	2.44	.745	1.004
คะแนนเฉลี่ยด้านตัวเด็ก	**3.341**	**.447**	**2.507**	**.588**	0.834
รวมคะแนนเฉลี่ย	**3.058**	**.332**	**2.369**	**.468**	**0.689**

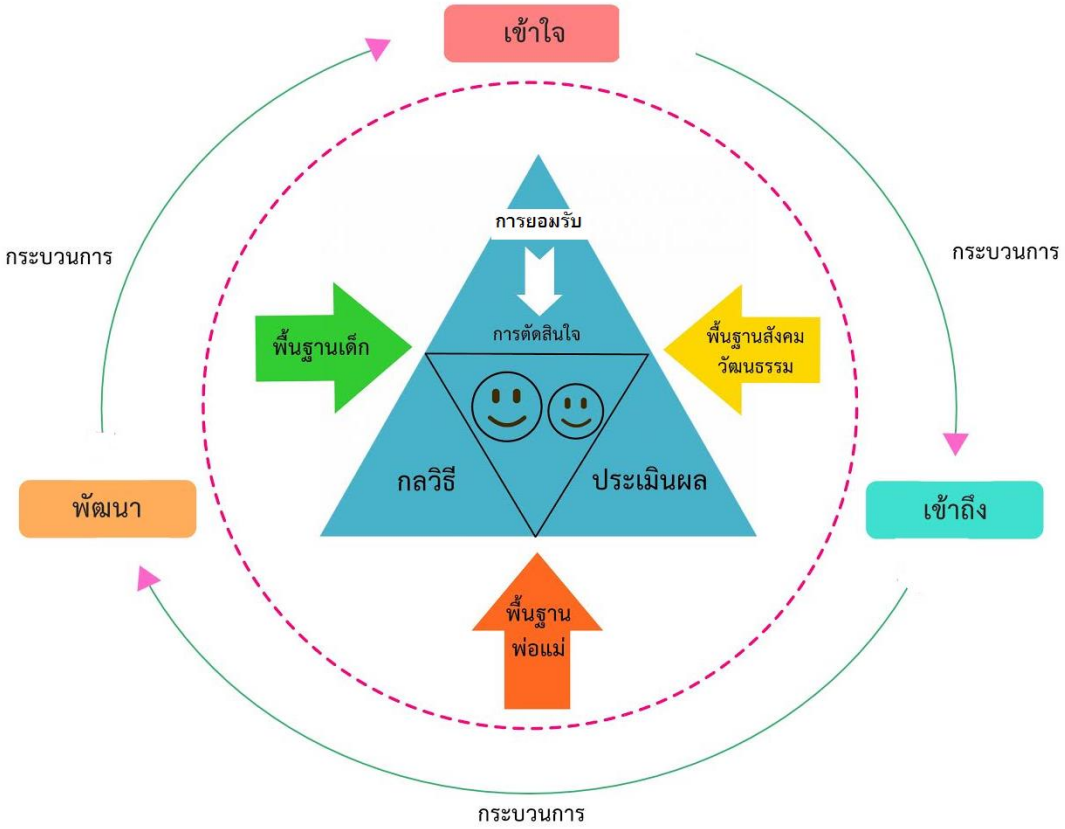
จากตารางที่ 4.11 ข้อมูลกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก คะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ก่อนเริ่มพัฒนารูปแบบการดูแลเด็ก คะแนนด้านครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยรวม 2.211 (SD= .573) พบว่า ด้านการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.111 อันดับรองมาด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร มีค่าเฉลี่ย 2.50 ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ย 3.341 (SD= .447) พบว่า ด้านลักษณะการเคลื่อนไหวของเด็กมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.444 อันดับรองลงมาคือด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีค่าเฉลี่ย 4.111

คะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์หลังเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลเด็ก คะแนนด้านครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยรวม 1.956 (SD= .201) พบว่า ด้านการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

2.556 อันดับรองมาด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร มีค่าเฉลี่ย 2.056 ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ย 2.507 (SD= .588) พบว่า ด้านลักษณะการเคลื่อนไหวของเด็กมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.378 อันดับรองลงมาคือด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีค่าเฉลี่ย 3.157

คะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ภายหลังเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลเด็ก มีคะแนนแต่ละด้านลดลงยกเว้นด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา คะแนนเฉลี่ยรวมพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากหลังเข้าร่วมพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กลดลง

4.9 การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก



ภาพที่ 10 การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ

จากการวิจัยได้พัฒนาการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กรูปแบบเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ โดยได้ประยุกต์ **เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา** ตามแนวพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช แนวคิดพื้นฐานทางอารมณ์ (Thomas, Chess & Birch, 1970; Allen & Prior, 1995; Oates & Stevenson, 2005) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมของแบนดูรา (Bandura, 2001) อธิบายรูปแบบได้ดังนี้

4.9.1 วงจร **เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา** การสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กต้องเริ่มที่พ่อแม่ พ่อแม่เป็นบุคคลสำคัญโดยผู้ดูแลครอบครัวต้องมีความเข้าใจในครอบครัว **เข้าใจ** ธรรมชาติ

ของพ่อแม่ ระบบครอบครัว สังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ จะช่วยทำให้ผู้ดูแล **เข้าถึงครอบครัว ด้วย**ความยอมรับในบริบทนั้น จึงนำไปสู่การ **พัฒนา** เพื่อการช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ การที่มีกระบวนการอย่างเดียวไม่เพียงพอ บุคคลเหล่านั้นจะต้องมีการเข้าถึงเข้าใจ จึงจะเกิดการพัฒนาได้ ส่วนพ่อแม่ผู้ดูแลลูกต้องมีเริ่มจากความเข้าใจก่อน **เข้าใจ** ความเข้าใจในบริบทครอบครัวของตน จารีตประเพณี วัฒนธรรม ทัศนคติ พ่อแม่เองก็ต้องเข้าใจตนเอง ธรรมชาติของเด็ก และเรียนรู้ว่าอะไรเป็นปัญหา อุปสรรค จากการที่เข้าใจ รู้ปัญหาแล้วเข้าใจ ก็ต้องปฏิบัติได้ พ่อแม่ ต้องวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติเมื่อเข้าถึงแล้ว อันจะช่วยทำให้พ่อแม่เป็นพ่อแม่ผู้ดูแลลูก ด้วย**เข้าถึงลูก** ด้วยความยอมรับในตัวลูก ทั้งพ่อแม่และเด็กเกิดการสื่อสารกันและกัน เข้าใจกัน การพัฒนาก็จะเกิดขึ้น จึงนำไปสู่การ **พัฒนา** เด็กอย่างเหมาะสม

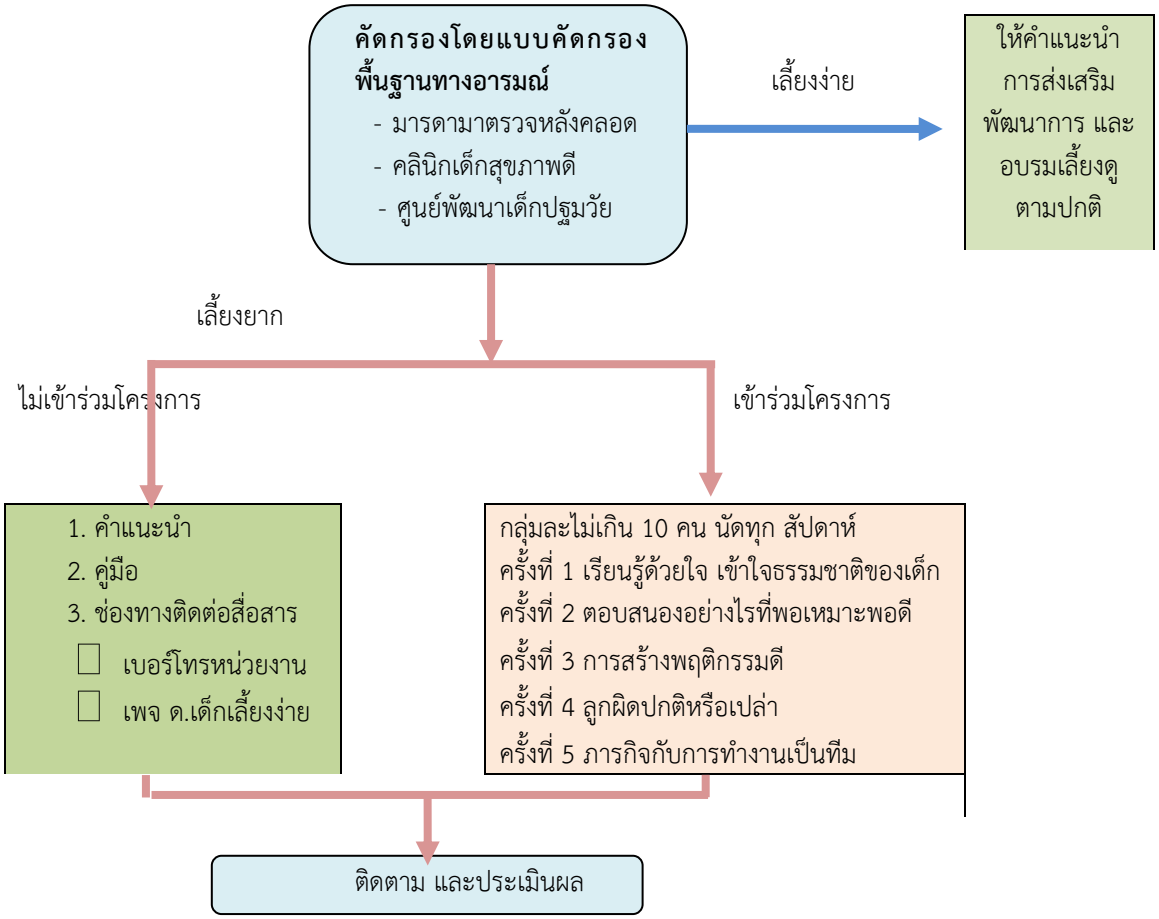
เข้าใจ หมายถึง การเกิดปัญญารู้ความจริงทั้งหมด เข้าใจแจ่มชัด ในวิถีชีวิต จิตวิญญาณ วัฒนธรรมของบริบทของครอบครัว ความเป็นจริงของครอบครัว พ่อแม่ ลูก ความเป็นของมนุษย์ ในประเด็น พัฒนาการ แนวคิด ปรัชญาชีวิต ปัญหา จุดมุ่งหมาย แนวทางแก้ไขปัญหา

เข้าถึง หมายถึง การเข้าถึงจิตใจ เข้าไปรับรู้ถึงความจริงอย่างแท้จริง รวมถึงเข้าถึงปัจจัย เช่น องค์ความรู้ หลักคิด ทฤษฎี แนวทาง ทรัพยากร

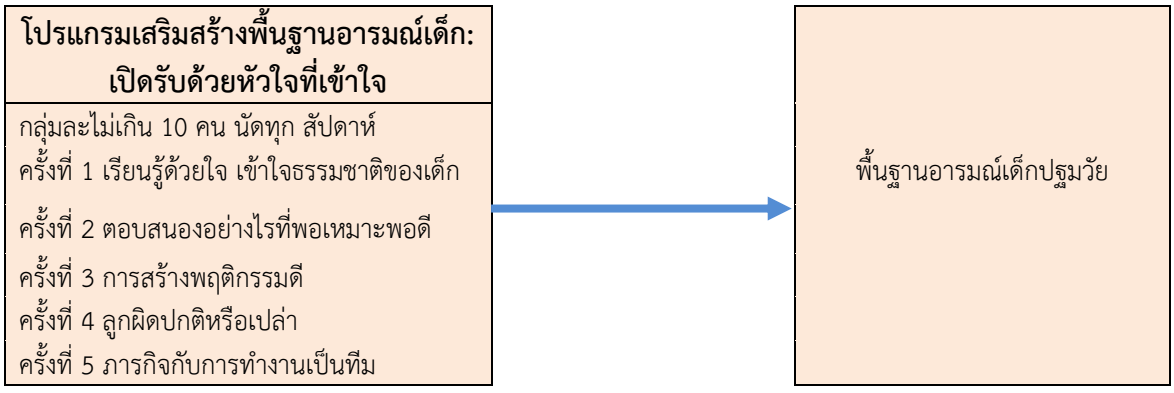
พัฒนา หมายถึง การกระทำ แผนการ ที่มีทิศทางที่ดีขึ้น เกิดขึ้นจากการมีความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน มีการเข้าถึงช่วยเป็นพลังในการขับเคลื่อน นำไปสู่การพัฒนาตอบสนองความต้องการที่แท้จริง

4.9.2 วงกลมเส้นปะขอบเขตครอบครัว เป็นระบบมีความเป็นองค์รวมมีความเป็นพลวัตร มีพื้นฐานของครอบครัว และสังคมที่แตกต่างกัน ภายในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พ่อแม่และเด็กมีความผูกพัน ปฏิสัมพันธ์ สื่อสารซึ่งกันและกัน และตอบสนองทางอารมณ์ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันในระบบครอบครัว โดยมีพื้นฐานพ่อแม่ พื้นฐานเด็ก พื้นฐานสังคม/วัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบครอบครัว

4.9.3 สามเหลี่ยมการเรียนรู้ การเรียนรู้เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พ่อแม่ผู้ดูแลลูกมีบทบาท จุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ การยอมรับ อันนำไปสู่การตัดสินใจครอบครัวที่พ่อแม่ยอมรับนำไปสู่การวางแผน มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย กลวิธี วิธีปฏิบัติ ศิลปะและนำจุดมุ่งหมาย มาเป็นกรอบเพื่อการปฏิบัติให้สำเร็จ เมื่อพ่อแม่มีการปฏิบัติแล้วต่อด้วยการมีการประเมิน ทั้งระบบ และผลที่เกิดขึ้น ประเมินผลทำให้เกิดการสะท้อนคิดเกิดความรู้ สามารถประยุกต์หรือการปฏิบัติซ้ำ หรือปรับแนวทาง



ภาพที่ 11 แนวทางการดูแลเพื่อเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก



ภาพที่ 12 โปรแกรมเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ

โปรแกรมเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ พัฒนามาจากการประยุกต์ **เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา** เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ร่วมกับพ่อแม่ ผู้ร่วมวิจัย และหาหนทางเพื่อช่วยให้เด็กมีพื้นฐานอารมณ์ที่ดีเป็นเด็กเลี้ยงง่าย พบว่ามีความสอดคล้องกับการเริ่มต้นที่จะต้องเข้าใจ พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กต้องเข้าใจด้วยหัวใจถึงความรารถของตน พัฒนาการของลูก รวมทั้งพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กที่มีลักษณะเฉพาะแต่ละบุคคล เชสและโธมัส (Chess & Thomas, 1991) รูปแบบของพฤติกรรมในเด็กและการเรียนรู้ของเด็กนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมที่ดี ผู้ดูแลเด็กต้องการใส่ใจมีการตอบสนองด้วยหัวใจคือการตอบสนองอย่างพอเหมาะพอดี (Goodness of fit model) กระทั่งการเรียนรู้ทำความใจในระบบครอบครัว บทบาทหน้าที่ของสมาชิกเพื่อสัมพันธภาพที่ดีที่เอื้อต่อการทำหน้าที่พ่อและแม่

ภาพที่ 13 ประชุมเพื่อรายงานข้อมูลแก่พื้นที่และอาสาสมัคร

ส่วนที่ 4 การอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยด้านเด็ก ปัจจัยด้านพ่อแม่ และพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม ผลการศึกษาอภิปราย ตามลักษณะกลุ่มตัวอย่าง วัตถุประสงค์ได้ดังนี้

4.10 ข้อมูลพื้นฐาน

จากข้อมูลพบว่าลักษณะครอบครัวเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีพ่อแม่และลูก 1-2 คน แม่เป็นแม่บ้าน มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว พ่อเป็นผู้หารายได้หลัก ครอบครัวส่วนใหญ่พ่อแม่จบการศึกษามัธยมศึกษา 3-6 ข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี จตุพรเพิ่ม (2551) ซึ่งทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในศูนย์เด็กเล็ก กลุ่มจังหวัดที่ 6 และ 7 ผลการวิจัย พบว่า การศึกษาของพ่อ แม่ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา และผลการวิจัยพบว่าครอบครัวมีรายได้น้อย พ่อทำงานคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ แม่เป็นแม่บ้าน อาชีพส่วนมากจะรับจ้างทั่วไปเกี่ยวเนื่องจากระดับการศึกษาส่วนใหญ่มัธยมการศึกษา และมีความสอดคล้องกับรายได้ของครอบครัว และสกาวรัตน์ เทพรักษ์, ภภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช และจารุณี จตุรพรเพิ่ม (2557) จากการศึกษาพบว่าผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่เป็นแม่ อายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 43.83 จบการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 35.25 จบการศึกษาประถมศึกษา

ครอบครัวเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมีช่วงอายุน้อยกว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลเด็กปฐมวัย แม่เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากเป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงานมากกว่าในกลุ่มเด็กปฐมวัย และรายได้ภาพรวมของครอบครัวเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากพบรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาท/เดือน ร้อยละ 96.2 แต่ในกลุ่มเด็กปฐมวัยพบพบรายได้ต่ำกว่า 20,000บาท/เดือน ร้อยละ 46.2 จากการศึกษาของพนิดา ศิริอำพันธ์กุล (2556) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพได้ข้อมูลว่าเหตุผลที่แม่ที่มีลูกมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยากส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงานเนื่องจากเด็กมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ทางครอบครัวจึงได้ตัดสินใจให้แม่เป็นผู้ดูแลเด็กเป็นหลัก และแม่ส่วนใหญ่ต้องลาออกจากงานประจำเพื่อคอยดูแลลูก และส่งผลทำให้ครอบครัวมีรายได้รวมลดลง นอกจากนี้ ข้อมูลยังแสดงให้เห็นว่ารายได้เฉลี่ยครอบครัวกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่าเด็กปฐมวัย ทั้งอาจเนื่องจากในครอบครัวกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์มีแม่ที่เป็นแม่บ้านมากกว่าแม่ในกลุ่มเด็กปฐมวัย จากลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีความสัมพันธ์กับรายได้ของครอบครัว ที่เชื่อมโยงถึงความพร้อมของครอบครัวในการดูแลเกี่ยวกับเศรษฐานะ

จากการศึกษาพบว่า ภาวะโภชนาการกลุ่มเด็กปฐมวัยมีเด็กสมส่วน ร้อยละ 68.02 เด็กที่มีปัญหาภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 15.31 และน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.67 ในเด็กเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากเด็กมีภาวะโภชนาการสมวัยร้อยละ 73.58 มีภาวะโภชนาการสมวัยที่มากกว่าเด็กปฐมวัย และเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากมีช่วงอายุที่มีปัญหา

ภาวะโภชนาการมากที่สุดคือ 3 ปี - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน แต่ในกลุ่มเด็กปฐมวัยจะพบว่าเด็กมีปัญหาภาวะโภชนาการทุกช่วงอายุ จากรายงานการศึกษาเห็นได้ว่าเด็กมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์เพิ่มมากขึ้น ภาวะโภชนาการเกิน ก่อให้เกิดโรค ได้หลายโรค เช่น เบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ส่งผลทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผลการ ศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสกาวรัตน์ เทพรักษ์, ภภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช และจารุณี จตุรพรเพิ่ม (2557) เด็กปฐมวัยมีน้ำหนักตามเกณฑ์ร้อยละ 73.68 ตามเกณฑ์ขององค์กรอนามัยโลกพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 13 ไม่เจริญเติบโตตามเกณฑ์ จะเห็นว่าในการศึกษานี้มีจำนวนร้อยละของเด็กที่มากกว่า แน่นอนภาวะโภชนาการมีผลต่อพัฒนาการ ระดับสติปัญญาและการทำงานของสมองของเด็ก เด็กที่ภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์เป็นภาวะทุพโภชนาการ ต้องได้รับการดูแลจากครอบครัวและศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กแก้ไขปัญหา

การศึกษาครั้งนี้ประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM จำแนกตามด้านต่าง ๆ 5 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ผ่านการประเมินพัฒนาการทั้ง 5 ด้าน (ร้อยละ 58.5) มากกว่ากลุ่มเด็กปฐมวัย (ร้อยละ 56.1) แต่ภาพรวมของข้อมูลเด็กปฐมวัยพบว่าเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ คือ อย่างน้อยไม่ผ่านการประเมิน 1 ด้านขึ้นไป รวมทั้งหมด คือ ร้อยละ 41.5 และเด็กที่ไม่ผ่านการประเมินทั้ง 5 ด้าน มี เด็กจำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.5) ส่วนด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุดในเด็กทั้งสองกลุ่ม คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และรองลงมาด้านการเข้าใจภาษา ส่วนกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับแบบประเมินพื้นฐานทางอารมณ์ที่มีข้อมูลการจากครอบครัวประเมินเด็กในด้านลักษณะการเคลื่อนไหวที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ๆ จากพัฒนาการพบว่าด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา และด้านการเข้าใจภาษาที่เด็กมีปัญหาสอดคล้องกับรายงานจังหวัดปทุมธานี ในรายงานการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย จังหวัดปทุมธานี ปี 2559 พบว่า เด็กมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 90.65 สงสัยล่าช้า ร้อยละ 9.34 ในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาสงสัยพัฒนาการล่าช้า คือ ด้านการใช้ภาษาร้อยละ 66.67 ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 40 และการเข้าใจภาษา ร้อยละ 40 แต่จากข้อมูลการรายงานของจังหวัดปทุมธานี เห็นได้ว่าพัฒนาการปกติถึงร้อยละ 90.65 ในจำนวนเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการจะมีจำนวนที่แตกต่างกันมาก ส่วนในการศึกษาครั้งนี้พบข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการสูงกว่าจากการรายงานของจังหวัด จากงานวิจัยของ จารุรี จตุพรเพิ่ม (2551) ที่พบว่าเด็กมีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 49 ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการพบมีพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กสมวัยร้อยละ 61.0 พัฒนาการดานการใชภาษาสมวัยรอยละ 66.0 และพัฒนาการดานสังคมและการชวยเหลือตนเองสมวัยรอยละ 97.1 ข้อมูลเด็กมีปัญหาของกรมอนามัย (2557) พบเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการไม่สมวัยร้อยละ 27.5 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านการใช้ภาษาอย่างมีนัยสำคัญ คือ การศึกษาของผู้ดูแล ส่วนการศึกษาของสกาวรัตน์ เทพรักษ์, ภภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช และจารุณี จตุรพรเพิ่ม (2557) พัฒนาการด้านภาษาพบว่าสงสัยล่าช้ามากที่สุด อันดับรองมาเป็น พัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ส่วนปัจจัยที่มีผลที่สัมพันธ์ต่อพัฒนาการเด็กสมวัยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สถานภาพสมรส การศึกษาของผู้เลี้ยงดู อายุของผู้เลี้ยงดู และรายได้ของครอบครัว

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพัฒนาการในเด็กตั้งแต่ ปี 2542 มีการสำรวจโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยร่วมกับสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัวพบเด็กอายุ 1 ปี และ 4 ปี จำนวน 3,096 คน เก็บข้อมูลกระจายทุกภาคในประเทศ จำนวน 9 จังหวัด โดยใช้เครื่องมือ Denver II พบเด็กมีพัฒนาการปกติ ร้อยละ 71.69 สงสัยล่าช้าร้อยละ 28.31 ในปี 2546 สำรวจในเด็กอายุ 0-5 ปี วิธีการเลี้ยงดูในภาพรวม เน้นการเลี้ยงดูด้านภายในครอบครัวเป็นหลัก และส่วนใหญ่เปิดทีวีให้เด็กดู เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ร้อยละ 96.7 ได้ดูทีวี และดูโดยเฉลี่ยวันละ 1.9 ชั่วโมงต่อวัน และปี 2550 พัฒนาการปกติร้อยละ 67.7 จากการดำเนินการ โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาสฉลองพระชนมายุ 5 รอบ 2 เมษายน 2558 คัดกรองตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 – 31 มกราคม 2559 การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ ช่วงอายุ 9-18-30-42 เดือน โดยให้เครื่องมือ DSPM สำรวจเด็ก 897,432 คน พบเด็กมีพัฒนาการรวมสมวัยร้อยละ 90.84 คน และสงสัยล่าช้าร้อยละ 9.19 (http://www.anamai.moph.go.th) ข้อมูลจากเขต1 และเขต 2 เด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าจะมีพัฒนาการสมวัยหลังได้รับการกระตุ้นร้อยละ 92.87 (http://thaichilddevelopment.com) ในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา จากข้อมูลการดำเนินงานโดยมีนโยบายระดับประเทศ การจัดระบบส่งต่อเด็กที่มีปัญหา แนวทางการดูแลและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตัวอย่างเช่น เริ่มพัฒนาแบบประเมินพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5 ปี และแนวทางการดูแล กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขปี 2552-2555 (http://hp.anamai.moph.go.th) และกิจกรรมโดยกระทรวงสาธารณสุข เสริมทักษะทีม Child Project Manager เป็นการพัฒนาการดำเนินการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2558-2559 (http://www.anamai.moph.go.th) จากการดำเนินการที่ผ่านมาย่อมทำให้เด็กที่มีปัญหาสงสัยพัฒนาการล่าช้าในระดับประเทศลดลงได้ แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กส่วนใหญ่อายุ 3-4 ปี เก็บข้อมูล 444 คน ในโรงพยาบาล 2 แห่ง และศูนย์พัฒนาเด็ก 6 แห่ง โดยใช้เครื่องมือ DSPM จากจำนวนเด็กที่สงสัยมีปัญหาพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าถึง ร้อยละ 43.9 ซึ่งยังมีข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการจำนวนไม่น้อยเลย แต่ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อมูลในการเด็กที่เก็บรวบรวมในการวิจัย เป็นเด็กคนละกลุ่มวัย ที่มีการเก็บข้อมูล โดยใช้เครื่องมือ DSPM ของประเทศ ด้วยความแตกต่างกันอาจเนื่องจากช่วงเวลาที่ต่างกัน การใช้เครื่องมือที่ประเมินต่างกัน เขตพื้นที่ที่ศึกษาและช่วงอายุของเด็กที่เก็บข้อมูลแตกต่างกัน ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กช่วงอายุ 1-5 ปี เด็กส่วนใหญ่มีอายุ 3-3 ปี 11 เดือน 29 วัน มีทั้งเด็กที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและส่วนใหญ่เด็กรับบริการอยู่ที่ศูนย์เด็กเล็ก และการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข คือเด็ก 9-18-30-42 เดือน (กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ, สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4ea15a97238c68583f6d644e47506339) เป็นกลุ่มเด็กที่มารับวัคซีนเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งผู้เก็บข้อมูลคนละกลุ่มกัน ถึงอย่างไรก็ตามข้อมูลจะแสดงปัญหาพัฒนาการเด็กที่ยังมีจำนวนอยู่ไม่น้อย อย่างไรก็ตามปัญหาพัฒนาการกล้ามเนื้อมัดเล็กและพัฒนาการด้านภาษา ที่สงสัยล่าช้าอาจไม่ได้แสดงว่าเด็กมีระดับสติปัญญาลดลงและเด็กเหล่านี้ย่อมมีโอกาสเรียนรู้ได้น้อยกว่าเด็กที่มีพัฒนาการตามปกติ และกรอบแนวคิดการรณรงค์ส่งเสริมพัฒนาการ เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา มหาราชินี มีแนวทางการ

คัดกรองและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการ แต่จากงานนี้วิจัยนี้เด็กอยู่ในการดูแลของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหลัก เด็กไม่ได้รับการติดตามพัฒนาการ ครอบครัวและเด็กไม่ได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการ

4.11 พื้นฐานทางอารมณ์เด็กปฐมวัย

ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการทางอารมณ์และสังคมของบุคคล พ่อแม่รับรู้ได้ว่าเด็กแต่ละคนมีนิสัยหรือพื้นฐานทางอารมณ์แตกต่างกัน สอดคล้องกับทฤษฎีด้วยพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเกิดตัวเองตั้งแต่แรกเกิด ด้วยเด็กแต่ละคนมีลักษณะพื้นฐานอารมณ์เป็นเอกลักษณะเฉพาะติดตัวมา (Caspi, 2002; Oates & Stevenson, 2005; Bussing, Lebninger & Eyberg, 2006) ข้อสังเกตพบพ่อแม่ส่วนใหญ่ที่ประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กว่าเป็นเด็กเลี้ยงยาก ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ครูที่ศูนย์เด็กเล็กพบว่าเด็กสามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ ไม่มีปัญหา และข้อมูลจากการสังเกตในเด็กบางคนไม่สอดคล้องกับที่พ่อแม่ประเมิน ถึงแม้พื้นอารมณ์จะมีปัจจัยทางพื้นฐานชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อเด็ก แต่จากงานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพื้นฐานอารมณ์ของเด็กไม่น้อยเช่นกัน (Goldsmith, Buss & Lemery, 1997) จึงเป็นสิ่งที่ดีในการเลี้ยงดูเด็กโดยมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็ก จากการวิจัยเริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ช่วยทำให้เกิดกระบวนการคิดอย่างใคร่ครวญ ถึงพฤติกรรมลักษณะปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ วิธีการจัดการกับสถานการณ์ จากประสบการณ์ของพ่อแม่ ครู ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้เข้าสู่ขั้นตอนการวิพากษ์สาเหตุของปัญหา และการแก้ไขปัญหา โดยมีการคิดวิเคราะห์วิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลและไม่ได้ผล วิเคราะห์และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน

จากข้อมูลพื้นฐานทางอารมณ์เด็กปฐมวัย พบว่ากลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากมีคะแนนเฉลี่ยทั้งด้านครอบครัวและข้อมูลด้านตัวเด็ก สูงกว่าในกลุ่มเด็กปฐมวัย ข้อมูลจากการศึกษาพบว่าทั้งกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก มีข้อมูลด้านครอบครัวที่พ่อแม่ประเมินมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการเลี้ยงดู ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอันดับรองลงมา คือ ด้านความเข้าใจในตัวลูก ครอบครัวมองว่าบางครั้ง ไม่เข้าใจว่าเด็กต้องการอะไร ส่วนข้อมูลพื้นฐานอารมณ์ข้อมูลด้านตัวเด็ก ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ลักษณะการเคลื่อนไหว มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา คือ ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า การที่พ่อแม่รับรู้ว่าบุตรเป็นเด็กเลี้ยงยากเป็นพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปกติที่ยากแก่การเลี้ยงดู จากคะแนนข้อมูลการตอบแบบสอบถามของผู้ดูแลเด็กรายบุคคลจำแนกเป็นประเภทพื้นฐานอารมณ์ แปลความตามค่าคะแนนรวมจากการตอบแบบสอบถามของผู้ดูแล โดยแปลความหมายคะแนนพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากเป็น 3 ระดับ พบว่าเด็กปฐมวัยมีความยุ่งยากในการเลี้ยงดูบางเรื่อง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.14 พื้นฐานทางอารมณ์ส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มยุ่งยากในการเลี้ยงดูบางเรื่อง ร้อยละ 15.54 เป็นเด็กเลี้ยงง่าย และร้อยละ 15.32 เป็นเด็กกลุ่มเลี้ยงยาก ในกลุ่มเลี้ยงยากพบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลเห็นว่าเด็กจะมีลักษณะการเคลื่อนไหว ซน ไม่อยู่เฉย เล่นมีกิจกรรมตลอดแทบทั้งวัน และเด็กจะมีการปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า อย่างมาก ตื่นเต้นดีใจอย่างมาก แสดงออกดีใจสุด ๆ มีการแสดงออกของ

อารมณ์อย่าง ข้อมูลที่ได้อาจแตกต่างจากการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2554) รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 มีการสอบถามพัฒนาการทางอารมณ์และสังคม ในเด็กช่วงอายุ 2-5 ปี โดยถามพื้นอารมณ์เด็กจากผู้เลี้ยงดูว่าเด็กมีนิสัยโดยรวมเป็นอย่างไร พบว่า ครึ่งหนึ่งเป็นเด็กอารมณ์ดีเลี้ยงง่าย ร้อยละ 22-29 ค่อนข้างใจร้อนซุกซน ร้อยละ 9-14 ค่อนข้างขี้อายหรือขี้กลัว หรือไม่แน่นอนเพราะเปลี่ยนแปลงไปมา ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีการจัดกลุ่มเด็กและมีการใช้คำถามที่แตกต่างกัน จากการวิจัยพบข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์จำนวนเพศหญิงและชายใกล้เคียงกัน และเป็นลูกคนที่ 1 และ 2 ผลการวิจัยนี้เพศของเด็กไม่ได้แตกต่างกัน ในช่วงวัยตามระยะพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการทักษะการสื่อสารได้มากขึ้น มีการเรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แต่ทั้งนี้เด็กยังเอาตัวเองเป็นหลัก อยากรู้อยากเห็นช่างสังเกต ลักษณะเลี้ยงยากที่พบในเด็กวัยนี้โตขึ้นจะแตกต่างกับลักษณะเด็กเลี้ยงยากในช่วงก่อนขวบปีแรก ข้อสังเกตคือ เด็กวัยนี้สามารถสื่อสารได้มากขึ้น แสดงความต้องการมากขึ้นความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่าง ๆ กับตนเอง การรู้คิด รู้เหตุผลและความสามารถในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกโดยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ การที่พ่อแม่ประเมินว่าลูกเลี้ยงยากอาจเป็นผลจากขาด “ความพอดี” (goodness of fit) (Dacey & Traver, 2004) ของพ่อแม่-ลูก มีผลต่อปฏิกิริยาและปฏิสัมพันธ์การตอบสนองกันและกันไม่เหมาะสม หรือพ่อแม่ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจลักษณะพัฒนาการตามวัยของลูก จากข้อมูลจึงสอดคล้องกับข้อมูลที่พ่อแม่ไม่เข้าในความต้องการของลูก น่าสนใจ คือ ส่วนหนึ่งที่พ่อแม่มีการตอบสนองลูกไม่เหมาะสมหรือไม่เข้าใจลูกจึงมีผลที่ลูกเป็นเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

การปฏิบัติบทบาทของพ่อแม่ อย่างไรก็ตามการพฤติกรรมของพ่อแม่และลูกอยู่บนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกเป็นปฏิสัมพันธ์สองทิศทาง พฤติกรรมของลูกมีอิทธิพลในการที่พ่อแม่เลือกที่จะมีพฤติกรรมและพฤติกรรมของพ่อแม่เองก็มีผลต่อการตอบสนองของลูกเช่นกัน เด็กเลี้ยงยากเรียกร้องมาก การทำหน้าที่เป็นพ่อแม่จึงมีปัญหา ตรงกันข้ามเด็กที่มีอารมณ์ในแง่บวกแสดงออกแง่บวกพ่อแม่มีการปรับตัวเป็นพ่อแม่ได้ดี (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004) แต่ในประสบการณ์การเป็นพ่อแม่สะท้อนในส่วนการรับรู้ การให้ความหมายถึงความพยายามแก้ไขปัญหาทุก ๆ เรื่องของลูก เป็นการประเมินที่จะทำอย่างไรก็ได้ให้ลูกทำตามพฤติกรรมที่คิดว่าโดยปกติที่ต้องเป็นต้องทำ อย่างเช่น ในเรื่องการกินที่มีปัญหาการกิน คือ เลือกกิน กินยาก ปฏิเสธการกิน ข้อมูลที่พบการตอบสนองต่อการกินของลูก พ่อแม่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน คือ ลูกไม่ได้กินอาหารก็พยายามให้ลูกกิน โดยการเดินตามป้อนอาหาร ให้ดูดนม การกินลูกต้องมีการเรียนรู้ ฝึกพฤติกรรมจนเป็นลักษณะนิสัยที่ดี พ่อแม่ขาดการฝึกลูกอย่างสม่ำเสมอเวลาในการรับประทานอาหารเวลาไม่แน่นอน ก่อนมื้ออาหารหลักเด็กจะกินขนม หรืออาหารอื่นก่อนมื้ออาหาร พ่อแม่ให้เด็กกินขนม นมได้ตามที่ต้องการไม่มีการจัดช่วงเวลาที่ชัดเจน และที่สำคัญพ่อแม่ยังให้ลูกดูดขวด เด็กยังได้รับการฝึกทักษะการดูด ไม่ใช่เคี้ยวอาหารจึงไม่ได้รับการกระตุ้นการเคี้ยวการกลืน นอกจากพ่อแม่ไม่มีการฝึกลูกเรื่องเวลาทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และการจัดระเบียบให้ลูก ลูกมีวิธีการกินอาหารไม่เหมาะสม เช่น ดูดนมมื้อกลางคืนวันละหลายขวด กินอาหารอื่น ขนม ก่อนมื้ออาหาร ไม่นอนตรงเวลา ตื่นสาย การนอนที่เป็นปัญหาส่งผลต่อพ่อและแม่ด้วย ลูกไม่นอนก็พยายามให้นอนตามที่ต้องการ ลูกนอนดึกก็ปล่อยให้นอน

เต็มที่ตื่นสายได้ และในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ลูกจะนอนในห้องเดียวกันกับพ่อแม่ ส่งผลให้พ่อแม่พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อสุขภาพจิต การศึกษาพบเด็กที่มีปัญหาตื่นนอนตอนกลางคืนและนอนยาก เด็กมีปัญหาการนอนมีความสัมพันธ์กับกระบวนการคิดและปัญหาทางพฤติกรรม ได้แก่ ซน และสมาธิสั้น (Gottilieb et.al., 2003; Gozak & Pope, 2001; O'Brien et. al., 2003; Sadeh, Gruber & Raviv, 2002) ในเด็กที่มีแม่ที่ไวต่อความรู้สึกพบมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการนอนที่มีปัญหาของเด็ก และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับรับรู้แง่ลบของแม่เกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็ก พบเด็กเลี้ยงยากมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนและมีความทนการรับสัมผัสต่ำ มีการปรับตัวได้ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาเลี้ยงยาก (Sadeh, Lavie & Scher, 1994) ส่วนการอาบน้ำแต่งตัว เป็นลักษณะพฤติกรรมต่อต้าน หรือพยายามแสดงความเป็นตัวตน จึงปฏิเสธที่จะไม่ยอมอาบน้ำ สระผม แต่ถ้ามีการให้เวลาลูก ภายหลังบอกไม่นานลูกก็จะไปอาบน้ำ อธิบายด้วยพัฒนาการตามวัยเช่นเดียวกับที่ลูกพยายามจะเป็นตัวของตัวเอง แสดงพฤติกรรมต่อต้าน ส่วนการขับถ่ายโดยปกติวุฒิภาวะของร่างกายที่สามารถควบคุมการขับถ่าย เริ่มเมื่ออายุ 4-5 ปี อาจมีปัญหาการควบคุมการขับถ่ายได้บ้าง แต่ถ้าพ่อแม่ไม่มีการฝึกการขับถ่ายก็จะมีการเรียนรู้สถานที่ ที่ลูกต้องขับถ่ายหรือเวลาขับถ่ายไม่สม่ำเสมอ

ข้อมูลลักษณะของเด็ก ลักษณะหลักของเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์โดยภาพรวมเป็นลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ ทั้งทางกายภาพและการรับรู้ได้จากอารมณ์ความรู้สึกผล ข้อมูลที่ได้มีเป็นลักษณะที่สอดคล้องกับการศึกษาของโทมัสและคณะ(Chess, Thomas & Brich, 1970) การจัดแบ่งกลุ่มพฤติกรรมเด็กเลี้ยงยากมีส่วนใกล้เคียงของบัสส์ และโพลมิน ซึ่งแบ่งเป็น 3 มิติ มิติด้านอารมณ์ การเคลื่อนไหว และการเข้าสังคม (Buss & Plomin, 1984 cite Oates & Stevenson, 2005) ข้อมูลบางสถานการณ์จะมีความเกี่ยวพันกันทุกกลุ่มอาการ ในมิติไม่สามารถแบ่งแยกได้อย่างชัดเจนลักษณะดื้อและซน ลักษณะพฤติกรรมสะท้อนเด็ก "ซน" (naughty) เป็นลักษณะไม่อยู่เฉย มีกิจกรรมหรือทำกิจกรรมตลอดเวลา ส่วน "ดื้อ"(persistent)จากสถานการณ์เชื่อมโยงการยืนกรานที่จะกระทำบางอย่าง รวมถึงดื้อรั้นเด็ดเดี่ยว สอนยาก บอกแล้วไม่ทำตาม หากพิจารณาด้วยพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เป็นวัยอยากรู้อยากเห็นสนใจเรียนรู้ตลอดเวลา มีพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่มากขึ้น เด็กมีความมั่นใจไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง (Edward & Sarwark, 2005) เหมือนเด็กสนุกได้ง่าย ๆ การเคลื่อนไหวไม่ว่าจะวิ่ง กระโดดแต่ละลักษณะเลี้ยงยากแตกต่างจากเด็กทั่วไปที่ลักษณะ พฤติกรรมที่โดดเด่น การแสดงออกของพฤติกรรมที่เข้มข้นกว่าเด็กทั่ว ๆ สอดคล้องกับข้อมูลพัฒนาการในกลุ่มเด็กเลี้ยงยากไม่มีปัญหาพัฒนาการการเคลื่อนไหว เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์พบว่าในภาพรวมเด็กมีแนวโน้มของมีลักษณะพฤติกรรมการแสดงออกที่ชัดเจนสังเกตได้ ส่วนข้อสังเกตพฤติกรรม "ดื้อ" แต่ลักษณะพฤติกรรมตามวัยเด็กที่พยายามเรียนรู้ และทำด้วยตนเอง เมื่อพ่อแม่เล็งเห็นปัญหาจึงต้องการควบคุมพฤติกรรมของลูก ด้วยการห้าม หรือให้หยุดพฤติกรรมด้วยวิธีต่างๆ เด็กจึงตอบสนองโดยต่อต้าน งอแง อาละวาด ทำร้ายของ "ดื้อ ซน" เป็นลักษณะชัดเจนที่พบได้ในเด็กเลี้ยงยาก พ่อแม่รับรู้เป็นปัญหาอาจเป็นด้วยแรงขับเคลื่อนภายในช่วงวัยที่ต้องการเรียนรู้ และพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กที่ขัดแย้งกับความต้องการ ความคาดหวังของพ่อแม่ หรือทั้งสองประเด็นประกอบกัน พ่อแม่ทุกคนบอกว่าลูกมีลักษณะไม่อยู่

เฉย อยู่นิ่งๆ ไม่ได้ ถ้าได้ออกนอกบ้านจะวิ่งเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลที่ได้ คือ เด็กชอบมีกิจกรรมนอกบ้าน และพฤติกรรมเมื่ออยู่นอกบ้านที่ยังแสดงออกด้วยความคล่องแคล่วสูง มีการแสดงออกที่สุด ๆ พฤติกรรมที่รุนแรง ตอบสนองไม่ว่าจะชอบหรือไม่ชอบด้วยเสียงดัง หรือการกระทำรุนแรง ไปไหนมาไหนด้วยการวิ่ง หุนหันพลันแล่น มีการแสดงออกก้าวร้าวได้ง่าย ไม่ชอบถูกจำกัดกิจกรรม สมาธิไม่ดี เบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย ทั้งนี้ ด้วยพัฒนาการตามวัย เตาะแตะ เด็กมีกระบวนการเรียนรู้ตัวตนและคนอื่น จากการเล่น สมมติและจินตนาการ สามารถทำอะไรได้หลายอย่างด้วยตัวเองมากขึ้น แสดงความภูมิใจในตัวเองเมื่อทำอะไรได้ด้วยตัวเอง แต่บางทีผู้ใหญ่จะพบว่าเด็กวัยนี้ต่อต้าน บ่อยครั้งที่เด็กจะบอกว่า “ไม่” (Charles, 2004, p 282-283) ลักษณะพัฒนาการของเด็กจะมีความสอดคล้องกับที่พ่อแม่พบว่า เมื่อห้ามหรือบอกให้ลูกไม่ให้ทำบางสิ่งบางออก จากข้อสังเกตที่ได้ นอกเหนือจากที่เด็กจะปัญหาเลี้ยงยากด้วยลักษณะเด็กเองแล้ว การรับรู้และการตอบสนองของครอบครัวมีส่วนสำคัญว่าเด็กเป็นเด็กเลี้ยงยากมากน้อยเพียงใด ตามการรับรู้ของพ่อแม่

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ โดยใช้การทดสอบค่าไคว์สแควร์ (Chi-Square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และสถานภาพสมรสของบิดามารดา สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศเด็ก บุตรลำดับที่ ภาวะสุขภาพเด็ก (ภาวะโภชนการ) บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาบิดามารดา อาชีพบิดามารดา รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า รายได้รวมของครอบครัวและพื้นฐานอารมณ์ มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.126 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) และข้อมูลด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับพื้นฐานอารมณ์ ได้แก่ ด้านการเลี้ยงดูบุตร (r = .561 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร (r = .577 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร (r = .506 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา (r = .423 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา (r = .377 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) สอดคล้องกับการรายงานของ ศูนย์กระตุ้นพัฒนาการและการบริการการวิจัย (Advanced Center for Intervention and Services Research, 2009) รายงานว่า ปัญหาทางพฤติกรรมเกิดขึ้นในเด็กปฐมวัย ประมาณร้อยละ 8-17 โดยพฤติกรรมนี้จะเกิดขึ้นจะพบมากในกลุ่มเด็กที่มาจากชนบทและมีรายได้ต่ำ (Koblinsky, Kuvalanka & Randolph, 2006) พบว่า ร้อยละ 23 ของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนที่มีรายได้ต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม นอกจากนี้การศึกษาอื่น ๆ รายงานว่าร้อยละ 20- 33 ของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมมาจากครอบครัวที่มีพื้นฐานเศรษฐสถานะต่ำ และปัญหาพฤติกรรมในเด็กอาจมีความรุนแรงมาก และอาจส่งผลให้เด็กมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตต่อไป (Keen & Wakschlag, 2002; Keenan et al., 2007)

3. การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก ประกอบด้วย 1) วงจร เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา 2) วงกลมเส้นปะขอบเขตครอบครัว 3) สามเหลียมการเรียนรู้ และโปรแกรมเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ

ในช่วงที่ครอบครัววิกฤตอีกช่วงในระยะที่ลูกเล็ก ๆ และเริ่มเผชิญกับปัญหาโดยไม่มีการเตรียมความพร้อมหรือเตรียมตัวก่อนมีลูก เมื่อเผชิญกับปัญหาที่ไม่ทราบวิธีการแก้ แนวทางการปรับตัวเพื่อแก้ไขปัญหา จะขึ้นกับแรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม เห็นได้จากครอบครัวที่มีญาติพี่น้องที่คอยช่วยเหลือ จะมีการให้คำแนะนำ ยังมีคนที่คอยเข้ามาช่วยดูแล จากแนวทางการอบรมเลี้ยงดูลูกจะมีการถ่ายทอดของแนวปฏิบัติที่มีความเชื่อ วัฒนธรรมอยู่ด้วย ที่สังเกตได้ชัดในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดครอบครัวเดิม หรือมีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วย แนวคิดและความเชื่อเหล่านี้ยังมีความแข็งแกร่งจากการถ่ายจากรุ่นสู่อีกรุ่น แม้ในบางวิธีที่พ่อแม่ไม่แน่ใจก็ยังได้มีการกระทำตามคำแนะนำก่อนแล้วคิดว่าได้ผลหรือไม่ แต่ถึงคิดว่าไม่ได้ผลเมื่อญาติผู้ใหญ่ให้ทำก็ทำตาม ในบางครั้งเห็นได้ว่าชุมชน สังคม ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการปกป้องเด็ก สิทธิเด็ก โดยมีการหยอกล้อหรือกระตุ้นให้เด็กหงุดหงิด ไม่พอใจ ทั้งที่เด็กเป็นวัยที่ปกป้องตัวเองไม่ได้ เป็นช่วงวัยที่ต้องการการดูแลและส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ และการตีความหมายของพ่อแม่ว่าพฤติกรรมของลูกที่ดีความในแง่ลบ ก่อความรำคาญให้เพื่อนบ้าน คนอื่นในสังคม แต่ทั้งนี้พ่อแม่ให้ความหมายที่จะต้องยอมรับลูก และแสดงออกว่าคนอื่นอาจไม่เข้าใจลูก ไม่ยอมรับในลักษณะที่ลูกประพฤติปฏิบัติ

ข้อมูลภายหลังที่ครอบครัวเข้าร่วมกันหารูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก จากข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ ได้พบว่าครอบครัวได้มีการปรับแนวทางการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ครอบครัวรับรู้ว่าเด็กเลี้ยงง่ายขึ้น บอกอะไรและเข้าใจมากขึ้น ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าข้อมูลทุกด้านมีคะแนนในภาพรวมลดลง ยกเว้น ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าพ่อแม่ได้มีการทำความเข้าใจในบทบาทของตนเองมากขึ้น เกิดการใคร่ครวญ ทำให้มีการเข้าถึงตนเองและลูก มุ่งที่จะปรับปรุงแก้ไขแนวทางการการอบรมเลี้ยงดู ทำให้เกิดการทบทวนบทบาทการเป็นพ่อแม่มากขึ้นและมีความคาดหวังรับรู้บทบาทของตน จึงทำให้คะแนนในภาพรวมในด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดามีคะแนนเพิ่มมากขึ้น และพบว่าทุกครอบครัวที่ได้เก็บข้อมูลภายหลักร่วมกันหารูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์พบว่า เด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากลดลง พ่อแม่ให้ข้อมูลว่าเด็กเลี้ยงง่ายขึ้น พูดคุยรู้เรื่องมากขึ้น ความเครียดน้อยลง และตีหรือทำโทษเด็กขึ้นมูลทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณได้สะท้อนคุณภาพชีวิตของเด็กที่ดีขึ้นจากเดิม

4. กระบวนการดำเนินการวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นต้นแบบในการดูแลเด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ โดยที่พ่อแม่มีส่วนร่วม พ่อแม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลเด็ก ได้ร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหา หาแนวทางร่วมกัน และผ่านการทดลองปฏิบัติกับเด็ก ผลที่ได้ไม่ใช่เพียงพ่อแม่ได้แนวทางใหม่ในการดูแลเด็กแล้ว ทางพ่อแม่ และคุณครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยยังได้ประโยชน์การเรียนรู้ร่วมกัน จากการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติม นำไปสู่การพัฒนาบุคคลให้มีศักยภาพเข้าใจในพื้นฐานอารมณ์เด็ก พัฒนาการเด็ก นำไปสู่การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้นอกจากการเกิดการเรียนรู้ของบุคคลแล้ว ทางชุมชนได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็ก คุณครู เจ้าหน้าที่ พ่อแม่ มีความรู้พื้นฐานที่ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลเด็กได้ เกิดเครือข่ายทีมนักวิจัยร่วมกับชุมชนในการดูแลพื้นฐานอารมณ์ในเด็ก นอกจากนี้ยังได้แนวทางหรือรูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ทั้งนี้จากการวิจัยมีการพัฒนาเป็นคู่มือสำหรับผู้ดูแลและคู่มือสำหรับผู้ปกครอง ที่สามารถพัฒนาต่อไปเป็นโปรแกรมสำหรับการดูแลพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยต่อไป

4.12 การสะท้อนคิดของทีมวิจัย

เด็กปฐมวัยและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ เป็นเด็กปกติที่ไม่มีความผิดปกติหรือไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็กโดยมีพ่อแม่มีส่วนร่วม แต่ทั้งนี้จากการดำเนินการวิจัย ทีมผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลของเด็กส่วนหนึ่งได้ข้อมูลจากการสังเกตทั้งที่ศูนย์และที่บ้าน พบว่าจากที่ศูนย์เด็กเล็กมีการจัดจัดกิจกรรมที่มีตารางกิจกรรมเวลาที่ชัดเจน มีความสม่ำเสมอในการดำเนินกิจกรรมมีส่วนสำคัญที่ช่วยทำให้เด็กได้รับการฝึกในเรื่องระเบียบวินัย การฝึกช่วยเหลือตัวเอง พบว่าเด็กส่วนใหญ่ปรับตัวได้ดี และในเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ขณะที่อยู่ศูนย์เด็กเล็กมีพฤติกรรมที่ดี สามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อน ๆ

4.12.1 การสังเกตภาคสนาม

จากการสังเกตภาคสนามที่ศูนย์เด็กเล็กทำให้เห็นลักษณะรูปของการจัดกิจกรรมของแต่ละศูนย์ และลักษณะภาพรวมของเด็กที่แสดงออกตอบสนองต่อรูปแบบการจัดกิจกรรมที่แตกต่างกัน ดังนี้

4.12.1.1 ข้อมูลของเด็กที่ครอบครัวประเมินเลี้ยงยาก แต่จากการสังเกตที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมและสอบถามคุณครู พบว่าเด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถเรียนรู้ ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ ได้ ไม่ได้มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ มีเด็กส่วนน้อยที่เด็กมีปัญหาที่โรงเรียน เด็กจะยุกยิก นั่งนิ่งไม่ได้ และคอยแกล้งเพื่อน ๆ

4.12.1.2 คุณครูผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์อย่างมาก ถ้าคุณครูมีความรู้ความเข้าใจในเด็กและมีการช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสมจะช่วยแก้ไขปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กและเด็กมีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ตัวอย่างที่พบในการที่คุณครูได้ตอบสนองเด็กโดยเน้นพฤติกรรมที่เด็กทำบ่อย ๆ หรือกล่าวตักเตือนเด็กบ่อย ๆ โดยมีการพูดต่อว่าเด็กต่อหน้าเพื่อนย่อมไม่ได้ช่วยในการเรียนรู้ที่ดีของเด็ก และไม่ได้ช่วยในการแก้ไขปัญหา ควรมีเทคนิคการเสริมแรงบวก หรือมีเทคนิคอื่น ๆ ร่วมด้วยกับการปรับพฤติกรรมเด็ก

4.12.1.3 การใช้สื่อซีดีประกอบการเรียนการสอน เป็นสิ่งที่ดีโดยเฉพาะการเรียนภาษาที่จะได้ฟังเจ้าของภาษาออกเสียง แต่ทั้งคุณครูผู้สอนควรมีการสรุปเนื้อหา หรือพูดคุยกับเด็กในเนื้อหาที่เปิดให้เด็กดู ส่วนในบางช่วงของกิจกรรมที่มีการเปิดโทรทัศน์ให้เด็กดู ควรมีการเลือกเนื้อหาที่มีความเหมาะสมตามช่วงวัย พบว่ามีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การ์ตูนที่แกล้งกันไม่มีภาษาหรือคำพูด หรือตลกที่มีการแสดงล้อเลียนและแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม

4.12.2 การเยี่ยมครอบครัว

4.12.2.1 จากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ลักษณะการเลี้ยงดูในครอบครัวจะมีความสม่ำเสมอในการฝึกหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็ก เช่น การรับประทานอาหารของเด็กหลายครอบครัวจะคอยป้อนเด็ก ไม่ได้ให้เด็กนั่งรับประทานเอง ถึงแม้เด็กนั่งรับประทานเองที่ศูนย์เด็กเล็กได้

4.12.2.2 ครอบครัวที่ไม่ได้วางแผนก่อนการตั้งครรภ์ มีลูกเมื่อยังไม่พร้อมหรือเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ครอบครัวมีปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก และมีความเครียดในการดูแลเด็ก

4.12.2.3 ครอบครัวบอกเด็กขาดความตั้งใจ ได้ยกตัวอย่างการทำงานให้สำเร็จ เช่น การวาดรูประบายสี จะสอดคล้องกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่เด็กยังพัฒนาได้ไม่ดี เด็กอาจมีความสามารถในการทำงานและทำได้ไม่นาน

4.12.3 ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กเลี้ยงยาก

4.12.3.1 เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์หรือเด็กเลี้ยงยาก ในเด็กที่ไม่ได้มีความบกพร่อง หรือไม่ใช่เด็กกลุ่มที่ความต้องการพิเศษ เด็กกลุ่มนี้ต้องการการดูแลและการตอบสนองอย่างเหมาะสม บ่อยครั้งที่เด็กมีปัญหาทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน แล้วถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาล จากระบบการประเมินและตรวจคัดกรองที่เน้นเด็กที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติ เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เหล่านี้จะตรวจแล้วไม่พบความผิดปกติ ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา

4.12.3.2 การดูแลและช่วยเหลือเด็ก พบว่า ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนต่างก็มีความคาดหวังในการแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน ยังไม่ได้เห็นร่วมกันว่าต้องเป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การศึกษามีการเก็บข้อมูลทั้งปริมาณและเชิงคุณภาพ

5.1 สรุปผลการวิจัย

เพื่อความเข้าใจในโครงการวิจัยได้สรุปโครงการเป็นตาราง ข้อมูลโดยสังเขปดังต่อไปนี้

สรุปโครงการ รูปแบบการศึกษาและเครื่องมือ และลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อวิจัย	รูปแบบการศึกษาและเครื่องมือ	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
สถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพพัฒนาการและพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย **วัตถุประสงค์** 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพพัฒนาการและพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย	ศึกษาวิจัยเชิงสำรวจการศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ อาสาสมัคร คือพ่อและ/หรือแม่และเด็กปฐมวัย (1 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) ทำการสุ่มเขตพื้นที่เทศบาล ได้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีการดูแลเด็กปฐมวัยในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง เทศบาลรังสิต และแผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี **เครื่องมือ** แบบรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและแบบสอบ ถามภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ประวัติการคลอด น้ำหนักส่วนสูง การเจ็บป่วย แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5ปี Developmental surveillance and promotion manual	เด็กปฐมวัย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.80 ช่วงอายุมากที่สุดระหว่าง 3 ปี ร้อยละ 44.14 อันดับรองมาช่วงอายุ 4 ร้อยละ 28.82 ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 53.4 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 83.30 อายุของแม่อยู่ในช่วง 30-39 ปี ร้อยละ 48 บทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 82.4 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 92.12 จำนวนบุตรในครอบครัว 2 คน ร้อยละ 43 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.60 ข้อมูลของพ่อ จบการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 47.5 อันดับรองลงมาจบการศึกษาชั้น ปวส/ปวช. ร้อยละ 27.3 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.8 อันดับรองมาเป็นพนักงานลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 21.8 ข้อมูลของแม่ จบการศึกษาส่วนใหญ่ชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.5 อันดับรองลงมาจบการศึกษาชั้น ปวส/ปวช. ร้อยละ 16.9 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 32.93 อันดับรองมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 24.9 รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 39.9 อันดับรองมา รายได้อยู่ ในช่วง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 29.5 รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่อิสระตามใจ ร้อยละ 54.7 อันดับรองคือรูปแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 30.9 **ภาวะโภชนาการ** ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 68.02 น้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.67 เกินเกณฑ์ ร้อยละ 15 **พัฒนาการ** เด็กมีพัฒนาการผ่านทุกด้าน ร้อยละ 56.1

ชื่อวิจัย	รูปแบบการศึกษาและเครื่องมือ	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง
	(DSPM) แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย	และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 43.9 เด็กที่มีการประเมินพัฒนาการไม่ผ่านทั้ง 5 ด้าน เด็กจำนวน 2 คน พัฒนาการด้านที่ผ่านมากที่สุด คือ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 95.5 ส่วนด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 32.21 และ ด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 17.57
พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย 1. เพื่อพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย 2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยโดย	การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action อาสาสมัคร คือพ่อและ/หรือแม่และ **เด็กปฐมวัย (**1 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน)ที่มีพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยาก ที่ได้จากผู้รับบริการที่เทศบาลท่าโขลง เทศบาลรังสิต แผนกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี **สถานที่ดำเนิน**โครงการ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและแบบสอบถามภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย ประวัติการคลอด น้ำหนักส่วนสูง การเจ็บป่วย แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด-5ปี Developmental surveillance and promotion manual (DSPM) แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย แนวคำถาม แบบบันทึกภาคสนาม	เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 54.7 ช่วงอายุที่มากที่สุดระหว่าง 3 ปี ร้อยละ 45.3 อันดับรองมาช่วงอายุ 4 ร้อยละ 32.1 ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 ร้อยละ 50.9 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นแม่ ร้อยละ 79.2 อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี ร้อยละ 49.1 มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 75.5 สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 88.7 จำนวนบุตรในครอบครัว 1 คน ร้อยละ 39.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ร้อยละ 28.3 รองมาจำนวน 3 คน ร้อยละ 24.5 นับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 96.2 ข้อมูลของพ่อ ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 49.10 อันดับต่อมามาจบการศึกษาปวช./ปวส.ร้อยละ 22.6 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 39.6 อันดับต่อมาเป็นพนักงานลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 28.3 ข้อมูลของแม่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.5 อันดับต่อมาจบการศึกษาชั้นปวช./ปวส. ร้อยละ 16.9 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 45.3 อันดับต่อมาอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 26.4 รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) อยู่ในช่วง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 86.8 อันดับรองมา รายได้อยู่ ในช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 9.4 รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่อิสระตามใจ ร้อยละ 54.7 อันดับรองมารูปแบบประชาธิปไตยและเผด็จการ เท่ากันร้อยละ 22.6 **ภาวะโภชนาการ** ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 73.58 ภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.98 และภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์ ร้อยละ 5 **พัฒนาการ** เด็กมีพัฒนาการผ่านทุกด้าน ร้อยละ 58.1 และเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 43.9 พัฒนาการด้านที่ผ่านมากที่สุด คือ ด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 100 ส่วนด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุด คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 35.8 และ ด้านการเข้าใจภาษา ร้อยละ 24.5

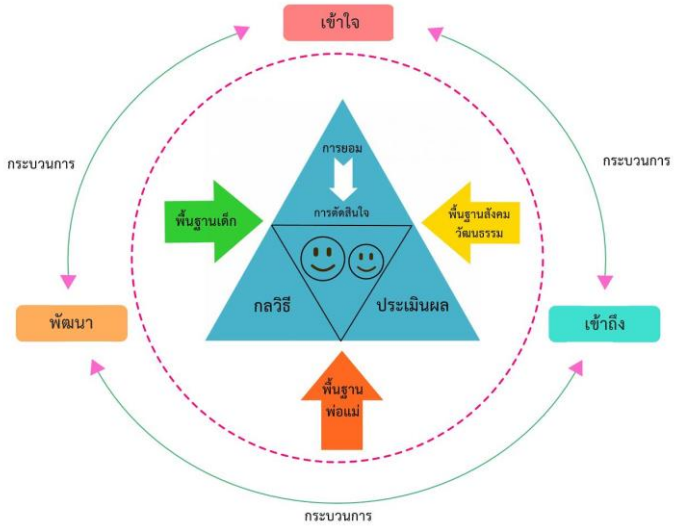
ผลการศึกษา พบว่า

1. จากข้อมูลของทั้งสองกลุ่ม คือ กลุ่มเด็กปฐมวัยและกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดา บทบาทเป็นสมาชิกครอบครัว สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวนบุตรส่วนใหญ่ 1-2 คน จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน ศาสนาพุทธ พ่อแม่ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา พ่อส่วนใหญ่รับจ้าง แม่ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน กลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุ 30 -39 ปี รายได้ครอบครัว 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ส่วนกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ส่วนใหญ่อายุ 20 -29 ปี รายได้ครอบครัว 20,001- 30,000 บาท/เดือน

2. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ โดยใช้การทดสอบค่าไคว์สแควร์ (Chi-Square test) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ และสถานภาพสมรสของบิดามารดา สำหรับปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย ได้แก่ เพศเด็ก บุตรลำดับที่ ภาวะสุขภาพเด็ก (ภาวะโภชนาการ) บทบาทในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาบิดามารดา อาชีพบิดามารดา รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก

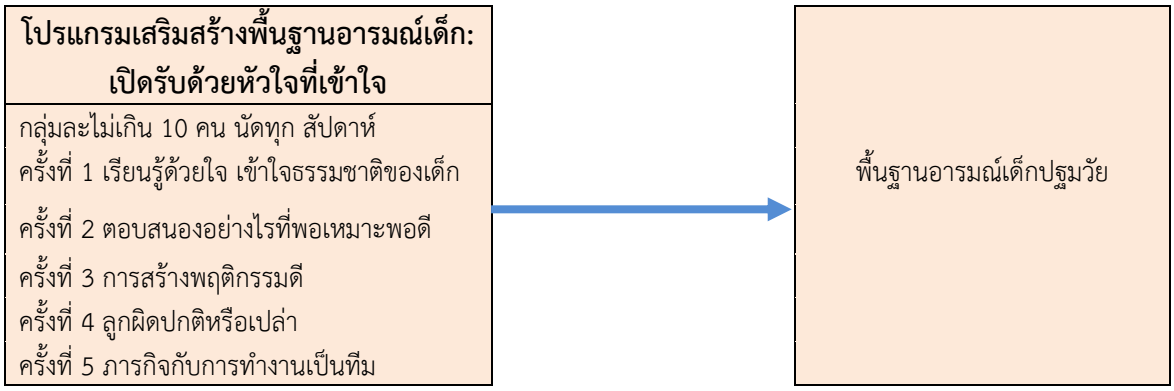
3. ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า รายได้รวมของครอบครัวและคะแนนเฉลี่ยพื้นฐานอารมณ์ มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.126 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ข้อมูลด้านครอบครัวมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับคะแนนเฉลี่ยพื้นฐานอารมณ์ ได้แก่ คะแนนด้านการเลี้ยงดูบุตร (r = .561 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร (r = .577 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร (r = .506 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา (r = .423 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา (r = .377 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01)

4. โปรแกรมเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ เริ่มด้วยการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ ประกอบด้วย 1) วงจร เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา 2) วงกลมเส้นปะขอบเขตครอบครัว 3) สามเหลี่ยมการเรียนรู้ ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 14 การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ

จากการวิจัยได้พัฒนาการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กรูปแบบเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ โดยได้ประยุกต์ **เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา** ตามแนวพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช แนวคิดพื้นฐานทางอารมณ์ (Thomas, Chess & Birch, 1970; Allen & Prior, 1995; Oates & Stevenson, 2005) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมของแบนดูรา (Bandura, 2001) อธิบายรูปแบบได้ดังนี้



ภาพที่ 15 โปรแกรมเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็ก: เปิดรับด้วยหัวใจที่เข้าใจ

5.2 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพจะไม่สามารถนำไปอ้างอิงในเชิงปริมาณได้ แต่สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้เพื่อความเข้าใจและปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลเด็กและครอบครัวได้ เช่น ประเมินเด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก การวางแผนเพื่อดูแลเด็กและครอบครัว จากผลการศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.2.1 เชิงนโยบาย จัดแบ่งเป็นนโยบายระดับภาครัฐและหน่วยงาน ดังนี้

5.2.1.1 การจัดให้มีผู้รับผิดชอบหลักและหน่วยงานให้บริการ รัฐต้องมีการประสานความร่วมมือกันและมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน ระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษา และหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแลเด็กปฐมวัยและครอบครัว โดยการจัดตั้งให้มีส่วนงานรับผิดชอบ อาทิเช่น จัดตั้งศูนย์ต้นแบบที่ให้บริการแก่ครอบครัวและเด็กปฐมวัย โดยขยายให้มีหน่วยบริการครอบคลุมทั่วประเทศ และบุคลากรผู้รับผิดชอบในการให้บริการคำแนะนำครอบครัวให้เกิดทักษะหรือความรู้ในการดูแลเด็กทั้งด้านพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์

5.2.1.2 จัดให้โรงเรียนพ่อแม่เพื่อให้ความรู้และเตรียมความพร้อมก่อนที่จะมีบุตร ซึ่งเป็นหน้าที่ต้องรับผิดชอบในการพัฒนา โดยเฉพาะครอบครัวที่พ่อแม่อายุน้อย การมีบุตรคนแรก

5.2.1.3 การให้บริการ การให้ข้อมูลช่องการติดต่อสื่อสารได้หลายช่องทาง เช่น บริการครอบครัวในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การติดตามข้อมูลข่าวสารทางเว็บ เพจของหน่วยงานภาครัฐที่เข้าใจ และเข้าถึงได้ง่าย เนื่องจาก ครอบครัวที่มีบุตรปฐมวัยต้องการคำแนะนำ แต่ต้องทำงาน บางครอบครัวไม่ต้องการมาติดต่อที่โรงพยาบาลเพราะติดว่าเด็กไม่ได้เจ็บป่วย และไม่ทราบจะต้องปรึกษากับใคร รัฐต้องจัดให้มีระบบติดตามครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ และเด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ โดยให้นโยบายเชิงรุกและเน้นงานคุณภาพ นโยบายกำหนดแนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยเน้นการดำเนินงานเชิงคุณภาพอย่างจริงจังนอกเหนือจากการรายงานในเชิงปริมาณ

5.2.1.4 การคัดกรองและให้การช่วยเหลือ รัฐและหน่วยงานที่รับผิดชอบต้องมีระบบดูแลครอบครัวตั้งแต่ก่อนมีบุตร การเตรียมผู้ปกครองตั้งแต่ก่อนคลอด จนกระทั่งเด็กปฐมวัย ในการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กตามช่วงวัย ติดตามภาวะโภชนาการและดำเนินการช่วยเหลือ มีการติดตามประเมินลักษณะพื้นฐานอารมณ์ให้มีคัดกรองพื้นฐานอารมณ์เด็กที่แผนกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีและที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระบบการส่งต่อในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการ ภาวะโภชนาการ พื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัว และเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก โดยอาจมีแนวทางการดูแลจัดแบ่งเป็นกลุ่มเด็กวัยทารก และเด็กอายุ 1- ไม่เกิน 6 ปี แนวทางแก้ไขปัญหา โดยควรเน้นให้ครอบครัวมีการตอบสนองเด็กอย่างเหมาะสม โดยอาจเน้นหลักในประเด็นปัญหาเลี้ยงยากเฉพาะในแต่ละปัญหาที่แตกต่างกัน เช่น ซนดื้อไม่เชื่อฟัง หงุดหงิดเอาแต่ใจตนเอง กินยาก นอนยาก อาจต้องให้คำแนะนำและปรึกษาที่เน้นในครอบครัวที่มีรายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท/เดือน

5.2.1.5 เร่งรัดให้การดูแล ช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการโดยเฉพาะ พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา พัฒนาการด้านภาษา โดยผ่านหน่วยงานของรัฐให้ครอบครัวมีส่วนร่วม

5.2.1.6 การจัดสรรงบประมาณ รัฐบาลควรให้งบประมาณสนับสนุนในการดูแลจัดการศึกษา พัฒนายกระดับศักยภาพผู้ดูแลเด็กในการเพิ่มศักยภาพบุคคลกรผู้ดูแลงานส่งเสริม กระตุ้นพัฒนาการ และภาวะโภชนาการในเด็กปฐมวัย และดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ เอื้องบประมาณและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และบุคคลากรที่เกี่ยวข้องในการให้การดูแล งบประมาณส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเด็กมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ การให้คำแนะนำและช่วยเหลือครอบครัว

5.2.2 สำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ งานวิจัยรูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก เพื่อให้การดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัว ได้นำเสนอ รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก: รูปแบบด้วยวิถีการเข้าถึงด้วยหัวใจ (The nurtured heart approach) เพื่อไปประยุกต์ใช้ ดังนี้

5.2.2.1 ผู้บริหาร ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย เอื้อการดำเนินงานโดยจัดงบประมาณ ผู้รับผิดชอบในการดูแลเด็กปฐมวัยและครอบครัว โดยอาจจัดแบ่งตามช่วงอายุเด็กแรกเกิด - 1ปี อายุ 2 - 3 ปี และอายุ 3 - 5 ปี (ไม่เกิน 6 ปี) ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล เป็นต้น

5.2.2.2 บุคลากรเจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับครอบครัวและเด็กปฐมวัย รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก ดังนี้

1) มีการนำรูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก: รูปแบบด้วยวิถีการเข้าถึงด้วยหัวใจ (The nurtured heart approach) ไปประยุกต์ใช้ เพื่อเข้าใจ เข้าถึง พัฒนาขอบเขตของครอบครัว และการเรียนรู้ของครอบครัว

2) การจัดโปรแกรมสำหรับครอบครัว การให้การช่วยครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก แบบกลุ่มโดยการประชุมครอบครัวมีการเปิดโอกาสให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเสนอแนวทางการดูแลเด็กร่วมกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เข้าใจพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็ก และมีแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน มีการนำคู่มือสำหรับผู้แลและคู่มือสำหรับผู้ปกครองไปประยุกต์ใช้

3) การเตรียมความพร้อมของครอบครัว ให้ความรู้ครอบครัวโดยให้ทั้งพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวกับการดูแลเด็ก ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ ได้มีความรู้ความเข้าใจพัฒนาการของครอบครัวตั้งแต่ ตั้งครรภ์ ภายหลังคลอด ปัญหา อุปสรรคที่อาจพบได้ และแนวการจัดการแก้ไขเบื้องต้น เมื่อหลังคลอดควรมีการให้คำแนะนำในการดูแลทารก การให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก พื้นฐานอารมณ์ในเด็ก การปรับตัวในบทบาทหน้าที่พ่อแม่

4) การให้การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร แหล่งให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เบอร์โทรศัพท์ ในช่วงที่ครอบครัวพาเด็กมารับวัคซีน นอกจากการประเมินวัคซีน ความพร้อมในการรับวัคซีน ควรมีการติดตามเรื่องภาวะสุขภาพ พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ พื้นฐานอารมณ์ รวมถึงมีการซักถามครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลเด็ก ลักษณะนิสัย พื้นฐาน

อารมณ์ของเด็ก ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก มีการให้คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแล และวิธีการตอบสนองให้สอดคล้องกับลักษณะของเด็ก การส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็กควรให้ผู้ดูแลเด็กได้เข้าใจพัฒนาการตามวัยของเด็ก การตอบสนองเด็กอย่างเหมาะสม การให้เด็กฝึกวินัย ควรเน้นการส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยาก โดยให้เน้นในครอบครัวที่กลุ่มครอบครัวที่มีรายได้ น้อยกว่า 20,000 บาท/เดือน

5.2.2.3 การอบรมสั่งสอนเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และที่โรงเรียนมีรูปแบบเหมาะสมในการที่มีความสม่ำเสมอ การฝึกวินัยสำหรับเด็ก ทั้งนี้การที่คุณครูมีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานอารมณ์จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลเด็กและครอบครัว

5.2.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

5.2.3.1 ศึกษาในกลุ่มเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ เด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า ได้แก่ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ด้านความเข้าใจด้านภาษา และด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่

5.2.3.2 ศึกษาปัจจัย ความสัมพันธ์ ปัจจัยทำนายในเด็กพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก เช่น ปัจจัยที่มีครอบครัวหย่าร้าง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ลักษณะการเลี้ยงดู รายได้ของครอบครัว เพื่อขยายผลการศึกษาในวงกว้างออกไป โดยมีการศึกษาในแต่ละภาคของประเทศ

5.2.3.3 พัฒนาเครื่องมือคัดกรอง และโปรแกรมสำหรับคุณครูและเจ้าหน้าที่ในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก สำหรับครอบครัว และโรงเรียน โดยเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คุณครูในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยและเด็กอนุบาล ที่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กของครอบครัว

5.2.3.4 ศึกษาผลกระทบที่เกี่ยวข้อง เช่น ศึกษาครอบครัวที่มีเด็กมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากถึงรูปแบบการจัดการ ปัญหาต่อครอบครัว ศึกษาการติดตามเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์และครอบครัวในประเทศ ถึงปัญหาอุปสรรคในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ มีรูปแบบพฤติกรรม หรือแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไร

5.2.3.5 ศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลครอบครัวเพื่อป้องกันปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็ก โดยการเตรียมครอบครัวตั้งแต่ก่อนมีเด็ก โดยการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้เรื่องบทบาทหน้าที่ของพ่อแม่ การตอบสนองเด็กอย่างเหมาะพอเหมาะพอดีกับลักษณะพื้นฐานอารมณ์และพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย กลวิธีการปรับตัวในการเป็นพ่อแม่ หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

5.2.4 การเรียนการสอน เพื่อให้มีบุคลากรมีความพร้อมในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และช่วยเหลือครอบครัว ต้องมีเนื้อหาในหลักสูตรเพิ่มเติมในผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับครอบครัวและเด็กปฐมวัยในความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์และเด็กเลี้ยงยาก เทคนิคในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ การจัดสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา ครูปฐมวัย ผู้ดูแลเด็ก เพื่อผู้เรียนได้เกิดความรู้ความเข้าใจครอบครัวที่มีลูกมีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และดูแลตอบสนองเด็กได้อย่างเหมาะสม มีความรู้เข้าใจในครอบครัวและเด็กเลี้ยงยาก แนวทางการจัดกิจกรรมที่ช่วยพัฒนาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยาก และให้คำแนะนำครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ร้อยละของเด็กอายุ 0- 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/ reports/report.php?source=pformated/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5& id=4ea15a97238c68583f6d644e47506339

จารุณี จตุรพรเพิ่ม. (2551). *การศึกษาภาวะโภชนาการและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็กกลุ่มจังหวัดที่ 6 และ 7*. ราชบุรี: กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี.

จินตนา วัชรสินธุ์. (2550). *ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวชั้นสูง.* ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

ทิพวรรณ หรรษาคุณาชัย, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์ และวีระศักดิ์ ชลไชยะ. (บรรณาธิการ). (2556). ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก เล่ม 3 การดูแลเด็กสุขภาพดี. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.

นาตยา แสงใส, นุจรี ไชยมงคล และมณีรัตน์ ภาคธูป. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กวัยก่อนเรียนที่รับบริการในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 19*(2) หน้า 98-109.

แบ๊งค์ งามอรุณโชติ. (2556). *คุณภาพชีวิตเด็ก 2556: ฟื้นความฝันการศึกษาให้เด็กไทย.* กรุงเทพมหานคร: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว.

พจนานุกรมไทย ฉบับทันสมัย. (2550), กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.

พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. (2556), กรุงเทพฯ: บริษัท ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.

พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. (2556). *ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยากวัยเตาะแตะ*. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ลัดดา เหมาะสุวรรณ, วิจัย เอกพลากร, นิชรา เรื่องดารกานนท์, ปราณี ชาญณรงค์ และภาสุรี แสงศุภวานิช. (2553). สุขภาวะของเด็กไทย 2553. *กุมารเวชสาร, 17*(2) หน้า 87-88.

ศุภรา เชาว์ปรีชา. (2550). ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในคลินิกตรวจผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 52*(1), 8-18.

สกาวรัตน์ เทพรัตน์, ภภัสสร มุกดาเกษม, จรรยา สืบนุช และจารุณี จตุรพรเพิ่ม. (2557). *การศึกษาปัจจัยด้านการเลี้ยงดูของผู้ปกครองและการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัยในเขตสาธารณสุขที่ 4 และ 5*. ราชบุรี: งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์. (บรรณาธิการ). (2556). *คุณภาพชีวิตเด็ก 2556*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. สืบค้นจาก http://resource.thaihealth.or.th/library/musthave/14624.

สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์. (บรรณาธิการ). (2559). *คุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท บีเคเคโปร. สืบค้นจาก http://resource.thaihealth.or.th/library/kit/15607.

Allen, K. & Prior, M, (1995). Assessment of validity of easy and difficult temperament through observed mother-child behaviours. *International journal of behaviour development, 18*(4), 609-630.

Altrichter, H., Kemmis, S., McTaggart, R. & Zuber-Skerritt. (2002). The concept of action research. *The Learning Organization, 9*(3) pp. 125-131.

Axia, G., Prior, M., & Carelli, M. G. (1992). Cultural influences on temperament: A comparison of Italian, Italo-Australian, and Anglo-Australian toddlers. *Australian psychologist*, *27*(1), 52-56. Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. N.Y.: General Learning.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. Annual review of psychology (Vol. 52, pp. 1-26) Palo Alto: Annual review.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist, 32*, 513–531.

Brooks, J. B. (2011). *The process of parenting*. (8th ed.). NY: Mc Graw Hill.

Bussing, R., Lebninger, F., & Eyberg, J. (2006). Difficult child, temperament and attention deficit/hyperactivity disorder in preschool child. *Infant & young children*, 19(2), 123-131.

Carey, W. B. (1998). Temperament and behavior problems in the classroom. *School Psychology Review*, 27, 552.

Caspi, A. (2002). The child is father of the man: Personality continuities from childhood to adulthood. *Journal of personality and social psychology, 78*(1), 158-172.

Cohen, M. (2000). Introduction. In Cohen, M. Z., Kahn, D. L., & Steeves, R. H. (Eds.). *Hermeneutics phenomenological research: A practical guide for nurse researchers.* (pp.1-12) California: Sage.

Dacey, J. & Traver, J. (2004). *Human development across the lifespan.* Boston: MacGrawHill.

Damasio, A. (1994) *Descartes's error: Emotion, Reason and the Human Brain.* NY: Avon.

Dawson, G., Frey, K., Panagiotides, H., Osterling, J., & Hessl, D. (1997). Infants of depressedmothers exhibit atypical frontal brain activity: a replication and extension of previous findings. *Journal* of *Child Psychology* and *Psychiatry, 38*(2), 179-186.

DeHart, G. B., Sroufe, L. A., & Cooper, R. G. (2004). *Child development its nature and course*. (5 th ed.). NY: Mc Graw Hill.

DeLisi, M. & Vaughn, M. (2014). Foundation for a temperament-based theory of antisocial behavior and criminal justice system involvement. *Journal of Criminal justice*. 42, 10-25.

Edwards., S. & Sarwark, J. (2005). Infant and child motor development. *Clinical* Orthopedics, 434, 33-39

Feldman, R. S. (1998). Child Development. New Jersey: Simon & Schuster.

Fisher, J., Rowe, H., & Feekery, C. (2004). Temperament and behavior of infants aged 4-12 months on admission to a private mother-baby unit and at 1-and 6-month follow-up. *Clinical psychologist, 8*(1), 15-21.

Fisher, J., Rowe, H., & Feekery, C. (2010). The contribution of Australian residential early parenting centers to comprehensive mental health care for mothers of Infants: evidence from a prospective study. *International Journal of Mental Health Systems*, from http://ukpmc.ac.uk.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, Theory, and practice*. (5th ed.). New Jersey: Upper Saddle River.

Garstein, M., Slobodskaya H., & Kinsht, I. (2003). Cross-cultural difference in temperament in the first year f life: United States of America (US) and Russia. *International journal of behavioral development*, *27*(4), 316-328.

Gartstein, M., Knyazev, G. G., & Slobodskaya, H. R. (2005). Cross-cultural difference in the structure of infant temperament: United States of America (US) and Russia. *Infant behavior& Development*, *28,* 54-61.

Goldsmith, H. H., Buss, K. A., & Lemery, K. S. (1997). Toddler and childhood temperament: Expand content, stronger genetic evidence, new evidence for the importance of environment. *Developmental psychology, 33*, 891-905.

Gottlieb, D. J., Vezina, R. M., Chase, C., Lesko, S. M., Heeren, T. C., Weese-Mayer, D. E., Auerbach, S. H., & Corwin, M. J. (2003). Symptoms of sleep-disordered breathing in 5-year-old children are associated with sleepiness and problem behaviors. Pediatrics, 112(4), 870-877.

O'Brien, L. M., Holbrook, C. R., Mervis, C. B., Klaus, C. J., Bruner, J. L., Raffield, T. J., Rutherford, J., Mehl, R. C., Wang, M., Tuell, A., Hume, B. C., & Gozal, D. (2003). Sleep and neurobehavioral characteristics of 5- to 7-year-old children with parentally reported symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Pediatric, 11*(3), 554-563.

Sadeh, A. Gruber, A., & Raviv, A. (2002). Sleep, neurobehavioral functioning, and behavior problems in school-age children. *Child development. Mar.-Apr, 73*(2), 405-417.

Gross, D., Conrad, B., Fogg, L., & Wothke, W. (1994). A longitudinal model of maternal self-efficacy, depression, and difficult temperament during toddlerhood. *Research in Nursing & Health, 17*(3), 207-215.

Hoghughi, M., (2004). Parenting-An introduction. In Hoghughi, M., & Long, M. (Ed). Handbook of parenting: *Theory and research for practice*. London: SAGE.

http://hp.anamai.moph.go.th.

http://thaichilddevelopment.com.

http://www.anamai.moph.go.th.

http://www. familynetwork.or.th.

http:apps.glf.or.th/member/Uploadfiles/prefix-08082557-012350-fc1915.pdf

Hutchings, J., & Webster-Stratton, C. (2004). Community-based support for parents In Hoghughi, M. & Long, N. (Ed.). *Handbook of parenting: Theory and Research for practice*. London: SAGE.

Keenan, K. & Wakschlag, L. S. (2002). Can a valid diagnosis of disruptive behavior disorder be made in preschool children?. *The American Journal of Psychiatry, 159*(3), 351-358.

Keogh, B. (2003). *Temperament in the classroom*. NY; Brooks Publishing.

Koblinsky, S. A., Kuvalanka, K. A., & Randolph, S. M. (2006). Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: Role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(4), 554-563.

Kochanska, G., Friesenborg, A. E., Lange, L. A., & Martel, M. M. (2004). Parents' personality and infants' temperament as contributors to their emerging relationship. *Journal of personality and social psychology, 86,* 744-759.

Komsi, N., Räikkönen, K., Heinonen, K., Pesonen, Anu-Kateiina., Keskivaara, ,ärvenpää, Anna-Liisa., & Strandberg, T. E. (2008). Continuity of father-related temperament from infancy to middle childhood. *Infant behavior & development,* 31, 239-254.

Lahey, B. B. (2004). Commentary: Role of temperament in developmental models of psychopathology. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 33* (1), 88-93.

Mlot, C. (1998). *Probing the biology of emotion*. Science, 280, 1005-1007.

Morris, A. S., Silk, J. S., Sessa, F. M., Avenevoli, S., & Essix, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting prediction child adjustment. *Journal of marriage and family*, 64, 461-471.

Neitzel, C. & Stright, A. D. (2004). Parenting behaviors during child problem solving: The role of child temperament, mother education and personality, and the problem-solving context. *International Journal of Behavioral Development*, 28 (2), 166-179.

Bird, A., Reese, E., & Tripp, G. (2006) Parent-Child talk about past emotional events: Associations with child temperament and goodness-of-fit. *Journal of cognition and development, 7(*2), 189-210.

continuity from fourteen to twenty months: The MacArthur longitudinal twin study. Child development, 64(5), 1354-1376.

Oakland, T. & Joyce, D. (2007). Temperament-based learning styles and school based application. *Canadian journal of school psychology*, 19, 59-74.

Oakland, T., Pretorius, J. D. & Lee, D. H. (2008). Temperament Styles of Children from South Africa and the United States. School Psychology International, 29(5), 627-639.

Oakland, T., Stafford, M. E., Horton, C. B. & Glutting, J. J. (2001). Temperament and vocational preferences:Age, gender, and racial-ethnic comparisons using the Student Styles Questionnaire. *Journal of Career Assessment,* 9, 297–314.

Oates, J. & Stevenson, J. (2005). Temperament and development. In Oates, J.; Wood, C. & Grayson, A. *Psychological development and early childhood*. Milton Keynes, UK: Blackwell.

Oates, J., Wood, C. & Grayson, A. (2005) Psychological development and early childhood. Oxford, UK: Blackwell.

Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2002). *A child's world: Infancy through adolescence*. (9 th ed.). NY: McGraw-Hill.

Passer, M. W. & Smith, R. E. (2007). *Psychology: The Science of Mind and Behavior*. (3 rd ed.). NY: McGraw-Hill.

Plomin, R., Emde, R., Braungart, J., Campos, J., Corley, R., Fulker, D., Kagan, J., Reznick, J. S., Robinsob, J., Zahn-Waxler, C., & DeFries, J. (1993). Genetic change and continuity from fourteen to twenty months: The MacArthur longitudinal twin study. *Child development, 64*, 1354-1376.

Polit, D. F.m Beck, C. T., & Hungler,B. P. (2001) Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization. (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Pomerleau, A. (1998). Quebecois, Haitian, and Vietnamese mothers' report of infant temperament. *International journal of psychology*, *33*(5), 337-344.

Porter, C., Hart, C., Yang, C., Robinson, C., Olsen, S. F., Zeng, Q., Olsen, J., & Jin, S. (2005). Comparative study of child temperament and parenting in Beijing, China and the western United States. *International journal of behavioral development, 29*(6), 541-551.

Prior, M., Sanson, A., Smart, D., & Oberklaid, F. (2000). *Pathways from infancy to adolescence: Australian temperament project 1983-2000*. Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Rettew, D. C. & McKee, L. (2005). Temperament and its role in developmental psychopathology. *Harvard review of psychiatry, 13*(1), 14-27.

Rothbart, M. K. (2004) Commentary: Differentiated Measures of Temperament and Multiple Pathways to Childhood Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*(1), 82–87.

Rubin, K. H., Burgess, K. B., Dwyer, K. M. (2003). Predicting preschoolers' externalizing behaviors from toddler temperament, conflict, and maternal negativity. Developmental Psychology, 39, 164-176.

Sadeh, A., Lavie, P., & Scher, A. (1994). Sleep and temperament: Maternal perception of temperament of sleep-disturbed toddlers. *Early education & Development, 5*(4), 311-322.

Saudino, K. J. (2005). Behavioral genetics and child temperament. *Journal of developmental and behavioral pediatrics, 26*(3), 214-223.

Saudino, K. L., Plomin R., & DeFries, J. C. (1996) Tester-rated temperament at 14, 20, and 24 months: Environmental change and genetic continuity. *British Journal of Developmetal Psychology 96*(14),129–144.

Schaffer, H. R. (2004). *Introducing child psychology*. UK: Blackwell.

Schmitz, S., Fulker, D. W., Plomin, R., Zahn-Waxler, C., Emde R. N. & DeFries, J. C. (1999). Temperament and problem behaviour during early childhood. *International journal of behaviour development, 23*(2), 333-355.

Scott, S., Spender, Q., Doolan, M., Jacobs, B., & Aspland, H. (2001). Multicentre controlled trial of parenting groups of childhood antisocial behaviour in clinical practice. *British medical journal*, 323,194-198.

Shaffer, D. R. (2002). *Developmental psychology childhood and adolescence*. (6 th ed). CA: Wadsworth.

Sheeber, L. B. & Johnson, J. H. (1994). Evaluation of a temperament-focused, Parent-training program. *Journal of clinical child & adolescent psychology, 23*(3), 249-259.

Streubert Speziale, H. S. J., & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative.* Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.

Szabó, N., Dekovic, M., van Aken, C. V., Verhoeven, M., van Aken, M. A.G., & Junger, M. (2008). The relations among child negative interactive behavior, child temperament, and maternal behavior. *Early childhood research quarterly*, 23, 366-377.

Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. (1970). The origin of personality. Scientific American, 22(2), 102-109.

Turecki, S. (2000). The difficult child. (2nd Rev. ed.). Auckland: Bantam Books.

Vaughn, B. E., Bradley, C. F., Joffe, L. S., Seifer, R., & Barglow, P. (1987). Maternal characteristics measured prenatally are predictive of ratings of temperamental "difficulty" on the Carey Infant Temperament Questionnaire, *Developmental psychology*, 23, 152-161.

Walker, H. M. & Sprague, J. R. (1999). The Path to School Failure, Delinquency and Violence: Causal Factors and some Potential Solutions. *Intervention in School and Clinic, 35* (2), 67-73.

White, J. M. & Klein, D. M. (2008). Family theories. (3 rd ed). California: SAGE.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 038/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่	:	059/2558
ชื่อโครงการวิจัย	:	สถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย
	:	THE SURVEY OF HEALTH OF STATUS, HEALTH PROBLEMS OF HEALTH, DEVELOPMENT AND TEMPERAMENT OF EARLY CHILDHOOD.
ผู้วิจัยหลัก	:	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชิดกมล สังข์ทอง
หน่วยงาน	:	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม.....
(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)
อนุกรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 18 พฤศจิกายน 2558 **วันหมดอายุ** : 18 พฤศจิกายน 2559

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 18 พฤษภาคม 2559

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

AF 01_12

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 039/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ : 060/2558

ชื่อโครงการวิจัย : พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

: THE DEVELOPMENT OF THE TEMPERAMENT PROMOTION MODEL AMONG THE DIFFICULTY CHILDREN IN EARLY CHILDHOOD.

ผู้วิจัยหลัก : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)
ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงนาม.....
(อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา)
อนุกรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 18 พฤศจิกายน 2558 **วันหมดอายุ** : 18 พฤศจิกายน 2559

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 18 พฤษภาคม 2559

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

1) โครงการวิจัย
2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3) ผู้วิจัย
4) เอกสารเครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
และ
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ไทย) พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ)... The Development of the temperament promotion Model among the difficultly children in Early Childhood..

ชื่อผู้วิจัย นางพนิดา ศิริอำพันธ์กุล ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-986-9213 ต่อ 7383

โทรศัพท์มือถือ 089-200-7631 E-mail: Panida7631@gmail.com

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

การวิจัยนี้ใครขอเรียนเชิญให้ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ต้องการส่งเสริมให้พ่อ แม่ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะในเด็กช่วงปฐมวัย โดยเน้นการหาแนวทางการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย (อายุ1-ไม่เกิน 6 ปี) ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัย ที่แนบมาพร้อมนี้

เหตุที่ต้องทำวิจัย การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนาเด็กทุกด้านอย่างเป็นองค์รวมด้วยความสำคัญของปฐมวัยที่เป็นพื้นฐานของวัยต่อ ๆ มา พบว่ายังไม่มีการศึกษาโดยตรงกับพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กในประเทศ ทั้งที่พบว่าเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ต้องได้รับการดูแล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ดีที่สุดต้องเริ่มในเด็กโดยเฉพาะเด็กปฐมวัยเป็นวัยที่เริ่มเรียนรู้จากการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ก่อนที่บุคคลมีการพัฒนาของอารมณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ พัฒนาเป็นบุคลิกภาพของบุคคลอันมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมการกระทำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นที่ยอมรับการถึงการเชื่อมโยงของพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรม และคนที่มีปัญหาการเข้าสังคมและอาชญากรมีแสดงออกอันดับแรกคือมีการแสดงออกของพื้นฐานอารมณ์ที่มีปัญหา (DeLisi & Vaughn, 2014) เป็นที่ตระหนักที่ประเทศชาติต้องพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพโดยเฉพาะเด็กที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ มีการสูญเสียมากมายจากกลุ่มคนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และการแก้ไขปัญหาภายหลังยากลำบากกว่าการป้องกัน สิ่งที่สำคัญในเด็กที่มีปัญหาควบคุมอารมณ์ในวัยเด็กช่วงแรก ๆ ของชีวิตในจำนวนที่เพิ่มขึ้น

และไม่ได้รับการแก้ไข มีแนวโน้มของผลที่ตามมาภายหลังในกลุ่มเด็กที่ทำผิดกฎหมาย ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมฆาตกรที่มีรุนแรง ความยุ่งยากเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้น และมีราคาแพงในสังคม (Scott et al., 2001) จากปัญหาและผลกระทบที่เด็กมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก เป็นปรากฏการณ์ที่ต้องให้ความสำคัญแก่เด็กและครอบครัวที่ต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และให้การช่วยเหลือ ผลการศึกษาจำเพาะที่เกี่ยวกับครอบครัว/บิดามารดาที่มีบุตรเลี้ยงยากพบมีความแตกต่างของปัญหาเงื่อนไข สภาวะสังคมที่แตกต่างกัน

ดังนั้น จากการศึกษาเพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือเด็กและครอบครัวพบว่ายังขาดการศึกษาและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องเด็กเลี้ยงยาก และพบว่าบางครอบครัวที่มีลูกเลี้ยงยากไม่ได้เข้ามาขอรับบริการ ประกอบกับระบบการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานยังไม่ได้จัดการบริการช่วยเหลือดูแลครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมหรือระบบที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ทีมผู้วิจัยเห็นความสำคัญจึงได้มุ่งที่จะพัฒนาให้เกิดรูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์สำหรับครอบครัว มุ่งที่จะพัฒนาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในระบบงานการปฏิบัติต่อเด็กเล็กและครอบครัว ภายใต้ความเชื่อที่เด็กเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม บิดามารดาเป็นเสมือนสิ่งแวดล้อมและเป็นแบบอย่างสำหรับเด็ก เพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยอย่างองค์รวมที่แท้จริง มีการประสานความร่วมมือและเป็นแนวทางร่วมกัน จากการศึกษาครั้งนี้ จะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์ซึ่งเป็นพื้นฐานอันส่งผลต่อการเรียนรู้ พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กต่อไป จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีการขยายองค์ความรู้และรูปแบบในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เพื่อป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรรม โดยมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถประเมินวิเคราะห์ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาลท่าโขลง และในเขตนครรังสิต
2. รูปแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและผู้ที่ดูแลเด็กที่เป็นประโยชน์ ที่ศูนย์เด็กเล็กและผู้ดูแลเด็กสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรและบริบทที่มีลักษณะคล้ายกัน
3. ชี้ให้เห็นผลของบทบาทของสังคมสิ่งแวดล้อมของเด็กในการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์
4. ทีมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัว

5. ศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในการพิสูจน์การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ความรู้เพื่อป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม

6. องค์ความรู้และรูปแบบพัฒนาเด็กปฐมเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และการเรียนการสอนให้นักศึกษาให้ได้เห็นความสำคัญในการดูแลพื้นฐานทางอารมณ์เด็กปฐมวัย แนวทางการดูแลแก้ไข หรือมีการศึกษาวิจัยขยายผลต่อไป

ข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ผู้วิจัยใคร่ขอความความร่วมมือท่านในการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยจะขอข้อมูลและการประเมิน 2 ครั้ง และมีการประชุมทำกิจกรรมเพื่อร่วมวางแผน หาแนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาเลี้ยงยากร่วมกัน โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้

การขอข้อมูลและประเมินพัฒนาการเด็ก

1. ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว ได้แก่ อายุและเพศของเด็ก อายุของพ่อแม่ รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของพ่อแม่ สถานภาพสมรส ลักษณะอาชีพพ่อแม่ และรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว

2 ภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย และแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

3. การให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก พฤติกรรมของเด็ก ลักษณะการเลี้ยงดูและการตอบสนองของพ่อแม่ต่อพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย

4. การช่วยเหลือในการประเมินเด็กโดยใช้แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

การเข้าร่วมกิจและประชุมเพื่อร่วมวางแผน หาแนวทางการดูแลเด็กที่มีปัญหาเลี้ยงยากร่วมกัน โดยมีการประชุมกันเดือนละ 1-2 ครั้ง รวม 3 เดือน โดยขอให้อาสาสมัครเข้าทุกครั้ง

ความเสี่ยงหรือความไม่สะดวกสบายของอาสาสมัครที่อาจได้รับ

การวิจัยครั้งนี้อาจทำให้ท่านรู้สึกกังวลหรือรู้สึกไม่มั่นใจแต่ผู้วิจัยจะคอยให้ความช่วยเหลือให้ข้อมูลรายละเอียด และคำปรึกษาท่านจนกว่าท่านจะมั่นใจ ในช่วงเวลาที่ทำการวิจัย หากท่านมีปัญหาหรือไม่สุขสบายจากการให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถาม และการประเมินเด็ก ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยนางพนิดา ศิริอำพันธ์กุล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และเมื่อผู้วิจัยตรวจพบข้อมูลหรือปัญหาสุขภาพของท่านหรือของเด็กที่ผลเกี่ยวเนื่องมาจากการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งต่อปัญหาต่าง ๆ ของท่านหรือของเด็กยังผู้เชี่ยวชาญในเพื่อให้การดูแลต่ออย่างเหมาะสมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัย/หากท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการดูแลเด็กในปกครองของท่านแต่อย่างใดทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในระหว่างการวิจัยหากพบว่า มีข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยทันทีและถ้ามีโอกาสเกิดผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัครผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยทันทีเพื่อให้อาสาสมัครได้ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปอีกหรือไม่

ค่าเดินทางและเงินชดเชยสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยจะให้ค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครในการให้ข้อมูลวิจัย จำนวน 100 บาท เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการเสียสละเวลาและการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูล และผู้วิจัยจะหาอาหารว่างให้อาสาสมัครในวันที่มีประชุมหรือทำกิจกรรมกลุ่ม

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณะชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน อย่างไรก็ดีจะมีบุคคลบางกลุ่มเช่น ผู้กำกับดูแลการวิจัย ผู้ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จะได้รับอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูลโดยตรงจากเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อการตรวจสอบขั้นตอนการวิจัยและ/หรือข้อมูลในการวิจัยโดยไม่ละเมิดการรักษาความลับของท่าน ภายใต้ขอบเขตที่กฎหมายบัญญัติและกฎระเบียบ ตามที่ท่านหรือตัวแทน (ที่ได้รับการยอมรับตามกฎหมาย) ได้ลงนามในใบยินยอมที่เป็นลายลักษณ์อักษร หากท่านต้องการยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางพนิดา ศิริอำพันธ์กุล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 99 ถ.พหลโยธิน ต. คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย
Informed Consent Form

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

ชื่อผู้วิจัย ...นางพนิดา ศิริอำพันธ์กุล ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย
ที่อยู่ที่ (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-986-9213 ต่อ 7383
โทรศัพท์มือถือ 089-200-7631 E-mail: Panida7631@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติในการให้ข้อมูล ความเสี่ยงหรืออันตราย รวมทั้งประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ข้อมูลในงายวิจัยและประชุม เดือนละ1-2 ครั้ง รวม 3 เดือน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยและงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อตัวข้าพเจ้า ครอบครัว และการดูแลเด็กของข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้วิจัยหลัก
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย
สำหรับผู้ปกครอง

ทำที่.....
วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม
โครงการวิจัย พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย
ชื่อผู้วิจัย นางพนิดา ศิริอำพันธ์กุล ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย
ที่อยู่ที่ (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-986-9213 ต่อ 7383
โทรศัพท์มือถือ 089-200-7631 E-mail: Panida7631@gmail.com

ข้าพเจ้าและบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติในการให้ข้อมูลและได้รับการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงหรืออันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้บุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โดยเด็กจะได้รับการเด็กจะได้รับการประเมินโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางที่ทางกลุ่มประชุมและวางแผนร่วมกัน การสังเกตพัฒนาการและปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ข้อมูลที่ได้ยินดีให้นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยและนำเสนอเป็นภาพรวม

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้บุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยการขอถอนตัวออกจากงานวิจัยไม่ผลใดต่อการได้รับการดูแลเด็กของโรงพยาบาลหรือสถานศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการ

วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้า

หากบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าและผู้ที่อยู่ในปกครองเข้าใจข้อความในข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และหนังสือยินยอมโดยตลอดแล้ว ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้วิจัยหลัก
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พ่อ/แม่/ผู้ปกครอง/ผู้ดูแล
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

ภาคผนวก ค

ตัวอย่าง

คู่มือนักวิจัย

รูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

(อายุ1-5ปี)

คู่มือนักวิจัย

รูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย (อายุ1-5ปี)

จัดทำโดย
พนิดา ศิริอำพันธ์กุลและคณะ

คำนำ

รูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จาก สถานการณ์ปัญหาพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย โดยผู้วิจัย ร่วมกับคุณพ่อคุณแม่ และผู้ดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ได้ร่วมกันนำข้อมูลมาวิเคราะห์ร่วมกันโดยหาสาเหตุของปัญหา ปัจจัยที่มีผล รวมถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาและการปรับพฤติกรรมเด็ก แล้วพัฒนาเป็นโดยคู่มือสำหรับผู้ปกครองและนักวิจัย โดยใช้ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยและรวบรวมความรู้จากตำราประกอบในการพัฒนาคู่มือ คู่มือนี้ยังเหมาะสำหรับผู้สนใจศึกษาอื่นๆ ได้ศึกษาทำความเข้าเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย พื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย แนวทางและรูปแบบวิธีการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ การจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าคู่มือเล่มนี้น่าจะเป็นคู่มือที่ช่วยในการพัฒนาเด็กได้อย่างมีศักยภาพต่อไป

พนิดา ศิริอำพันธ์กุลและคณะ

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1	รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย	1
บทที่ 2	เรียนรู้และเข้าใจเด็กปฐมวัย	3
	- เด็กปฐมวัย	6
	- พื้นฐานอารมณ์	10
บทที่ 3	ครอบครัวกับแนวทางแก้ปัญหา	17
	- เด็กเลี้ยงยากและแนวทางแก้ไขปัญหา	18
บทที่ 4	การจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก	29
	- การอบรมเลี้ยงดูเด็ก	30
	- หัวใจสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	41
	- ความเชื่อกับการอบรมเลี้ยงดู	42
	- ภารกิจในการดูแลเด็ก	43
บทที่ 5	การดูแลลูก	46
เอกสารอ้างอิง		47

บทที่1

รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัยสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง เป็นรูปแบบกระบวนการกลุ่ม ที่ได้พัฒนาโดยให้พ่อแม่/ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในการหารูปแบบการดูแลเด็กเพื่อสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยาก ในช่วงปฐมวัย (1-5 ปี) ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ ได้รูปแบบสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง และเนื้อหา จัดแบ่งหัวข้อในประเด็น 1) เรียนรู้และเข้าใจเด็กปฐมวัย 2) เด็กเกิดมาด้วยนิสัยที่ต่างกัน 3) เมื่อลูกซน 4) ดื้อ ไม่เชื่อฟัง 5) หงุดหงิด เอาแต่ในตัวเอง 6) กินก็ยาก 7) ลูกไม่ยอมนอน นอนดึก 8) การอบรมเลี้ยงดูเด็ก 9) การลงโทษด้วยการตีทำให้ลูกมีพฤติกรรมดีขึ้นจริงหรือ? 10) ลูกผิดปกติหรือเปล่า? 11) ความเชื่อกับการอบรมเลี้ยงดู 12) ภารกิจในการดูแลลูก

รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย มีแนวคิดจากพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ของครอบครัว โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้โดยการมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความรู้ และฝึกพฤติกรรมเพื่อให้มีทักษะการเรียนรู้ และเข้าใจในประเด็นสำคัญ อันเป็นแนวทางในการประยุกต์ใช้การดูแลเด็กในชีวิตประจำวัน โดยโครงการวางแผนไว้สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครองที่เข้าร่วมกลุ่มละ 10 คน

การเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้พ่อแม่/ผู้ปกครอง เกิดการเรียนรู้ ดังนี้

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ หลักการสำคัญคือ ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม พ่อแม่/ผู้ปกครองได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มุมมองต่างๆ รวมทั้งประสบการณ์ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ทำให้เกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ส่งผลเกิดการพัฒนาองค์ความรู้โดยมีความเข้าใจในลักษณะเด็กปฐมวัย พื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย แนวทางการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จะเห็นได้ว่าสิ่งที่สำคัญในการรับรู้เชิงประสบการณ์ คือประสบการณ์เดิม การสะท้อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นความรู้ความเข้าใจรวบยอด และการประยุกต์ใช้

2. การรับรู้เชิงประสิทธิภาพ เกิดจากการเรียนรู้ที่มีกระบวนการเพื่อให้ทุกคนได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดกันในระหว่างการเข้าประชุม

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากที่เข้าร่วมโครงการ พ่อแม่/ผู้ปกครอง

1. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์ แนวทางการอบรมเลี้ยงดู และแนวทางการปรับพฤติกรรม

2. สามารถบอกแนวทางการอบรมดูแล และการปรับพฤติกรรมพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ง

ตัวอย่าง

คู่มือสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง

การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

คู่มือสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง

ภาคผนวก จ
ตัวอย่าง
การบันทึกภาคสนาม

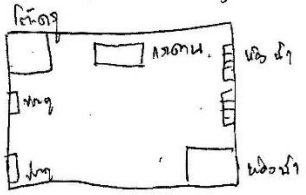
น้ำ 3 ใบหน้าอาหาร 10 มี.ค 59 (1)

แบบบันทึกภาพสนาม ฉบับ ต. 3

โครงการวิจัยเรื่อง
สถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย

รหัส 103 31 การสัมภาษณ์ครั้งที่ 1
วันที่ 10 เดือน มี.ค. พ.ศ. 2559 เวลา.....

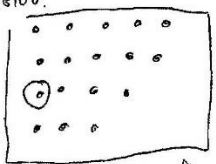
สถานที่สัมภาษณ์/ภาพ ห้องเรียน น.5 30 คน



บรรยากาศ เสาหน้อง สังเกต เวลา ๑.๐๕ น.

วันนี้ นอน แต่งชุดพละ เสื้อสีชมพู กางเกงขาสั้น สีน้ำเงิน ผมยาว มัดรวบผม ถุงผ้าผูกหลัง. ขณะทำกิจกรรมเสร็จ นอน กำลังนั่ง ดื่มนม อยู่ ดื่มนม เป็นอันสุดท้าย. ครูการตุ้น ในนี้ด้วย. นอกจาก เพื่อนๆ รออยู่ วันนี้มี เด็ก น.5 มาเรียน 17 คน ม 6. ช. 11 คน.

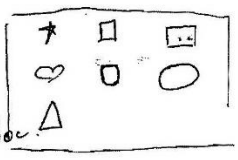
ครูเริ่มกิจกรรม ร้องเพลง ห้องเรียน ร้องจบ. ครูถามคำถาม เด็กๆ ใส่ชุดพละสีอะไร? ใครใส่สีเหมือกันบ้าง. ขณะทำกิจกรรม นอน นั่งเรียนอยู่ นอน โยกตัว ดื่มนม ไม่สนใจ. นั่งอยู่ใกล้ครูที่สุด. กินนมไป นอน โยกตัว ครูสอนไปด้วย. ครูสอน เรื่องอวัยวะ หู ใช้ทำอะไร? ตา ใช้ทำอะไร? น้องๆ ตอบ.



ตำแหน่งที่เด็กยืนทำกิจกรรม.

ครูร้องเพลง ครูสอน ร้องเพลง ทำท่าทางประกอบ

นอน ทำท่าทางประกอบเพลง ตามครูได้ มีความสนุกสนาน ร่วม ตอบ ยิ้ม แจ่มใส ขณะทำกิจกรรม ได้กิจกรรมเสร็จ ครูถามน้ำ. ครูถามเกี่ยวกับรูปทรง ทบทวน รูปทรงที่เรียนเมื่อวาน. ครูเรียกชื่อ เด็กทีละคน ทำไปใช่ไหม. ตามครูบอก. ขณะทำเพลิน ปิดไฟ. เพื่อนตอบถูกไม่ถูกบ้าง นอน ตอบถูกต้องมือทำเพื่อนเสมอ.



ครูเรียกชื่อเพื่อน ไปเรื่อยๆ จนหมดทีวีแล้ว [illegible] แล้วโชว์รูปหัวใจ.

ครูถามว่า รูปอะไร. นักเรียนโชว์ตอบ รูปหัวใจ. ถูกมั้ยคะ ถูกค่ะ

ขณะที่นั่งเรียนอยู่ นักเรียนจะยกมือ ถ้าอยากจะออกไปเขียนชื่อเพื่อนคนอื่นๆ ภายใน

ที่ครูเรียกเพื่อน ไปชี้รูปทรงที่ตนเองถนัด.

ครูเรียกโชว์ แล้วทำให้โชว์อยู่ข้างบน โชว์กับเราไปนั่งที่เดิม ขณะที่เพื่อน

ครูจะเรียกนักเรียนโชว์ตลอด นักเรียนคนอื่นๆ ก็จะช่วยกันสังเกตว่า เราไปชี้เพื่อนคนไหนบ้าง

<u>กิจกรรมต่อมา</u> ครูให้ น.ร. ขยับมาเป็นวงกลม. ให้ น.ร นั่งเป็นวงกลม. เรียกชื่อไปเก็บ

ในวานเป็นรูป ให้เด็กๆ ทายสี.

นักเรียนคนที่ถือวานเป็นคนนำเข้ามา ขณะที่นักเรียนไปยืนเป็นวงกลม ครูก็จะถามว่า

นักเรียนสีอะไรบ้าง ก็จะมีนักเรียนบางคนยกมือขึ้นมาทาย นักเรียนบางคนก็ยังไม่ได้สีที่ถูกต้อง

ครูก็จะชี้ให้เด็กทายสีนั้นซ้ำ น้องบางคนก็ทายถูก ครูก็ถามต่อตามนักเรียนว่าเรียกว่าอะไร

น้องก็ตอบสีน้ำ ขณะที่ทำจนเพื่อนครบ ครูก็ถามต่อนักเรียนโชว์ว่าเรียกว่าอะไร

สีน้ำ (นักเรียนสีน้ำมาจากนอกห้องเรียน) จึงจากนั้น

ขณะที่เพื่อนเสร็จ ครูให้ทำกิจกรรม (ปั้นดินน้ำมัน) ต่อ นักเรียนทำเสร็จช้าไม่เกิน 2 คน

สุดท้าย

<u>กิจกรรมปั้นดินน้ำมัน</u> ครูแจกดินน้ำมันคนละ 1 ก้อน นักเรียนก็จะเอาดินน้ำมันก้อนนั้นไปวางที่

เพื่อนคนที่นั่งข้างๆ นักเรียนก็จะเปลี่ยนกันเพื่อนมาเพื่อนคนหนึ่งคนหนึ่งทำ ทุกคนได้ทำ

ทุกคนได้ทำหมดแล้ว ครูก็ถามโชว์ว่าเป็นรูปอะไร นักเรียนโชว์ตอบ รูปหัวใจ

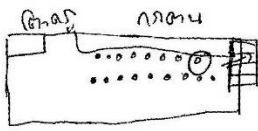
เพื่อนคนที่นั่งข้างๆ ปั้นรูปยักษ์ เสร็จแล้วเล่นอยู่ นักเรียนก็จะเปลี่ยนกันเอาดินน้ำมันของ

ตัวเองไปให้เพื่อนคนอื่นๆ ทำ (ครูจะกำหนดเวลาไว้ตลอด) ที่โต๊ะอยู่ใกล้ๆ ครูถามเด็กๆ ว่าปั้นรูปอะไร

เพื่อนใครเสร็จ ปั้นรูปอะไร โชว์ให้ดูด้วย ขณะที่ปั้นอยู่ ครูก็จะเอาน้ำมันใส่ในน้ำ

เพื่อน เพื่อดูว่าเอาออกได้ (เพื่อจะได้) เพื่อนที่นั่งทำๆ ขนาดไหนอยู่ตลอด. ครูก็จะคอยเดิน

ไปเรื่อยๆ ที่ทำเสียงดินน้ำมัน (ครูจะทำในตอนที่เด็กๆ ทำเสร็จตลอด)



ภาคผนวก ฉ
ประวัติที่ปรึกษาและประวัติทีมนักวิจัย

รายนามที่ปรึกษาโครงการวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร
   ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Boonchai Srisatidnarakul

2. ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาตราจารย์

3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
   หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120
   หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-986-9213 โทรสาร 02-516-5381
   โทรศัพท์เคลื่อนที่ 087-032-8835

4. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปีที่จบ	วุฒิการศึกษา/ประกาศนียบัตร	ชื่อสถาบัน
2524	ครุศาสตรบัณฑิต (ค.บ.) สาขาพยาบาลศึกษา	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2530	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.) สาขาการบริหารการพยาบาล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2543	การศึกษาดุษฎีบัณฑิต (กศ.ด.) สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิจัยทางการพยาบาล
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ *(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)*

   6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

ปัญหาและความต้องการพัฒนาคณาจารย์ของคณาจารย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน. (2533).

ผู้ร่วมวิจัย: ชื่อโครงการวิจัย

ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในวิธีการดำเนินงานวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน (2532)

ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในสตรีกลุ่มเสี่ยง (2544)

การปฏิบัติจริงในวิธีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ) ในระดับหมู่บ้าน (2531)

รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทภาคอีสาน. (2534).

การเสริมรายได้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, (2535).

การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร. (2535).

การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก. (2535).

ปัญหาสังคม และสาธารณสุข ของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร (2538)

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในสถานที่ทำงาน (2539)

ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุมพีนี (2541)

การประเมินโครงการสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส" (2546)

6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : *(ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

เทียมจิต จันทรภูมิ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2552). ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, *25*(3), 32-42.

ธิญารัตน์ ช่วยรักษ์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะ แวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, *17* (2), 8-22.

พนมนาถ สมิตานนท์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความ ฉลาดทางอารมณ์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 17*(3), 28-40.

ทัศนีย์ รอดโฉม และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2552). แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพโดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 17*(4), 54-70.

นันทวัน ดาวอุดม และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2552). องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาล พี่เลี้ยง. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 21*(1), 50-63.

รวงทอง เพิ่มจอมมงคล และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไตเทียม. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, *11*(1), 17-23.

ฉัตรกมล เจริญวิภาดา และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร การได้รับการเพิ่มความสามารถแห่งตนกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 21*(2), 87-98.

อรชร ภาศาศวัต และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2554). การวิเคราะห์ปัจจัยสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 12 (ฉบับพิเศษ), 21-27.

ฐิตาภรณ์ ปานขลิบ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2554). องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,* 23 (มกราคม-เมษายน): 42-53.

พนิดา ขวัญพรหม และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *23* (พฤษภาคม-สิงหาคม): 26-37.

ภคพร อินคำ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2554). ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23* (กันยายน-ธันวาคม): 43-55.

สกุลนารี เวทยะเวทิน และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.*วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *24* (พฤษภาคม-สิงหาคม): 41-53.

ศิริพร แสงศรีจันทร์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2555). คุณภาพการพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดึงดูดใจ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *24*(1): 83-95.

วัชนาภา ชาติมนตรี และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2556). การใช้แนวคิดลีนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25*(1): 53-64.

ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2556). สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 25*(1): 14-25.

ปภณวิทย์ พานุรัตน์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2556). *ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 33*(1): 29-42.

ปภณวิทย์ พานุรัตน์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2556). ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3): 71-80.

6.3 งานวิจัยที่กำลังทำ : ชื่อข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัยว่า ได้ทำการวิจัยลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมโภชนาการสำหรับเยาวชนไทย. (อยู่ในระหว่างดำเนินการตีพิมพ์เผยแพร่)

Panurat, P., & Srisatidnarakul, B. The development and validation of an instrument to measure nurses' job satisfaction. (In the process of summiting manuscript)

Srisatidnarakul, B. osteoporosis risk factors and health of women with osteoporosis. (In the process of summiting manuscript)

Srisatidnarakul, B. Promotion healthy bone strategies for people with high risk in osteoporosis. (In the process of summiting manuscript)

Srisatidnarakul, B. Development empowerment model for women with osteoporosis (In the process of summiting manuscript)

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวอุดมลักษณ์ กุลพิจิตร
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Udomluck Kulapichitr

2. ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาตราจารย์

3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-218-2550 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-428-6824

4. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปีที่จบ	วุฒิการศึกษา/ประกาศนียบัตร	ชื่อสถาบัน
2523	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วทบ.) พยาบาลศาสตร์สาขาพยาบาลศึกษา	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
1981	M.Ed. (Early Childhood Education)	University of Houston, USA
1984	ED.D. (Early Childhood Education)	University of Houston, USA

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ*(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)ซ*

6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย: ชื่อโครงการวิจัย

อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และคณะ. (2544). *รายงานโครงการติดตามประเมินผล การจัดการศึกษาระดับปฐมวัย.* สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

Kulapichitr, U. 2007. *Situation Analysis of Early Learning and Development in Thailand*. Bangkok: UNICEF (Thailand).

อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และคณะ. (2553*). โครงการพัฒนารูปแบบ mobile workshop สู่ท้องถิ่นในการเผยแพร่ความรู้การจัดการเรียนการสอนอย่างสร้างสรรค์* ศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อสร้างสรรค์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และคณะ. (2553). *แนวทางการจัดกิจกรรมเรียนรู้บูรณา การปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในระดับปฐมวัย* แหล่งทุน โครงการวิจัยเศรษฐกิจพอเพียง สำนักทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์.

อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และคณะ. (2556). โครงสถานการณ์ *ผลกระทบ และแนวทางการส่งเสริมสวัสดิภาพ คุ้มครองและพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ด้วยนวัตกรรมเสริมสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อสังคมที่ปลอดภัย.* ศูนย์วิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการศึกษาเพื่อสร้างสรรค์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว: *(ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

Kulapichitr, U. (2009). Child Development centers after Decentralization in Thailand. Paper presented at OMEP Regional Annual Assembly August 14-15, 2009, Singapore.

Kulapichitr, U. (2001/เรียนรู้ฒนาการสมวัย 11). Sufficiency Economy Philosophy: The Best Pedagogical Approach of Early Childhood Education in Thailand. Paper Presented attherd OMEP World.

6.3 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัยว่า ได้ทำการวิจัยลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด

ศิริชัย กาญจนวาสี, อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และคณะ. (2552-ปัจจุบัน). *โครงการศึกษาวิจัยและพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนโรงเรียนอนุบาลศูนย์ศิลปาชีพบางไทร ในพระบรมราชูปถัมภ์ ปีการศึกษา 2553*. แหล่งทุน มูลนิธิท่านผู้หญิงรสลิน คัดคณางค์.1.

ประวัติทีมวิจัย

ประวัติผู้รับผิดชอบแผนงานวิจัย

1. **ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นาง พนิดา ศิริอำพันธ์กุล**
   ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs PANIDA SIRIUMPUNKUL

2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาตราจารย์

3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 99 หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120
   หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-986-9213 ต่อ 7383
   โทรสาร 02-516-5381 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-200-7631
   E-mail Panida7631@gmail.com

4. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปีที่จบ	ระดับการศึกษา	วุฒิการศึกษา/ประกาศนียบัตร	สาขาเอก	ชื่อสถาบัน
2526	ปริญญาตรี	Dip in Nursing Science	การพยาบาลและผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา
2541	ปริญญาตรี	B. Sc	บริหารสาธารณสุขศาสตร์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2543	ปริญญาโท	M.N.S.	การพยาบาลครอบครัว	มหาวิทยาลัยบูรพา
2556	ปริญญาเอก	Ph.D (Nursing)	การพยาบาล	มหาวิทยาลัยบูรพา

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
   - การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
   - การพยาบาลเด็กที่มีปัญหาระบบประสาท และระบบปัสสาวะ

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ*(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)*

พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. (2556). *ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยากวัยเตาะแตะ.* ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพร่างกาย จิตใจ และความฉลาดทางอารมณ์ ของเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา (The relationship between Physical & Mental Health Status and Emotional Quotients of study in the Thai Elementary School)

การติดตามการพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (Study of Students' Moral and Ethical Development: The case of the Faculty of Nursing, Thammasat University)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของอาจารย์ และบุคลากรใน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต (Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Faculties and Staffs in Thammasat Unversity, Rangsit Campus)

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของการเป็นบิดามารดา บทบาทการเป็นบิดามารดา และการรับรู้ประสิทธิภาพของการทำงานในบิดามารดาที่มีบุตรวัยก่อนเรียน (The Relationship between Parental Stress, Parental Role and Perception of Work Competency in Preschool Children's Parents)

Tiraya Lerthattasilp, Thammanard Charernboon, Issarapa Chunsuwan, Panida Siriumpunkul. Depression and Burden among Caregivers of Children with Autistic Spectrum Disorder JOURNAL OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF THAILAND, 98 (3)

ประวัติผู้รับผิดชอบโครงงานและทีมวิจัย

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาว ชิดกมล สังข์ทอง

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Chidkamol Sungthong

2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาตราจารย์

3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์99
หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-986-9213 ต่อ 7334 โทรสาร 02-516-5381
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-847-2041 E-mail chidkamol@yahoo.com

4. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปีที่จบ	วุฒิปริญญา	สาขา	สถาบัน
2536	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต	จิตวิทยาพัฒนาการ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2529	คหกรรมศาสตร์บัณฑิต	โภชนาการชุมชน	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
2524	วิทยาศาสตร์บัณฑิต	พยาบาล	มหาวิทยาลัยมหิดล

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
- การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การปรับพฤติกรรม การพยาบาลทารกแรกเกิดวิกฤติ

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ*(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)*

6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดของบุคคลกรมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (หัวหน้าโครงการวิจัย)

6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : *(ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

สุรศักดิ์ ตรีนัย และชิดกมล สังข์ทอง (2009). การตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก.*วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 2(3).77 – 89.

โครงการวิจัยเรื่องการถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาล. เผยแพร่ ที่ศูนย์ ประชุมวิจัยจุฬาภรณ์ วันที่ 14 พฤษาภาคม 2555 เรื่อง ข้อเสนอนโยบายพยาบาลศาสตร์ เพื่อสร้างสุขภาวะทางสังคม แหล่งทุน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางจุไรรัตน์ กีบาง

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Jurairat keebang

2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์

3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์99 หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรสาร 02-516-5381
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 089-133-3046 E-mail Jurairat.kee@hotmail.com

4. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปีที่จบ	วุฒิการศึกษา	สาขา	ชื่อสถาบัน
2541	พยาบาลศาสตรบัณฑิต	สาขาการพยาบาล	มหาวิทยาลัยบูรพา
2555	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
- การพยาบาลเด็ก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวระบบทางเดินหายใจ
- การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ*(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)*

6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย
ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้และผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กและพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล *(หัวหน้าโครงการ)*

6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว: *(ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

จุไรรัตน์ กีบาง, ปรีย์กมล รัชนกุล, อรพรรณ โพชนุกูล. (2555). ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้และผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กและพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแล. วารสารกุมารเวชศาสตร์, 51(3), กรกฎาคม-กันยายน, 199-207.

6.3 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัยว่า ได้ทำการวิจัยลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด

6.4 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อโครงการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้าโครงการ และ/หรือผู้ร่วมวิจัย) ระบุเดือน และปีที่เริ่มต้นและสิ้นสุด

ผลของโปรแกรมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาความสามารถของผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กต่อ พฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ (หัวหน้าโครงการ) กันยายน 2557 – สิงหาคม 2558

1. **ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) อิสราภา ชื่นสุวรรณ**
   ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Issarapa Chunsuwan

2. ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์

3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-9269512 โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-372-5032 E-mail Address: kissarapa@hotmail.com

4. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปี ที่จบ	คุณวุฒิ	ชื่อสถานศึกษา
2542	แพทยศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ1)	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2548	วุฒิบัตร กุมารเวชศาตร์	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
2552	วุฒิบัตร สาขากุมารเวชศาสตร์สาขาพัฒนาการและพฤติกรรม	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ - กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ*(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)*

   6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

   6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : *(ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

อิสราภา ชื่นสุวรรณ, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, ภาสกร ศรีทิพย์สุโข. ประสิทธิผลของการแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกินในเด็กนักเรียนอนุบาลโดยการปรับพฤติกรรมการบริโภค. วารสารกุมารเวช ศาสตร์. 2552; 48(3):230-6.

ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย อิสราภา ชื่นสุวรรณ. 2550. สาเหตุของปัญหาการสื่อสารในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารกุมารเวชศาสตร์.; 46(2):107-115.

6.3 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อโครงการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัย (ผู้บริหารโครงการ หัวหน้าโครงการ และ/หรือผู้ร่วมวิจัย) ระบุเดือน และปีที่เริ่มต้นและสิ้นสุด

ความแม่นยำของการใช้แบบคัดกรองพัฒนาการ PEDS ฉบับภาษาไทย คัดกรองปัญหาพัฒนาการเด็กไทยที่อายุ 9, 18 และ 30 เดือน ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวติรยา เลิศหัตถศิลป์

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Tiraya Lerthatasilp

2. ตำแหน่งปัจจุบัน แพทย์หญิง

3. หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อได้สะดวก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
หมายเลขโทรศัพท์ที่ทำงาน 02-986-9213 ต่อ 7383 โทรสาร02-516-5381
โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-839-3779 E-mail clinictu@gmail.com

4. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปีที่จบ	วุฒิปริญญา/สาขา	สถาบัน
	Fellowship in Advanced Child and Adolescent Mental Health	United Kingdom
2008	Diploma Board of Child and Adolescent Psychiatry	The Royal College of Psychiatrists of Thailand
2006	Graduate Diploma of Clinical Sciences Degree	Psychiatry,Chulalongkorn University
2003	Doctor of Medicine with honor	Mahidol University. Bangkok, Thailand

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
Autistic spectrum disorder /Psychotherapy in child and adolescent

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ*(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)*

6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : *(ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)*

Lerthattasilp T. Mental health, quality of life, burn out and related factors among psychiatrists in Thailand. J Psychiatr Assoc Thailand 2011; 56(4), 438-448.

Lerthattasilp T. Self esteem in medical student and related factors. J Psychiatr Assoc Thailand (In press)

Lerthattasilp T. Establishing one's specialty and professional identity as a psychiatrist in Thailand. *The 1o^{6th} Neuropsychiatric Symposium*, the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, 2011.

Charernboon T. Lerthattasilp T. Media and violence. In: Buranatrevedh S, Tomtichong P, Eds. *From the best practice to patient education*, Pathumthani, Thammasat Printing House, 2012: 17-23. (article in Thai)

Charernboon T, Lerthattasilp T. Social anxiety disorder in Thailand: a comparative case study. *The 107th Neuropsychiatric Symposium*, the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, 2012: SS485-SS487.