



โครงการ

พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย  
(The Development of the Temperament Promotion Model  
among the Difficultly Children in Early Childhood)



โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล

อาจารย์ จุไรรัตน์ กีบาง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ชิดกมล สังข์ทอง

แพทย์หญิงติรยา เลิศหัตถศิลป์

เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2561

สัญญาเลขที่ RDG5840037

## โครงการ

พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย  
(The Development of the temperament promotion Model among the  
difficultly children in Early Childhood)

### คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล  
อ.จุไรรัตน์ กีบาง  
ผศ.ชิตกมล สังข์ทอง  
พญ. ติรยา เลิศหัตถศิลป์

### สังกัด

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จ.ปทุมธานี

ชุดโครงการ แนวทางการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

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

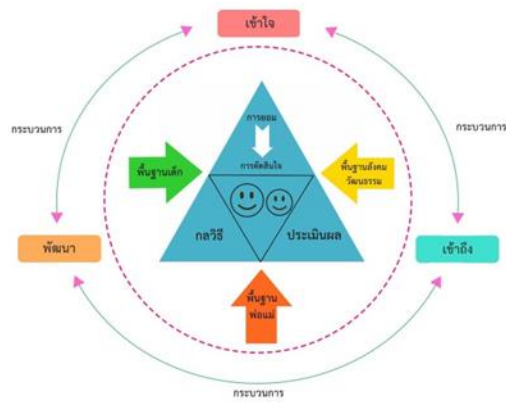
## บทคัดย่อภาษาไทย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเล็กวัยขวบปีแรก โดยครอบครัวมีส่วนร่วม การศึกษาการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 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)

งานวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เริ่มจาก 1) ศึกษาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานทางอารมณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 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 จัดกลุ่มพฤติกรรมได้ประเด็นสำคัญ และเรียงลำดับ ได้ดังนี้ 1) ชน ไม่นิ่ง 2) ตื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน 3) เจ้าอารมณ์ ขี้บ่นขี้แฉง 4) กินยาก เลือกกิน 5) ชีวิตประจำวันยุ่งยาก
2. ค้นหาสาเหตุและปัจจัย พบว่า สาเหตุและปัจจัยจาก 1) ลักษณะของเด็ก และปัญหาที่ตัวเด็ก 2) ลักษณะของพ่อแม่และการอบรมเลี้ยงดู
3. บทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้: จากมุมมองใหม่สู่การยกระดับคุณภาพชีวิตเด็ก 1) มุมมองที่แตกต่าง 2) ลดความเครียดตนเอง 3) การเล่นกับเด็ก 4) เทคนิคการสอนจากพ่อแม่ 5) การเป็นตัวอย่างที่ดี 6) ร่วมด้วยช่วยกัน
4. รูปแบบการสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเล็กวัยขวบปีแรก ประกอบด้วย 1) วงจร เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา 2) วงกลมเส้นปะขอบเขตครอบครัว 3) สามเหลี่ยมการเรียนรู้



**ข้อเสนอแนะ** ควรจัดให้การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคุณครูกับผู้ปกครอง ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลเด็กและ ควรมีหน่วยงานหรือบุคลากรผู้ให้บริการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ และปรับพฤติกรรมเด็ก เพื่อให้บริการแก่เด็กและครอบครัว และยังมี การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ รวมทั้งมี และมีระบบติดตามครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์

คำสำคัญ: พื้นฐานอารมณ์ เด็กเลี้ยงยาก

## ABSTRACT

This research was categorized as an Action Research. The objective of this action research is to develop a temperament-improving pattern in order to prevent and correct problems of difficult temperament occurring during childhood through family participation. The framework of this research is supported by three structure-functional theories: the family theory (Friendman, 1998), the development of temperament of early childhood (Thomas, Chess & Birch, 1970), and the social cognitive theory of 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 in Thaktong and Nakhon Rangsit Municipal located in Pathum Thani Province including Small Child Development Center of Thaktong Municipal, Charu Son Bamrung School, Chumchon Wan Ban Khan School and Small Child Development Center of Nakhon Rangsit Municipal ( Thapthanya Upatum, Siriwetchapan and Rattanakosin Center).

Qualitative data was collected by interview, group conversation and a field record. Quantitative data was collected by the Developmental Surveillance and promotion manual (DSPM) and the assessment for temperament of early childhood. On the data analysis, the qualitative data were evaluated and presented as a report for further revision and improvement. The quantitative data was analyzed by descriptive methods. General information was estimated by triangulation techniques. .

**Results:** the data analysis yielded 4 major findings:

1. Difficult temperament composes of five characters: 1) hyperactive 2) stubborn and non-obedient 3) temper and waspish 4) difficulty to thrive and picky-eating, and 5) difficulty in managing daily-life activities

2. Findings also point out factors correlated to these characters including 1) children personal character and 2) parent personal character and maturing styles.

3. Lessons yielded from this learning experience emphasize new perspectives to improve quality of life for these children. Such perspectives include 1) accepting different points of view 2) relieving stressors 3) playing with the children 4) appropriate teaching techniques 5) being a good role model and 6) helping one another

4. Findings illustrate a pattern to correct the difficult temperament of children which composes of three components 1) a cycle of understanding and access to child development services 2) family participation—illustrated as a dashed line and 3) the triangle of learning.

**Suggestion** Knowledge sharing and exchanging between parents/guardians and teachers should be encouraged to promote better understanding in child care specifically to difficult temperament. There also should be institutions and personals who provide services specifically to children with temperament problems. The services should mainly focus on facilitating family in shaping behaviors of children with difficult temperament. Consultation service should be accessible in person as well as by telephone. A monitoring system should be established to follow up with families and children with temperament problems.

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ผู้วิจัยขอขอบคุณที่ปรึกษาโครงการวิจัยทั้ง 2 ท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตนรากร และรองศาสตราจารย์ ดร. อุดมลักษณ์ กุลพิจิตรที่ให้คำแนะนำและกำลังใจ อาจารย์วิทยากรทั้ง 3 ท่าน รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริพร ชัมภลิจิต อาจารย์ ดร. จิรพรรณ โพธิ์ทอง และ อาจารย์ อมรา วทัญญูคุณกร ที่ให้ความรู้และคำแนะนำทำให้งานสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิมลนันท์ พุฒิวิณิชพงศ์ อาจารย์ ดร. ยุพาภรณ์ ตรีไพรวงศ์ และอาจารย์ ฉัตรมงคล ฉ่ำมาก ที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการ หัวหน้าแผนก เจ้าหน้าที่ คุณครู และผู้ช่วยเหลือทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ยินดีถ่ายทอดประสบการณ์อันมีค่าให้ทีมผู้วิจัยร่วมรับรู้ เข้าใจ ปัญหา ทีมผู้วิจัยหวังว่าผลการศึกษาที่ได้จะเป็นเสียงสะท้อนไปสู่สังคมเพื่อผู้เกี่ยวข้องเข้าใจครอบครัว และเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์มากขึ้น ผู้วิจัยขอให้ข้อมูลทุกท่านได้พบเจอแต่สิ่งที่ดีในชีวิต มีพลังกาย และมีพลังใจที่เข้มแข็ง รวมถึงกัลยาณมิตร

และสุดท้ายนี้ต้องขอบคุณการสนับสนุนโดยสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ได้ให้โอกาสผู้วิจัยและคณะ ได้ทำงานตามที่หวังได้จนสำเร็จ

ผศ.ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุลและคณะ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญ	ฉ
สารบัญภาพ	ช
สารบัญตาราง	ซ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
1.2 คำถามการวิจัย	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 ทฤษฎี สมมติฐานและ/หรือ กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	5
1.6 ขอบเขตของโครงการวิจัย	6
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
<b>บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 เด็กปฐมวัยและแนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	7
2.2 แนวคิดครอบครัว โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว	15
2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม	20
2.4 แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กเลี้ยงยากและครอบครัว	21
<b>บทที่ 3 วิธีการวิจัย</b>	
3.1 ประชากร อาสาสมัคร และผู้ร่วมวิจัย	24
3.2 ระเบียบวิธีการวิจัย	25
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	34
3.5 รายละเอียดวิธีการติดต่อและวิธีการเข้าถึงอาสาสมัครวิจัย	34
3.6 จริยธรรมในการวิจัย	35
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล</b>	
ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร	37
4.1 บริบทของพื้นที่	37
4.2 ข้อมูลพื้นฐาน	38



## สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์และปัจจัย มีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย	43
4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ	43
4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก	44
4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย	46
ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์	49
4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก	51
4.7 รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก	61
ส่วนที่ 4 อภิปรายผล	63
4.8 ข้อมูลของอาสาสมัคร	64
4.9 กระบวนการดำเนินการวิจัย	67
4.10 การสะท้อนคิดของทีมวิจัย	67
<b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ</b>	
5.1 สรุปผลการวิจัย	69
5.2 ข้อเสนอแนะ	71
<b>เอกสารอ้างอิง</b>	73
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก ก	80
ภาคผนวก ข	89
ภาคผนวก ค	94
ภาคผนวก ง	99
ภาคผนวก จ	106
ภาคผนวก ฉ	110

## สารบัญภาพ

	ภาพที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ	4
2	วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ	25
3	ขั้นตอนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์	30
4	ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM	44
5	ประชุมกับวิทยากรเกี่ยวกับการเตรียมทีมเพื่อศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ	49
6	ประชุมทีมนักวิจัยและคุณครู เจ้าหน้าที่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	50
7	สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	58
8	สนทนากลุ่ม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้	58
9	ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย	59
10	รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก: รูปแบบด้วยวิธีการเข้าถึงด้วยหัวใจ (The nurtured heart approach)	61
11	ประชุมเพื่อรายงานข้อมูลแก่พื้นที่และอาสาสมัคร	63

## สารบัญตาราง

	ตารางที่	หน้า
4.1	ข้อมูลพื้นฐานเด็กปฐมวัยแสดงจำนวน ร้อยละของเด็กจำแนกตาม เพศ อายุ บุตรลำดับ	39
4.2	จำนวน ร้อยละ ผู้ให้ข้อมูล อายุ บทบาทในครอบครัว สภาพการสมรส จำนวน บุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของ บิดามารดา รายได้ครอบครัว และรูปแบบการเลี้ยงดู	40
4.3	จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยจำแนกตามช่วงอายุ	43
4.4	จำนวนและร้อยละผลการประเมินพัฒนาการเด็ก แบ่งตามด้านพัฒนาการ	44
4.5	จำนวน และร้อยละด้านพัฒนาการที่เด็กผ่านการประเมิน และร้อยละจำนวน เด็กที่ผ่านการประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ	45
4.6	แสดงคะแนนเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยมาตรฐาน ของแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัว และข้อมูลเด็ก	46
4.7	คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบประเมินพื้นฐาน อารมณ์ก่อนและหลัง เริ่มพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ เลี้ยงยาก จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและข้อมูลด้านตัวเด็กของกลุ่มเด็กที่ มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก	60

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำวิจัย

การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพราะเป็นพื้นฐานสำคัญของวัยต่อ ๆ มา มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาเด็กทุกด้านเป็นองค์รวม พื้นฐานอารมณ์ในเด็กก็เช่นกัน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ต้องได้รับการดูแล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรม โดยช่วงวัยที่ดีที่สุดจึงต้องเริ่มในเด็กโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย ด้วยเหตุผลที่เป็นช่วงวัยที่เริ่มเรียนรู้จากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ก่อนที่จะมีการพัฒนาของอารมณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่จะมีการพัฒนาเป็นบุคลิกภาพของบุคคลอันมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมการกระทำและการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Rettew & McKee, 2005)

การพัฒนาพื้นฐานอารมณ์เด็กมีความสำคัญเช่นเดียวกันกับพัฒนาการด้านอื่น ๆ พื้นฐานอารมณ์มีเอกลักษณ์เฉพาะ ติดตัวเด็กมาตั้งแต่เกิด เป็นผลจากชีวพันธุกรรมทางยีน (Allen & Prior, 1995; Schmitz et al., 1999) เมื่อเด็กเจริญเติบโตมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จะช่วยให้มีการพัฒนาของอารมณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับมีการพัฒนาเป็นพื้นฐานของบุคลิกภาพของบุคคลในเวลาต่อมา บุคลิกภาพของบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมการกระทำ และยังมีผลต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่นอีกด้วย (Rettew & McKee, 2005) มีการศึกษาพบว่า เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก จะส่งผลทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้และจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา สังคม และพัฒนาการด้านอื่น ๆ ในเวลาต่อมา (Oates & Stevenson, 2005) พบว่าพื้นฐานอารมณ์ลบมีความคงทนเป็นลักษณะอารมณ์แง่ลบของบุคคล (Guerin et al., 2003; Putnam et al., 2006) และพบอีกว่า เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากมีความสัมพันธ์กับปัญหาพฤติกรรมในวัยต่อมา (Caspi, 2002) เช่น สมาธิสั้น/ซน ก้าวร้าว ต่อต้านสังคม เป็นต้น (Bussing, Lebninger, & McIntosh, 1996; Eyberg, 2006) เมื่อโตขึ้นพบมีปัญหาในวัยเรียนและวัยทำงาน เนื่องจากมีความขัดแย้งในบุคลิกภาพ และมีปัญหาสัมพันธภาพด้านความรักกับบุคคลอื่น (Caspi & Silva, 1995; Caspi, 2000) พบการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์แง่ลบมีความสัมพันธ์สูงกับเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (Walker & Sprague, 1999; Caspi, 2002; Lahey, 2004) เด็กที่มีปัญหาการควบคุมอารมณ์ช่วงแรก ๆ มีจำนวนที่เพิ่มขึ้น และถ้าไม่ได้รับการแก้ไขมีแนวโน้มเป็นกลุ่มเด็กทำผิดกฎหมาย มีปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ หรือพฤติกรรมฆาตกรที่มีความรุนแรง (Caspi, 2002; Lahey, 2004) ทำให้รัฐพบความยุ่งยากด้วยจำนวนบุคคลเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้น และมีราคาแพงในการแก้ไขปัญหาสังคม (Scott, Spender, Doolan, Jacobs, & Aspland, 2001) มีการสูญเสียมากมายจากกลุ่มคนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และการแก้ไขปัญหายากลำบากกว่าการป้องกัน กล่าวได้ว่าเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์นอกจากประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับตัวเด็กเอง ยังส่งผลในระดับครอบครัวและสังคมวงกว้างได้อีกด้วย

จากการศึกษาวรรณกรรมเพื่อทำความเข้าใจในปัญหาครอบครัวเด็กเลี้ยงยาก เพื่อหาแนวทางการช่วยเหลือเด็กและครอบครัว พบว่ายังขาดการศึกษาแนวทางการดูแลครอบครัวที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กเลี้ยงยาก ในประเทศที่พัฒนาแล้วในบางประเทศ เช่น อังกฤษ อเมริกา ออสเตรเลีย ได้ให้ความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาพื้นฐานอารมณ์ในเด็ก ซึ่งเป็นรากฐานเริ่มต้นของการดูแลด้านสุขภาพและสุขภาพจิต โครงการและการจัดโปรแกรมให้แก่ครอบครัวและเด็ก เหตุผลที่สำคัญในระดับประเทศ การเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด ประหยัดที่สุดทั้งยังเป็นการป้องกันและต่อสู้กับปัญหาพฤติกรรมที่อาจก่อปัญหาต่อสังคม (Hutchings & Webster-Stratton, 2004) ตัวอย่าง โครงการระยะยาวในออสเตรเลีย “The Australian temperament project (ATP)” เป็นการศึกษาพื้นฐานอารมณ์โดยติดตามตั้งแต่ทารกจนถึงวัยรุ่น ส่วนโปรแกรมในอเมริกา “Parent-Training Program” มีจุดเน้นเพื่อป้องกันปัญหาจากพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก (Prior et al., 2000; Sheeber & Johnson, 1994) โปรแกรมการจัดกิจกรรมที่เน้นพ่อแม่ผู้มีความเป็นผู้นำดูแลหลักที่สำคัญ หลักของการแก้ปัญหาในเด็กเน้นที่ทักษะพ่อแม่ มีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเพิ่มทักษะการเป็นพ่อแม่ การศึกษาของชีเบอร์และจอห์นสัน (Sheeber & Johnson, 1994) พบว่า แม่ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพอใจมากขึ้นในสัมพันธภาพแม่-ลูก และแม่ประเมินปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กลดลง โปรแกรมประกอบด้วย การฝึกพ่อแม่เป็นกลุ่ม โดยกลุ่มจะพบกันทุกสัปดาห์ เวลา 9 สัปดาห์ ให้แม่ได้ตระหนักถึงลักษณะของพื้นฐานอารมณ์ การใช้เทคนิคการสื่อสารแล้วให้แม่ตอบสนองเด็กในสถานการณ์ใหม่ เรียนรู้ในการจัดการและเทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมเด็กแต่ละลักษณะพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก ส่วนการศึกษาฟิชเชอร์และคณะ (Fisher, Rowe, & Feekery, 2004; 2010) ในเด็กเลี้ยงยากที่พบว่าพฤติกรรมทารกได้รับอิทธิพลจากการดูแลของแม่ ภายหลังจากได้รับการบำบัด ทารกทั้งหมดที่มีปัญหาร้องไห้และวุ่นวายบ่อย ตื่นตอนกลางคืนบ่อย ๆ การนอนและการกินอาหารไม่เป็นปกติ พบว่าปัญหาดังกล่าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการบำบัด ประกอบด้วยโปรแกรม 4 ระยะ คือ การค้นหา เสริมสร้างความมั่นใจ ทักษะรวมขึ้นใหม่ (skill consolidation) และการเตรียมก่อนกลับบ้าน (preparation for home) พ่อแม่จะได้เรียนรู้การแสดงพฤติกรรมเด็ก วิธีการดูแลตอบสนอง และจัดการอย่างเหมาะสมกับความต้องการเด็กแต่ละคน เห็นได้ว่าโปรแกรมส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญที่พ่อแม่ที่เป็นผู้ดูแล

จากการศึกษา พบความแตกต่างที่จำเพาะเกี่ยวกับครอบครัว พ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยาก พบว่ามีความแตกต่างของปัญหา เงื่อนไข สภาวะสังคมที่แตกต่างกัน จากข้อสังเกตการศึกษาเกี่ยวกับเด็กเลี้ยงยากเป็นการศึกษาเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมที่ศึกษาในต่างประเทศหลายเชื้อชาติ อาทิเช่น อเมริกา ออสเตรเลีย แอฟริกา รัสเซีย ญี่ปุ่น เวียดนาม มีการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์ ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่นผู้ใหญ่ (Thomas & Chess, 1970; Sheeber & Johnson, 1994; Prior, Sanson, Smart, & Oberklaid, 2000) วัฒนธรรมแต่ละเชื้อชาติจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กและการเลี้ยงดู วิธีชีวิตของครอบครัวที่แตกต่างกัน (Axia, Prior, & Carelli, 1992; Pomerleau, 1998; Garstein, Slobodskaya, & Kinsht, 2003; Porter, Hart, Yang, Robinson, Olsen, Zeng, Olsen, & Jin, 2005) ผลการศึกษาได้พบรูปแบบพื้นฐานอารมณ์ของเด็กอเมริกัน ส่วนใหญ่มีการแสดงออกที่เปิดเผย มีจินตนาการ เป็นคนช่างคิด ส่วนเด็กแอฟริกาใต้ส่วนใหญ่มี

รูปแบบการแสดงออกแบบเก็บตัว ปฏิบัติมากกว่าจินตนาการ มีความไวต่อความรู้สึก (Oakland, Pretorius, & Lee, 2008) การศึกษาพื้นฐานอารมณ์เด็กอเมริกันและรัสเซีย มีความแตกต่างกัน โดยพ่อแม่ชาวรัสเซียอธิบายว่า ลูกมีการแสดงออกมาก สัมพันธ์กับอารมณ์ในแง่ลบมากและมีอารมณ์ในแง่บวกต่ำ (Garstein, Slobodskaya, & Kinsht, 2003; Gartstein, Knyazev, & Slobodskaya, 2005) ผลการศึกษาในประเทศไม่สามารถให้ความชัดเจนชี้เฉพาะในเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากและครอบครัวที่มีบุตรมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ขาดข้อมูลองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากครอบครัวในบริบทประเทศไทยและรูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์

พบว่ายังขาดการศึกษาแนวทางการดูแลครอบครัวที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กเลี้ยงยาก พบว่าบางครอบครัวไม่ได้เข้ามาขอรับบริการ ประกอบกับระบบการให้บริการทางสุขภาพของหน่วยงานยังไม่ได้จัดการบริการช่วยเหลือดูแลครอบครัวอย่างเป็นรูปธรรมหรือระบบที่ชัดเจน ด้วยเหตุนี้ที่ผู้วิจัยเห็นความสำคัญจึงได้มุ่งที่จะพัฒนาให้เกิดรูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์สำหรับครอบครัว โดยใช้กระบวนการแสวงหาความรู้ การแก้ไขปัญหาโดยเริ่มจากผู้มีประสบการณ์โดยตรง คือ พ่อแม่เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา การค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน แล้วจะพัฒนาให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติต่อเด็กเล็กและครอบครัว ภายใต้ความเชื่อที่ว่าเด็กเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม พ่อแม่เป็นเสมือนสิ่งแวดล้อมและเป็นแบบอย่างสำหรับเด็ก เพื่อการพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยอย่างเป็นองค์รวมที่แท้จริง มีการประสานความร่วมมือและเป็นแนวทางร่วมกัน จากการศึกษาครั้งนี้ จะได้นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมสำหรับครอบครัวในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ซึ่งเป็นพื้นฐานอันส่งผลการยกระดับคุณภาพชีวิตเด็กให้ได้มีการเรียนรู้ ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโต

## 1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 วิธีการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากให้ดีขึ้นได้อย่างไร

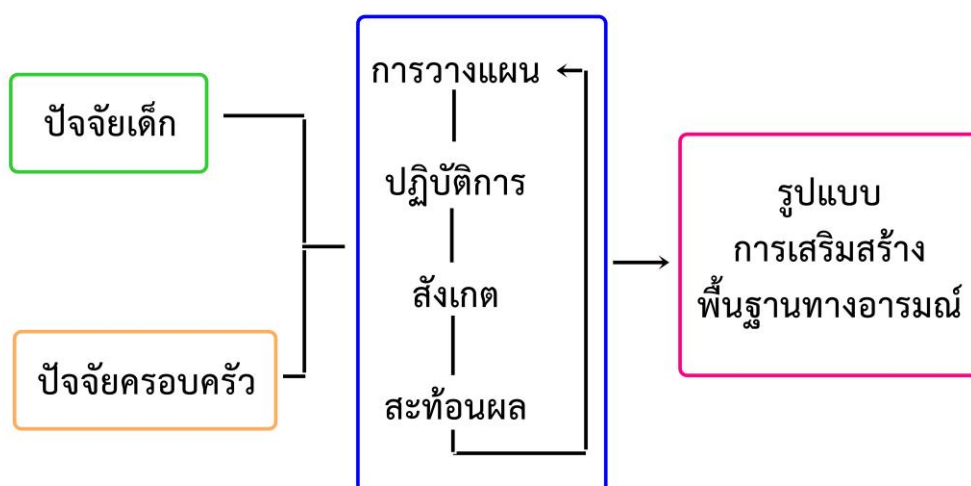
1.2.2 พ่อแม่จะดูแลเด็กอย่างไร เมื่อเด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เพื่อให้มีพื้นฐานอารมณ์ที่ดีขึ้น

## 1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

พัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย โดยครอบครัวมีส่วนร่วม

#### 1.4 ทฤษฎี สมมติฐานและ/หรือ กรอบแนวความคิดของแผนงานวิจัย

ในการศึกษาทบทวนวรรณกรรมชี้ให้เห็นว่าเด็กปฐมวัยสามารถเรียนรู้ได้ผ่านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว พ่อแม่/ผู้ดูแล เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการอบรมเลี้ยง เป็นผู้ตอบสนองความต้องการของเด็ก การเรียนรู้ของเด็กเป็นไปโดยธรรมชาติทั้งโดยตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ เกิดจากการสังเกต เลียนแบบและเรียนรู้จากการตอบสนองพฤติกรรมของสังคม การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ซึ่งที่มวิจัยได้ศึกษาการผสมผสานแนวคิด ทฤษฎี และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระบบโครงสร้างและหน้าที่ (Structure-functional theory) (Friedman, Bowden & Jones, 2003; White & Klein, 2008) การเป็นพ่อแม่ (Feldman, 1998) แนวคิดพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมเด็กปฐมวัย แนวคิดพื้นฐานอารมณ์ (Thomas, Chess & Birch, 1970; Allen & Prior, 1995; Schmitz et al., 1999; Oates & Stevenson, 2005) และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมของแบนดูรา (Bandura, 1977; 2001) นำมาสังเคราะห์หารูปแบบที่เหมาะสม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ

เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ บุคคลทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการแก้ไข ปัญหา พัฒนาการดูแลเด็ก การประเมินผล การร่วมรับรู้ผลที่เกิดขึ้นบนพื้นฐานของปัญหา บริบท และผลที่ได้รับ ผู้ร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้และสามารถพึ่งพาตนเองได้ต่อไป ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบสังคมที่เล็กที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทันที เริ่มตั้งแต่แรกเกิดเป็นทารก ระบบนี้ยังมีผลซับซ้อนเมื่อเด็กเข้าสู่ระบบสังคมในระดับต่อไป เช่น สถานะรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียน กลุ่มเด็ก เพื่อนบ้าน และสังคมในวงกว้างออกไป (Bronfenbrenner, 1979) พัฒนาการทางด้านอารมณ์ในช่วงแรกของชีวิตขึ้นกับประสบการณ์ การเรียนรู้จากประสบการณ์จากสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การเรียนรู้ของบุคคลจากการสังเกต การเลียนแบบ การตอบสนองของผู้ดูแลที่สำคัญ เป็นแบบอย่างให้เด็กเห็นพฤติกรรมเด็กจะแสดงผลนั้นเกิดจากกระบวนการได้รับข้อมูล แรงจูงใจ และเสริมแรง ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง มีผลต่อพัฒนาการทางสังคมและด้าน

อื่น ๆ การเลือกวิธีการแก้ไขปัญหาและพัฒนาการดำเนินการตามวิธีการที่เลือก การเจริญเติบโตและพัฒนาการในเด็กปฐมวัยทุกด้านผสมผสานกลมกลืนกันเป็นกระบวนการต่อเนื่องมีลำดับขั้นตอน ในวัยนี้เหมาะสมที่สุดสำหรับการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโต ส่งเสริมพัฒนาการทุกด้านอย่างเหมาะสม โดยเด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดู ตอบสนองอย่างเหมาะสมจากครอบครัว ปัจจุบันพบปัญหาสุขภาพมากมายเป็นผลต่อเนื่องจากพฤติกรรม การอบรมเลี้ยงดูเด็กไม่เหมาะสม รวมทั้งการพัฒนาทางบุคลิกภาพที่มีปัญหา การศึกษายืนยันว่า เด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์แง่ลบมีความสัมพันธ์สูงกับเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม หรือผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (Walker & Sprague, 1999; Caspi, 2002; Lahey, 2004) เด็กที่มีปัญหาควบคุมอารมณ์ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขมีแนวโน้มเป็นกลุ่มเด็กที่ทำผิดกฎหมาย มีปัญหาสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ หรือพฤติกรรมฆาตกรที่มีความรุนแรง ทำให้รัฐพบความยุ่งยากด้วยจำนวนบุคคลเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้น และมีราคาแพงในการแก้ปัญหาสังคม (Scott et al., 2001) และการแก้ไขปัญหาภายหลังยากลำบากกว่าการป้องกัน

การพัฒนาเด็กอย่างเป็นองค์รวม เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้พัฒนาในทุกด้านอย่างสมดุล และมีคุณภาพ อันสอดคล้องกับชีวิตในสังคม วัฒนธรรมและความเป็นอยู่จริงของเด็ก พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจธรรมชาติของเด็ก ที่มิวิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบของการดูแลเด็กโดยครอบครัว โดยการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ โดยมุ่งการแก้ปัญหาจากการศึกษาสถานการณ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการเจริญเติบโต พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ ที่ได้ข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ ประกอบกับการศึกษาของทีมนักวิจัยในการพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์โดยใช้แนวทางการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ประยุกต์ขั้นตอนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Zuber-Skerritt, 2001, p 15 as cited in Altrichter, Kemmis, McTaggart, & Zuber-Skerritt, 2002, p 130)

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

**เด็กปฐมวัย** หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ อายุ 1-5 ปี

**พ่อแม่** หมายถึง ผู้ทำบทบาทหน้าที่เป็นพ่อและ/หรือแม่ ดูแลเด็ก บทบาทของการเป็นพ่อแม่ เป็นกระบวนการที่เกิดอย่างต่อเนื่อง ได้รับอิทธิพลมาจากค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานภาพทางสังคม ศาสนาและการเรียนรู้ เกิดจากการผสมผสานกับบุคลิกภาพและนิสัยของตน บทบาทพ่อแม่ได้รับการพัฒนามาตั้งแต่เด็ก โดยพัฒนาจากความคิดเห็นการเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีต่อตน จากความสัมพันธ์ การเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ สิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด

**เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก/เด็กเลี้ยงยาก** หมายถึง เด็กที่มีการแสดงออกในภาพรวมของพฤติกรรม/นิสัยของเด็กที่มีความยุ่งยากในการจัดการตามการรับรู้ของผู้ทำหน้าที่เป็นพ่อแม่ พฤติกรรมการแสดงออก ในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่คงที่ คาดเดาได้ยาก ยากลำบากแก่การตอบสนอง เช่น การรับประทาน การนอน และการขับถ่าย ไม่คงที่และมีความยุ่งยากหรือยากลำบาก การปรับตัวทั้งต่อสถานการณ์และบุคคล มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย โกรธง่าย โมโหง่าย



## 1.6 ขอบเขตของโครงการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาและหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย โดยมีการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีแก้ไขปัญหาโดยพ่อแม่ผู้ใกล้ชิดกับเด็กเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงมีส่วนร่วม ได้ร่วมค้นหาปัญหาพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการดูแล ส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ การศึกษานี้มีการเก็บข้อมูลเป็นแบบวิธีการเลือกอาสาสมัครแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อค้นพบที่มีบริบทเฉพาะ ผู้สนใจต้องประยุกต์ใช้ในบริบทที่เหมาะสม

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

17.1 รูปแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและผู้ดูแลเด็กที่เป็นประโยชน์ ที่ศูนย์เด็กเล็กและผู้ดูแลเด็กสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรและบริบทที่มีลักษณะคล้ายกัน

17.2 การขยายองค์ความรู้และรูปแบบในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ เพื่อป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม

17.3 ชี้ให้เห็นผลของบทบาทของสังคมสิ่งแวดล้อมของเด็กในการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์

17.4 ทิมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัว

17.5 ศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในการพิสูจน์การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ความรู้ เพื่อป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม

17.6 องค์ความรู้และรูปแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และการเรียนการสอนให้นักศึกษาให้เห็นความสำคัญในการดูแลพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย แนวทางการดูแลแก้ไข หรือมีการศึกษาวิจัยขยายผลต่อไป

## บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อการพัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยร่วมกับพ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก ซึ่งมีหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

- 2.1 เด็กปฐมวัยและแนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก
- 2.2 แนวคิดครอบครัว โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว
- 2.3 แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กเลี้ยงยากและครอบครัว
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการพัฒนารูปแบบ

### 2.1 เด็กปฐมวัยและแนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

**2.1.1 เด็กปฐมวัย (Early childhood)** คือ เด็กอายุ 1-5 ปี เป็นช่วงวัยที่แสดงออกถึงความต้องการเรียนรู้ แสดงความตื่นตัวต่อสิ่งแปลกๆ ใหม่ตลอดเวลา เมื่ออายุได้ 2 ปีจะมีการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานการเดินและการพูดมากขึ้น มีการพัฒนาความเข้าใจอัตลักษณ์บุคคล และเข้าใจในความต้องการของบุคคลอื่น การพัฒนาทักษะเหล่านี้ทำให้เด็กได้เรียนรู้ความปรารถนาของบุคคลอื่น และมีความสามารถควบคุมการตอบสนองของตนเองมากขึ้น พ่อแม่สามารถช่วยให้เด็กมีการแสดงออกในทางบวก การสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่น และโลกที่อยู่รอบตัวของเขาในวิถีทางที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ความสำคัญของเด็กวัยนี้ คือ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการหลายด้านผสมผสานกลมกลืนกัน ลักษณะการเจริญเติบโตโดยภาพรวมเปลี่ยนแปลงไปจากวัยทารก พัฒนาการส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การปรับตัวให้คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม และการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม เด็กมีการเรียนรู้ปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มีความอยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจ ทดลองสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว พัฒนาการเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่มีลำดับขั้นตอน มีการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพอย่างค่อยเป็นค่อยไป และต่อเนื่อง การอธิบายปรากฏการณ์มนุษย์จะต้องใช้ทฤษฎีต่าง ๆ แนวคิดความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์มาช่วยทำความเข้าใจ

**พัฒนาการด้านร่างกาย (Physical Development)** พฤติกรรมและพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างการทำงานและความสามารถของร่างกาย เด็กอายุ 1-3 ปี การประเมินพัฒนาการทางกายโดยประเมินจาก น้ำหนัก ส่วนสูง เส้นรอบอก อายุกระดูก โดยพิจารณาเปรียบเทียบตามเกณฑ์ตามวัย น้ำหนักและส่วนสูงบ่งบอกถึงภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโตตามอัตราการเจริญเติบโตตามมาตรฐานเด็ก 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 ซึ่งกล้ามเนื้อเหล่านี้ต้อง

ทำงานประสานกัน 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 แต่งตัวเองได้ช่วยกั๊ดหรือปลดกระดุมหน้าด้านเองได้ (Feldman, 1998) ส่วนการพัฒนาาระบบประสาทของเด็ก จะพัฒนาอย่างรวดเร็วมากในช่วง 3 ปีแรกของชีวิต พัฒนาการของสมองและระบบประสาทในเด็กวัยนี้เป็นช่วงสำคัญอย่างมากของการเรียนรู้ และเป็นรากฐานสำคัญต่อชีวิตในภายภาคหน้า เด็กแรกเกิดมีขนาดของสมองประมาณ 1 ใน 4 ของสมองผู้ใหญ่ เมื่ออายุได้ 2 ปี สมองจะเติบโตจนมีขนาดประมาณ 3 ใน 4 ของผู้ใหญ่ เมื่ออายุได้ 5 ปี เด็กจะมีน้ำหนักของสมองเป็นร้อยละ 90 ของน้ำหนักสมองของวัยผู้ใหญ่ (Feldman, 1998)

**พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive development)** พัฒนาการด้านสติปัญญา เป็นความสามารถในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ กับตนเอง การรู้จัก รู้เหตุผล และความสามารถในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกโดยการใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ ดังนั้นพัฒนาการด้านภาษา การสื่อความหมาย ใช้ตาและมือทำงานประสานกันเพื่อแก้ปัญหา และความสามารถในการปรับตัวจึงมีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านสติปัญญาแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีพัฒนาความคิดของเพียเจท์ (Piaget) เชื่อว่าพันธุกรรมสิ่งแวดล้อมและวุฒิภาวะมีปฏิสัมพันธ์กันตลอดกระบวนการเจริญเติบโตจะส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา เด็กไม่ได้เกิดมาพร้อมกับความรู้และความคิด เด็กเรียนรู้โลกภายนอกรอบตัว และพัฒนาความคิดไปตามลำดับขั้นตอน การเจริญเติบโตทางความคิดพัฒนาไปพร้อมๆ กับการพัฒนาทางกายด้านต่าง ๆ โดยศูนย์กลางของความฉลาดคือความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม เด็กเรียนรู้และปรับตัวโดยใช้ปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) ระบบประสาทสัมผัส (Sensory) และการเคลื่อนไหว (Motor) ในระยะแรกๆ ของชีวิต เด็กจะใช้ศักยภาพเหล่านี้เป็นสื่อในการเรียนรู้และพัฒนาความคิดเกี่ยวกับโลกและบุคคล ในช่วงวัยต่อมา เด็กจะสามารถใช้ความสามารถดังกล่าวในการพัฒนาความคิดอย่างซับซ้อนและเพิ่มขึ้นตอนมากขึ้น เด็กอายุตั้งแต่ 12 เดือนถึง 2 ปี เป็นระยะขั้นใช้สัมผัสและกล้ามเนื้อ (sensorimotor period) จากนั้นเมื่ออายุได้ 2 - 4 ปี มีลำดับขั้นพัฒนาการขั้นกำหนดความคิดไว้ล่วงหน้า (Pre-conception; thought period) เริ่มมีการพัฒนาความคิดโดยไม่จำเป็นต้องปรากฏวัตถุหรือเหตุการณ์ที่ปรากฏเฉพาะหน้า เป็นวัยที่มีการพัฒนาทักษะการนำเสนอ เล่าเรื่อง เริ่มพูดได้บ้าง (DeHart, Sroufe & Cooper, 2004) สามารถแก้ไขปัญหาง่าย ๆ ได้ รู้จักคิดว่าเมื่อใดต้องการหรือไม่ต้องการอะไร พัฒนาการทางด้านภาษาเป็นสื่อแสดงให้เห็นพัฒนาการด้านความคิด ความเฉลียวฉลาดทางปัญญาหรือเชาว์ปัญญา เกิดจาก 2 ส่วน คือ จากยีนหรือพันธุกรรม และอีกส่วนจากการเลี้ยงดูหรือสิ่งแวดล้อมที่เกิดภายหลัง ดังนั้นสิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดูที่เหมาะสม จะช่วยกระตุ้นเซลล์สมองของเด็กให้มีเส้นใยประสาท จุดเชื่อมต่อ และไขมันล้อมรอบเส้นใยประสาทมากขึ้น อันช่วยในการคิดตัดสินใจ ความสามารถในการเรียนรู้ เมื่อเด็กอายุได้ 2 ปี สามารถเรียนรู้วัตถุ 3 มิติ รู้จักอักษรประมาณ 2-3 ตัว สามารถแยกของสองสิ่งที่แตกต่างกันได้ มีความสนใจอยากรู้อยากเห็น ชอบซักถามแต่เหมือนไม่สนใจคำตอบมากนัก อายุได้ 3 ปี จะร้องเพลงได้ นับเลขได้ถูกต้อง 1-10 บอกชื่อตามที่เคยเห็นได้บ่อย ๆ ได้ 8 รูป ทำตามคำสั่งได้ บอกสีได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 สี เริ่มเล่นกับผู้อื่นได้เข้าใจ มีการ

ใช้คำสรรพนาม ก็ยังชอบถามคำถามอยู่ตลอดเวลา การพัฒนาของระบบประสาทส่วนกลาง หรือสมอง มีความสำคัญกับส่วนที่เกี่ยวกับความจำ เหตุผล การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การวิเคราะห์ การคิด ในเชิงนามธรรม การคิดจำแนกแยกแยะต่างๆ ซึ่งเป็นส่วนโดยตรงกับสติปัญญาพัฒนาการด้าน สติปัญญา มีการพัฒนามากขึ้น แสดงให้เห็นเด็กวัยนี้มีความเจริญก้าวหน้าของความคิดเป็นลำดับขั้น การส่งเสริมเด็กในพัฒนาการด้านสติปัญญานอกจากการเตรียมความพร้อมร่างกายแล้ว การส่งเสริม กระตุ้นให้เด็กได้มีการใช้ความคิด การวิเคราะห์ก็เป็นสิ่งสำคัญ

**พัฒนาการด้านอารมณ์ (Emotional development)** พัฒนาการทางด้าน อารมณ์ในช่วงแรกของชีวิตขึ้นอยู่กับประสบการณ์ จากสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ความสามารถในการ เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง มีผลต่อพัฒนาการทางสังคม การศึกษาที่ สนับสนุนให้เด็กมีการเรียนรู้จากคนใกล้ชิดพบตั้งแต่วัยทารกที่แม่มีความตึงเครียดอย่างมาก จะแสดง การทำงานของสมองส่วนหน้าซีกซ้ายน้อย ซึ่งสมองส่วนนี้มีผลต่ออารมณ์ในแง่บวก เช่น ความสุข สนุกสนาน และสมองส่วนหน้าขวาที่มีการทำงานมากเกินไป จะมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ในแง่ลบ (Dawson, Frey, Panagiotides, Osterling, & Hessler, 1997) การแสดงออกของอารมณ์ในเด็กขวบ ปีแรกดูเป็นการแสดงออกกว้างๆ ไม่ชัดเจน จากการถ่ายภาพวิดีโอและศึกษาการแสดงออกอารมณ์ ของทารก พบมีการแสดงออกของอารมณ์ 5 ลักษณะเด่น มีดังนี้ สนใจ ประหลาดใจ สนุกสนาน พึง พ้อใจ โกรธ และกลัว แต่การเก็บข้อมูลโดยให้ผู้ใหญ่เฝ้าสังเกตอารมณ์ และประเมินลักษณะอารมณ์ ผู้ เฝ้าสังเกตมีความยากลำบากในการแยกแยะ สามารถบอกได้เพียงอารมณ์ในแง่บวก (สนใจ สนุกสนาน พึงพ้อใจ) และแง่ลบ (โกรธ กลัว) (Shaffer, 2004) เมื่อเด็กโตขึ้นในปฐมวัยจะมีการแสดงออกของ อารมณ์ได้ชัดเจนมากขึ้น บางคนสื่อสารบอกความรู้สึกและอารมณ์ของตนได้ เด็กจะสามารถเรียนรู้ การประเมินตนในการจัดการอารมณ์ที่แสดงออก เด็กรับรู้ที่จะตอบสนองจากผู้ใหญ่บอกได้และเริ่ม เรียนรู้ในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง (Shaffer, 2004) ในลักษณะมุมมองการแสดงออกอาจ แบ่งเป็น ด้านมอเตอร์ ได้แก่ การแสดงออกทางสีหน้า แววตา น้ำเสียง ด้านของประสบการณ์ เป็น ความรู้สึกที่เป็นผลจากการตระหนักรู้ ภายหลังจากแปลความของระบบประสาทส่วนกลางด้าน อารมณ์เป็นแนวโน้มการแสดงออกของร่างกายบางประการเป็นผลจากประสบการณ์โดยตรง ได้แก่ ดี ใจ ร่างกายมีกิจกรรม การตื่นเต้น เศร้าใจร่างกายมีกิจกรรมลดลง ด้านการยอมรับอารมณ์ของผู้อื่น เชื่อว่าความสามารถนี้มีการพัฒนามาตั้งแต่วัยทารกและวัยเด็กตอนต้น เด็กวัยนี้จะมีอารมณ์หงุดหงิด ง่ายกว่าในวัยทารก เอาแต่ใจตัวเอง

ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biologic theory) กล่าวถึงหน้าต่างของโอกาส (Window of opportunity) พัฒนาด้านอารมณ์ของเด็กปฐมวัยเป็นการควบคุมอารมณ์ การตอบสนองต่อ ความเครียด และความผูกพันที่มั่นคง ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น จากทฤษฎีของ แอริสัน (Psychosocial development stage) เด็กวัยนี้อยู่ในขั้นความเป็นตัวของตัวเองแย้งกับความละอาย ใจ (Autonomy vs. shame and doubt) จากพัฒนาการตามวัยมีการควบคุมการใช้กล้ามเนื้อและ ประสาทสัมผัสมากขึ้น อยากรู้อยากเห็น พัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Self assertiveness) และ ความสามารถควบคุมตนเอง (Self control) (Erikson, 1986 cite in Schaffer, 2004) ด้วยการทำ อะไรด้วยตนเอง การพัฒนาดังกล่าวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจะพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองได้ดี ถ้าเด็กถูกควบคุมมากเกินไปจะทำให้เด็กรู้สึกละอายใจและไม่แน่ใจตนเอง ดามาสิโอ (Damasio, 1994)

ยืนยันผลการวิจัยว่า การใช้เหตุผลการตัดสินใจของสมอง และอารมณ์ความรู้สึกมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน สมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์จะมีส่วนร่วมในการใช้เหตุผลเช่นเดียวกับสมองส่วนที่ใช้ในการคิด จึงกล่าวได้ว่าอารมณ์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการคิดของบุคคล ปัจจุบันมีการศึกษายืนยันจำนวนมากว่าบุคคลจะประสบความสำเร็จได้นั้นไม่ได้ขึ้นกับความเฉลียวฉลาดของสติปัญญาเพียงอย่างเดียว ยังขึ้นกับความเฉลียวฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient, QE) อันเป็นความสามารถลักษณะหนึ่งของบุคคลที่จะตระหนักถึงความรู้สึก ความคิด และอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์ และแรงกระตุ้นภายใน ตลอดจนสามารถรอคอยและตอบสนองความต้องการของตนเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนมีทักษะในการเข้าสังคมอันเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี การส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ ของเด็กวัยนี้มีความสำคัญ และจะมีผลต่อวัยต่อไป

**พัฒนาการด้านสังคม (Social development)** พัฒนาการด้านสังคม เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น เด็กจะมีประสบการณ์ครั้งแรกจากสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ซึ่งเป็นสังคมเล็กที่สุดที่เด็กเรียนรู้การใช้ทักษะการมีชีวิตในสังคม (Schaffer, 2004) ความสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนร่วมกับผู้อื่น ความรับผิดชอบและมีความเป็นตัวของตัวเอง ในเด็กหมายถึงความรวมถึงความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development) เด็กปฐมวัยจะมีการเล่นกับเพื่อนยังไม่ค่อยดี เนื่องจากยังต้องการให้ผู้อื่นสนใจตนเองมากกว่าตนสนใจผู้อื่น (Self-center) จะพบเด็กวัยนี้ทะเลาะกันได้บ่อย การเรียนรู้ประสบการณ์สังคม คือ การรู้จักอ้อมขอม การให้และการรับ เด็กวัยนี้ยังมีเพื่อนสมมติ (Imaginative friends) เป็นเพื่อนที่เด็กสมมติขึ้น อาจเนื่องจากวัยอยากมีเพื่อนแต่ไม่สามารถเล่นได้ตามใจตนเอง หรือเป็นการสร้างจินตนาการ พัฒนาการทางสังคมของแนวคิด แอลริสัน เด็กวัยนี้เป็นระยะ ความคิดริเริ่มแย่งกับความรู้สึกผิด (Initiative vs. Guilt) คือเริ่มพัฒนาความสามารถเฉพาะตัวในด้านต่างๆ การช่วยเหลือตัวเอง แต่เวลาเดียวกันก็ยังไม่ทำอะไรได้เต็มที่ที่ต้องการ ยังคงต้องการให้ช่วยเหลือ การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมเด็กวัยนี้ได้โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้เป็นตัวของตัวเอง และเกิดความภาคภูมิใจ เด็กมีพฤติกรรมทางสังคมด้วยการเลียนแบบ พ่อแม่ช่วยได้ในการจัดสิ่งแวดล้อม การเป็นแบบอย่าง และการใช้กระบวนการเล่นเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการ

**พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual development)** เป็นการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการรู้จักคุณค่าของชีวิต สิ่งแวดล้อม คุณธรรม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดี สุนทรียภาพ วัฒนธรรม ความสามารถการเลือกดำรงชีวิตในทางสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ อาการที่แสดงให้เห็นชัดเจนของความรู้สึกสำนึกเมื่ออายุได้ 1 - 3 ปี ต่อจากนั้นการได้รับการปลูกฝังการพัฒนาภาพลักษณ์ของตนและความชื่นชมตนเอง กระบวนการแบ่งแยกตนเองโดยทำความเข้าใจความแตกต่างของตนเองกับสิ่งอื่นหรือบุคคลอื่น เป็นกระบวนการค่อยเป็นค่อยไป เมื่อเด็กอายุ 18 เดือนก็เริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง และเริ่มพูดว่า “ไม่” เมื่ออายุ 2 ปี เริ่มรู้จักการใช้คำสรรพนามแทนตนเอง อายุได้ 2 ปีขึ้นไปจะถึงขั้นตอนสำคัญในการแบ่งแยกตนเองกับผู้อื่น ส่วนหนึ่งของภาพลักษณ์ของตนเองก่อตัวเป็นรูปร่างขึ้นโดยวิธีการที่ผู้อื่นปฏิบัติได้ตอบกับเด็ก

การปรากฏของพื้นฐานอารมณ์ในช่วง 5 ขวบปีแรกของชีวิต เป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก และความพิเศษของการปรากฏพฤติกรรมในเด็ก พื้นฐานอารมณ์ที่พบ คือ โศกเศร้า การอ่อนคลายหรือปลอบใจ การเคลื่อนไหว การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ การตื่นตัว

การเข้าหาหรือการถอยหนีสถานการณ์หรือบุคคล แต่ช่วงวัยทารกตอนต้นพฤติกรรมที่แสดงออก คือ เด็กเริ่มยิ้ม หัวเราะ เปล่งเสียง สำรวหรือหลีกเลี่ยงการกระตุ้น เมื่อโตมากขึ้นมีการแสดงออกมากขึ้น เมื่อถูกยับยั้งหรือขัดขวาง พยายามควบคุมความกลัวในเด็กทั้งหมดมีความต่อเนื่องของพื้นฐานอารมณ์ มีการพัฒนาของความสามารถในการควบคุม

### 2.1.2 แนวคิดพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก (Concept of difficult Temperament)

เด็กแต่ละคนมีลักษณะพื้นฐานอารมณ์เป็นเอกลักษณ์เฉพาะติดตัวมาตั้งแต่แรกเกิด ทำให้เด็กมีการแสดงออกของอารมณ์และพฤติกรรมที่แตกต่างกัน (Caspi, 2002; Oates & Stevenson, 2005; Bussing, Lebniger, & Eyberg, 2006) ถึงแม้พื้นฐานอารมณ์จะเป็นปัจจัยทางพื้นฐานชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อเด็ก แต่จากงานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพื้นฐานอารมณ์ของเด็กไม่น้อยเช่นกัน (Goldsmith, Buss, & Lemery, 1997) จึงเป็นสิ่งที่ดีในการเลี้ยงดูเด็กโดยมีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม

**พื้นฐานอารมณ์ หรือ “Temperament”** มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน (Latin) “temperare” ความหมายคือ “To mix” จากลักษณะของคำ “Temperament” มีความหมายถึงนิสัยหรืออารมณ์ที่แสดงลักษณะพฤติกรรมที่มีปฏิกิริยาต่อสิ่งเร้าหรือบุคคลอื่น (Rettew & McKee, 2005) ในภาษาไทยว่า “พื้นฐานอารมณ์” หรือ “พื้นอารมณ์” จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มโนทัศน์นี้ใช้ในความหมาย นิสัยหรืออารมณ์แรกเริ่มก่อนที่จะมีการพัฒนาของบุคลิกภาพหรืออารมณ์อื่นๆ ต่อมา “Temperament” ลักษณะของพื้นฐานอารมณ์มีผลต่อลักษณะพฤติกรรม การแสดงออก การเข้าสังคม และการตอบสนองทางอารมณ์ (Allen & Prior, 1995; Schmitz et al., 1999) คำที่มีความหมายใกล้เคียงกันพื้นฐานอารมณ์คือ บุคลิกภาพ (Personality) มโนทัศน์สองคำนี้มีความยากที่จะแยกระหว่างมิติของพื้นฐานอารมณ์และบุคลิกภาพ ลักษณะที่แตกต่างของพื้นฐานอารมณ์เป็นหัวใจสำคัญของบุคลิกภาพที่ได้รับการพัฒนาในวัยต่อ ๆ มา ลักษณะบุคลิกภาพเป็นลักษณะสำคัญของบุคคลเป็นผลการกระทำของสิ่งแวดล้อมกับพื้นฐานอารมณ์ ทั้งพื้นฐานอารมณ์และบุคลิกภาพที่ใช้อธิบายในบุคคลที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่เชื่อมโยงไปถึงทัศนคติของบุคคล โดยประกอบถึงระดับความฉลาดทางสติปัญญา แรงจูงใจ ทัศนคติต่อการให้คุณค่าทางสังคม การเรียนรู้ ประสบการณ์ที่ผ่านมา (Prior, Sanson, Smart, & Oberklaid, 2000) ดังนั้นการใช้คำ “พื้นฐานอารมณ์” (Temperament) อธิบายในเด็กและทารกเป็นส่วนใหญ่ ส่วนบุคลิกภาพโดยทั่วไปใช้ในวัยผู้ใหญ่และวัยรุ่น ส่วนการศึกษาที่ใช้พื้นฐานอารมณ์ในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ น่าจะเป็นประเด็นความหมายที่เป็นนิสัยดั้งเดิมของบุคคล หรือเพื่อชี้ให้เห็นบุคลิกภาพที่เป็นกลไกมาจากปัจจัยทางชีวภาพ (Gazzaniga et al., 2009) ในความเข้าใจ “พื้นฐานอารมณ์” ในผู้ใหญ่ที่สามารถกล่าวให้ชัดเจนในภาษาไทย คือ “สันดาน” ที่หมายถึง อุปนิสัยที่มีมาแต่กำเนิด (พจนานุกรมไทย ฉบับทันสมัย, 2550) มากกว่าหมายถึง พื้นฐานอารมณ์ที่ไม่ซับซ้อนเหมือนในเด็กเล็กๆ

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 บ่อยครั้ง

ที่เด็กถูกกระตุ้นได้ง่าย มีอารมณ์ก้าวร้าว มีปัญหากับกลุ่มเพื่อน (Shaffer, 2004) การใช้ชมโน้ตซ์เด็กเลี้ยงยาก (Difficult Child) เพื่อใช้ในทางคลินิกเป็นเบื้องต้นให้ทราบถึงพื้นฐานอารมณ์เกี่ยวกับเด็ก (Carey, 1998) และช่วยระบุถึงเด็กที่มีความเสี่ยงของปัญหาพฤติกรรม (Oates & Stevenson, 2005) ต้องให้คำปรึกษาหารือแก่พ่อแม่เกี่ยวกับพฤติกรรมที่มีปัญหาของบุตรมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากก่อนจะกลายเป็นปัญหาที่ยากจะแก้ไขในเวลาต่อมา (Rothbart, 2004; Vaughn, Taraldson, Cuchton, & Egeland, 2002)

**ปัจจัยที่มีผลต่อพื้นฐานอารมณ์** ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าพื้นฐานอารมณ์ในวัยเด็กเป็นรากฐานสำคัญต่อมาในบุคลิกภาพผู้ใหญ่ ความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์ในลักษณะปกติ นิสัยวัยเด็ก ลักษณะที่กำหนดความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์เหล่านี้มีผลตามมาในประสบการณ์ปัจจุบันและมีการพัฒนาเป็นผู้ใหญ่ มีข้อสงสัยในประเด็นส่วนความคงทน/ถาวรของความแตกต่างในบุคคล (Stability of individual difference) และความต่อเนื่องในการพัฒนา การศึกษาที่แสดงความคงทน/ถาวรของลักษณะในวัยเด็กเชื่อมโยงบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ (Stability of adult personality) มีการวัดเชิงปริมาณและเปรียบเทียบ โดยการใช้แบบสอบถาม แสดงให้เห็นลักษณะพื้นฐานอารมณ์หรือบุคลิกภาพที่พบในเด็กมีความคงทน/ถาวรบุคลิกภาพจนถึงในผู้ใหญ่ระดับสูง (McCrae & Costa, 1997)

ความแตกต่างในบุคคลและบุคลิกภาพได้รับอิทธิพลจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ พื้นฐานชีวภาพ (Biological basis) และอิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อม ในวัยทารกและวัยเด็กไม่สามารถระบุลักษณะหรือบุคลิกภาพได้ชัดเจน เนื่องจากเด็กจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมโดยกว้างๆ ไม่มีความชัดเจน การแสดงออกของพฤติกรรมยังไม่ได้มีการพัฒนาแต่จะเจริญเติบโตมีกระบวนการพัฒนาผ่านกระบวนการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ ทำให้วัยผู้ใหญ่สามารถแบ่งและจำแนกความแตกต่างในบุคคลและบุคลิกภาพได้ชัดเจนมากขึ้น

ด้านพื้นฐานชีวภาพ ความแตกต่างทางชีววิทยาระหว่างบุคคล และได้รับอิทธิพลจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีความคงทนเป็นเวลานาน (Shaffer, 2004) การมีพฤติกรรมการสำรวจ มีส่วนความสอดคล้องกับไมอีลิน (myelin) ของสมองส่วนหน้า (Papalia, Olds, & Feldman, 2002) เห็นได้ว่าพัฒนาการทางด้านระบบประสาท (Mlot, 1998) และฮอร์โมนมีส่วนในความแตกต่างของพื้นฐานอารมณ์การศึกษาทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนในผลของยีนและความแตกต่างของสิ่งแวดล้อมในพัฒนาการ ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลทางชีววิทยาและประสบการณ์ ในการศึกษาระยะยาวทำให้สามารถสืบสวนอายุที่มีความสัมพันธ์ความคงทน/ถาวร (Stability) ข้อมูลที่ได้จากพ่อแม่ จากการบันทึกวีดีโอพฤติกรรมของเด็กๆ แสดงให้เห็นว่าลักษณะบุคลิกภาพนิสัยของเด็กแฝดอาศัยอยู่คนละบ้านกันมีลักษณะเด่นเหมือนกัน และอิทธิพลจากพันธุกรรมจะมีความคงทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างมากในระหว่าง 2 ขวบปีแรกของชีวิต (Plomin et al., 1993)

นอกจากนี้ลักษณะอิทธิพลทางชีวภาพของบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับอิทธิพลสิ่งแวดล้อม โดยธรรมชาติสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนสำคัญหลักที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคคล และบ่อยครั้งที่ถูกมองข้ามไป สิ่งแวดล้อมที่เป็นระบบเล็กที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ทันทีเริ่มตั้งแต่แรกเกิดเป็นทารกอาจจะเป็นครอบครัว ระบบนี้ยังมีผลซับซ้อนนำเด็กเข้าสู่ระบบสังคมในระดับต่อไป เช่น

สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน โรงเรียน กลุ่มเด็ก เพื่อนบ้าน และสังคมในวงกว้างออกไป พัฒนาการทางด้านอารมณ์ในช่วงแรกของชีวิตขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ประสบการณ์จากสมาชิกในครอบครัว ผู้ใกล้ชิด ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของคนอื่น และเข้าใจอารมณ์ของตนเอง มีผลต่อพัฒนาการทางสังคมและด้านอื่นๆ เด็กจะมีการเรียนรู้จากคนใกล้ชิดในเรื่องความผูกพัน (Attachment) พฤติกรรมที่พ่อ แม่ ลูก โดยเฉพาะการแสดงความรักของแม่ ความผูกพันรักใคร่ต่อกัน ซึ่งจะค่อยๆ เกิดขึ้นและมากขึ้นตลอดเวลาที่แม่เลี้ยงดูลูกในระยะ 1 ปีแรก ฉะนั้นจึงเป็นความสัมพันธ์ต่อกันทั้งสองฝ่าย ความผูกพันนี้จะตึมนาน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับอิทธิพลของสิ่งอื่นมาควบคุมด้วย เช่น ระยะเวลาที่อยู่ด้วยกัน คุณภาพการแสดงการตอบสนองต่อกัน สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม วิธีการเลี้ยงดูเด็ก และอื่นๆ ความผูกพันมีความสำคัญต่อการพัฒนาบุคคล อันหมายถึง คุณภาพและผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันของเด็กและผู้ดูแล

จากภาวะของครอบครัวที่มีเด็ก พบว่า พื้นฐานอารมณ์ของเด็กยังเป็นตัวทำนายความพึงพอใจในชีวิตสมรสของพ่อแม่และความมั่นใจในตัวเอง (Belsky, Fish, & Isabella, 1991; Teti & Gelfand, 1991) มารดาที่มีบุตรเลี้ยงยากจะมีการซึมเศร้า(depress) มากกว่ามารดาที่มีบุตรเลี้ยงง่าย (Gross, Conrad, Fogg, & Wothke, 1994; Sheeber & Johnson, 1994) ในบางครอบครัวพ่อแม่เกิดความเครียดถึงขั้นรุนแรง และปรับตัวได้ไม่ดีในบทบาทการเป็นพ่อแม่ (Kochanska, Friesenborg, Lange, & Martel, 2004 ; Neitzel & Stright, 2004) ขึ้นอยู่กับระดับความยากลำบากของเด็ก พื้นฐานอารมณ์มีผลกระทบต่อครอบครัวมีใช้น้อยเลย พฤติกรรมเด็กที่พื้นฐานอารมณ์ในวัยเด็กเล็กสามารถทำนายปัญหาทางพฤติกรรมเด็กเมื่ออายุมากขึ้น (Caspi, 2002; Lahey, 2004)

ในสังคมปัจจุบันพบบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมความรุนแรง และปัญหาในการควบคุมอารมณ์จำนวนมาก ทำให้สังคมต้องมีการสูญเสียไปจำนวนไม่น้อย ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ก่อปัญหาเอง ผู้เป็นเหยื่อ สวัสดิภาพสังคม ชุมชน หน่วยงานบริการต่างๆ กระบวนตุลาการ และระบบกักกัน พื้นฐานอารมณ์เด็กมีการเชื่อมโยงระหว่างการศึกษาของเด็กมีความสำคัญในชีวิตและผลลัพธ์ (Oakland & Joyce, 2007; Oakland, Stafford, Horton, & Glutting, 2001) ความรู้พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีประโยชน์ที่เป็นไปได้สำหรับการทำความเข้าใจผลกระทบของพื้นฐานอารมณ์ต่อพฤติกรรมเด็ก ที่ย้อนให้สิ่งแวดล้อมที่มีผลการเรียนรู้และความสามารถที่แสดงออกมาให้เห็นว่าการลดพฤติกรรมที่มีปัญหา มีเหตุผลประเด็นหลักที่ต้องให้ความสนใจพื้นฐานอารมณ์ คือ ความสัมพันธ์พื้นฐานอารมณ์กับพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว คุณภาพของปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ที่เชื่อมต่อกับพื้นฐานอารมณ์ที่ติดตัวปัจจัยทางชีวภาพและปัจจัยสิ่งแวดล้อม เหตุผลอันดับต่อมาคือ พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีความคงทนระดับหนึ่งแล้ว ต่อเนื่องจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ มีการศึกษาที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์สูงของเด็กเลี้ยงยากและเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (Walker & Sprague, 1999; Caspi, 2002; Lahey, 2004) สิ่งที่สำคัญอยู่ในเด็กที่มีปัญหาการควบคุมอารมณ์ในวัยเด็กช่วงแรกของชีวิตที่เพิ่มขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไข มีแนวโน้มของผลที่ตามมาภายหลังในกลุ่มเด็กที่ทำผิดกฎหมาย ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมฆาตกรที่มีรุนแรง ความยุ่งยากเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้น และมีราคาแพงในสังคม



(Scott, Spender, Doolan, Jacobs, & Aspland, 2001) ส่วนการศึกษาที่ต้องเริ่มที่ครอบครัว เพื่อการสร้างความรู้ ความจริงสัมพันธ์กับบริบทครอบครัว โดยการให้คุณค่าของความรู้ที่มาจากประเด็นที่หลากหลาย

ในประเทศไทยมีโปรแกรมหรือแนวทางการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมกับเด็กพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากหรือไม่อย่างไร ในประเทศไทยได้ให้ความสำคัญของสถาบันครอบครัวโดยมีนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547-2556 จัดทำโดยสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (<http://www.familynetwork.or.th>) มียุทธศาสตร์หลักการสร้างหลักประกันคุ้มครองทางสังคมของครอบครัว เช่น ยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยงด้านครอบครัว ยุทธศาสตร์การช่วยเหลือและแก้ไขครอบครัวที่มีปัญหา ยุทธศาสตร์การป้องกันและขจัดความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น โดยยุทธศาสตร์เป็นเชิงนโยบายกว้างๆ การดูแลที่เป็นรูปธรรมเป็นอย่างไร พบว่าในประเทศไทยพบช่องว่างในการดูแลเด็กและครอบครัว โดยระบบและหน่วยงานระบบสาธารณสุขที่ดูแลครอบครัว เริ่มจากหญิงตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอด หลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิด ระบบหน่วยงานภาครัฐเป็นระบบการตั้งรับ การให้บริการในสถานบริการสุขภาพของรัฐส่วนใหญ่พบการรักษากារเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ มีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมการทำบาทพ่อแม่ การป้องกันปัญหาทางอารมณ์ สังคม สุขภาพจิตตั้งแต่วัยเด็กพบได้น้อย สอดคล้องกันกับที่พบในหลายโรงพยาบาลรวมทั้งในหน่วยงานที่เป็นสถานศึกษาในครั้งนี การทำงานเน้นการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยและการรักษา จากระบบการให้บริการไม่มีช่องทางที่เข้ารับบริการ ในกรณีพ่อแม่และเด็กเองไม่ได้มีการเจ็บป่วย ส่วนหน่วยงานเยี่ยมหลังคลอดให้บริการครอบครัวการปฏิบัติตัวหลังคลอดของมารดา การดูแลทารกในการอาบน้ำเด็ก การเช็ดตา-สะดือ การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา และสังเกตอาการผิดปกติ การเยี่ยม จะมีแนวทางการเยี่ยม คือ ครั้งที่ 1 ช่วง 1 - 2 สัปดาห์แรก ครั้งที่ 2 ใน 2 - 4 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ใน 4 - 6 สัปดาห์ ในช่วงที่เด็กมารับวัคซีนจะได้รับการประเมินว่าได้รับวัคซีนหรือไม่ เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตทุกๆ ไป สมวัยหรือไม่ หากมีความผิดปกติจะรับคำแนะนำและการส่งต่อ ไม่มีระบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ และครอบครัว

## 2.2 แนวคิดครอบครัว โครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว

ครอบครัวเป็นสังคมขนาดเล็กที่มีความสำคัญในการดูแลเด็ก บิดามารดาเป็นผู้ตอบสนองความต้องการเด็ก บิดามารดานอกจากมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้วยังมีการถ่ายทอดจากลักษณะการเลี้ยงดู ทักษะคิด ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเด็นต่อมาคือ การรับรู้ ทักษะคิดของบิดามารดามีผลต่อพฤติกรรมกรรมการเลี้ยงดู สุดท้ายองค์ความรู้ในการอธิบายพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ดูแลต่อเด็ก ทั้งที่ผู้ดูแลหรือบิดามารดาเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมาก พื้นฐานอารมณ์เด็ก ลักษณะการเลี้ยงดู ความเชื่อ วัฒนธรรมในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างกัน แนวคิดครอบครัวและโครงสร้างและหน้าที่ครอบครัว

**2.2.1 ครอบครัว** เป็นหน่วยพื้นฐานของระบบสังคมที่เล็กและมีความสำคัญที่สุด เพราะเป็นสถาบันพื้นฐานที่มีบทบาทสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่กับลูก ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ทำหน้าที่ทางสังคมในการถ่ายทอดค่านิยม ปลูกฝังความเชื่อ สร้างเสริมทักษะคิด กำหนดบุคลิกภาพ วิธีประพฤติปฏิบัติตน รวมทั้งการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมให้แก่ สมาชิกรุ่นใหม่ ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสังคมและประเทศโดยรวม ครอบครัวจึงเปรียบเสมือนจักรกลชิ้นแรกที่ทำหน้าที่หล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลให้เป็นไปตามที่สังคมต้องการ นำไปสู่การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ขณะเดียวกัน ยังเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือดูแลเยียวยา บำบัด ฟื้นฟู ในยามที่ต้องเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่มากกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย และครอบครัวยังถือเป็นหน่วยเศรษฐกิจย่อยที่สุดที่มีความสำคัญสูงต่อระบบเศรษฐกิจส่วนร่วม ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการผลิต การบริโภค และการออม ที่ต้องเริ่มจากครอบครัวก่อนทั้งสิ้น รวมทั้งเป็นรากฐานการสร้างชุมชนและสังคมที่เข้มแข็งอีกด้วย

เด็กไม่สามารถพัฒนาได้เต็มศักยภาพและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขหากไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสมจากครอบครัว การดูแลเด็กไม่สามารถมองเฉพาะบุคคลได้ เนื่องจากเด็กในฐานะเป็นบุคคลในบริบท (Individual in his context) และเด็กเป็นหน่วยหนึ่งของครอบครัว ไม่ใช่บุคคลเพียงลำพัง การมองเด็กในฐานะบุคคลในบริบทเท่านั้นจึงจะเข้าใจได้อย่างแท้จริง และบริบทที่สำคัญที่สุดของเด็กคือครอบครัว

**2.2.2 ความหมายของครอบครัว** การให้ความหมายของครอบครัวไว้แตกต่างกัน ความหมายของครอบครัวยังได้เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาและสภาพของสังคม เช่น ครอบครัว คือสถาบันพื้นฐานของสังคมที่ประกอบด้วยสามีภรรยาและหมายรวมถึงลูกด้วย (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) กลุ่มบุคคลที่ผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน ทำหน้าที่เป็นสถาบันหลัก มุมมองของนักสังคมวิทยาครอบครัว คือ รูปแบบของการที่บุคคล 2 คน หรือ กลุ่มบุคคลสร้างแบบ (Pattern) หรือ โครงสร้าง (Structure) ของการอยู่ร่วมกัน นักจิตวิทยามองครอบครัวว่าเป็นสถาบันทางสังคมแห่งแรกที่มนุษย์สร้างขึ้นจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เพื่อเป็นตัวแทนของสถาบันสังคมภายนอกที่จะปลูกฝังความเชื่อ ค่านิยม และทักษะคิดกับสมาชิกรุ่นใหม่ของสังคม

**2.2.3 ภารกิจหลักของครอบครัว 4 ประการ** คือ เพื่อการดำรงอยู่ของเผ่าพันธุ์มนุษย์ เพื่อการอยู่รอดของบุคคล เพื่อการพัฒนาบุคคลในด้านต่างๆ และเพื่อวัตถุประสงค์ทางเศรษฐกิจ การปฏิบัติภารกิจของครอบครัวให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวแตกต่างกันไปในแต่ละ

ครอบครัวขึ้นกับ ฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา และปัจจัยทางสังคม นอกจากนี้ หากพิจารณาจาก กระบวนการที่เกิดในชีวิตครอบครัว ก็แบ่งภารกิจออกเป็น 3 ด้าน คือ ภารกิจพื้นฐาน ได้แก่ การหา ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การดูแลสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย เป็นต้น ภารกิจด้าน พัฒนาการ ซึ่งจะมีการพัฒนาไปตามขั้นตอนต่างๆ ของวงจรชีวิต และสุดท้ายภารกิจในยามวิกฤติ เป็น วิกฤตการณ์หรือภาวะฉุกเฉินที่เกิดในครอบครัว เช่น การหย่าร้าง การเสียชีวิต การเจ็บป่วย เป็นต้น

**2.2.4 ระบบครอบครัว (Family system) ทฤษฎีระบบ (System theory)** เป็น ทฤษฎีที่มีอิทธิพลมากในการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ทางสังคม โดยเฉพาะในหน่วยสังคมอัน สลับซับซ้อน เช่น ครอบครัว เริ่มมีการตระหนักว่าปรากฏการณ์หลายอย่างทั้งชีวภาพและกายภาพมี ลักษณะเหมือนกัน คือมีความเป็นระบบ ในปี ค.ศ. 1968 von Bertalanffy ได้เสนอทฤษฎีแห่งระบบ ทั่วไป (General system theory) แนวคิดทฤษฎีที่สำคัญคือ สิ่งต่างๆ ในโลกดำรงอยู่อย่างเป็นระบบ โดยคำว่า “ระบบ” ที่นี้หมายถึงหน่วยรวม ที่เกิดจากหน่วยย่อยหลายหน่วยที่มีความสัมพันธ์กัน (Interrelated parts) มารวมกัน หน่วยย่อยที่เกิดขึ้นมีคุณสมบัติที่แตกต่างไปจากผลรวมของหน่วย ย่อยทั้งหมด และการเปลี่ยนแปลงในหน่วยย่อยแต่ละหน่วยจะมีผลกระทบต่อระบบทั้งหมดด้วย

ระบบในสิ่งมีชีวิตทั่วไปพบว่ามีคุณสมบัติที่สำคัญ 6 ประการ คือ การประมวล ข้อมูลข่าวสาร การปรับตัวเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อม การจัดระบบภายใน (Self-organization) และการคงตนเองไว้ (Self-maintenance) การสื่อสาร การควบคุมการปฏิบัติหน้าที่ภายใน (Self-regulation) และขอบเขตระหว่างระบบย่อยด้วยกันและระหว่างระบบนั้นกับระบบใหญ่ ข้อมูล เกี่ยวกับการทำงานในอดีตของระบบจะถูกป้อนกลับเข้าสู่ระบบเพื่อทำการประมวล และจะไปมีผลต่อ การทำงานของระบบอีกในอนาคต

ครอบครัวเป็นระบบ ที่เรียกกันว่า ระบบครอบครัว (Family system) สามารถ อธิบายได้โดย ทฤษฎีระบบครอบครัว (Family system theory) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีระบบ (General system theory) และอิทธิพลแนวคิดองค์รวม (Wholeness or Holistic paradigm) โดย มีการพัฒนาร่วมกับทฤษฎีสื่อสาร (Communications theory) และทฤษฎีโครงสร้าง-หน้าที่ (Structural-function theory) (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550; Friedman, Bowden & Jones, 2003; White & Klein, 2008) แนวคิดระบบครอบครัว สรุปได้ดังนี้

**2.2.4.1 ระบบครอบครัว จากแนวคิดในการมองครอบครัวเป็นระบบ**  
ระบบครอบครัวจะประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบ และมีขอบเขต เช่น ระบบย่อยพ่อและแม่ ระบบย่อยพ่อและลูก ระบบย่อยแม่และลูก ไม่สามารถแยกออกจากกันโดยเด็ดขาด โดยในระบบย่อย จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและยังมีปฏิสัมพันธ์กับระบบใหญ่ นอกจากนี้ยังมีปฏิสัมพันธ์กับระบบใหญ่ ภายนอกครอบครัวอีกด้วย

**2.2.4.2 ระบบครอบครัว มีลักษณะหรือคุณสมบัติหน่วย (Attribute) เพื่อ**  
ความอยู่รอดและความสมดุล ดังนี้ เป็นระบบเปิดทางสังคมและวัฒนธรรม

**1) ครอบครัวเป็นหน่วยรวมหรือองค์รวม (Wholeness or Holistic)**  
องค์รวมไม่ได้หมายความว่า การที่ระบบย่อย (Subsystem) แต่ละส่วนรวมกันแล้วได้เป็นผลรวม ระบบครอบครัว ซึ่งครอบครัวไม่สามารถแบ่งย่อยๆ ได้ เนื่องจากครอบครัวมีรายละเอียด ปฏิสัมพันธ์

ภายในครอบครัว บทบาทหน้าที่ระหว่างกัน ดังนั้นผลรวมของแต่ละหน่วยย่อยของครอบครัวจึงไม่ได้เป็นหน่วยครอบครัว

2) **ครอบครัวและเด็กย่อมมีผลกระทบซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism)** จะเห็นได้ว่าสมาชิกมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างซับซ้อน เช่น ลูกในฐานะสมาชิกของครอบครัว เป็นเด็กหงุดหงิดง่าย ร้องแงง สภาวะเครียดไม่เกิดเฉพาะกับแม่ที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักในครอบครัว แต่จะมีผลกับสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด สมาชิกในครอบครัวจะมีการปรับแผนในการเลี้ยงดูเด็ก และมีการตอบสนองที่แตกต่างกันในแต่ละครอบครัว หากเด็กเลี้ยงยากเรียกร้องมาก การเป็นพ่อแม่มีปัญหา ในทางตรงกันข้ามเด็กที่มีอารมณ์ในแง่บวกแสดงออกแง่บวกพ่อแม่มีการปรับตัวเป็นพ่อแม่ได้ (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004)

3) **การสื่อสาร** หมายความว่ารวมถึง ทั้งที่เป็นภาษาและอวัจนภาษา ที่ช่วยทำให้สมาชิกในครอบครัวเข้าใจ เรียนรู้กันและกัน ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรม

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

บทบาทครอบครัว (Family role) บทบาทเป็นชุดพฤติกรรมบุคคล มีการแสดงออกตามสถานภาพและตำแหน่งในสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพล ได้แก่ ระดับฐานะทางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม บรรทัดฐานทางสังคม ความคาดหวังของสังคม ระยะพัฒนาการครอบครัว ตัวอย่างบทบาท เช่น บทบาทพ่อแม่ จะกระทำบทบาทในการเลี้ยงดูลูก อบรมระเบียบวินัยทางสังคม แก่ลูก

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

4.1) หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function)

4.2) หน้าที่การอบรมเลี้ยงดู (Socialization and social placement function)

4.3) หน้าที่การดูแลสุขภาพ (Family health care function)

4.4) หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive function)

4.5) หน้าที่จัดการทางเศรษฐกิจ (Economic function)

ครอบครัวเป็นระบบ ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเรื่องอะไรกับระบบย่อยของครอบครัวก็ย่อมส่งผลต่อระบบย่อยอื่นๆ ในครอบครัว และระบบรวมของครอบครัว ความสามารถของครอบครัวในการปรับตัว เป็นความสามารถของแต่ละครอบครัว ในการทนต่อความเครียด การรับหรือปฏิเสธแหล่งสนับสนุนภายนอก ความยืดหยุ่นของครอบครัวที่แตกต่างกัน

นักจิตวิทยาถือว่าสถาบันครอบครัว มีอิทธิพลต่อกระบวนการพัฒนาของบุคคลด้านต่างๆ ทั้งทางบวกและทางลบ ตั้งแต่เกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ แต่มีความสำคัญอย่างเป็นภาวะวิกฤตต่อวัยเด็กอันเป็นวัยที่ต้องพึ่งพิง วัยนี้มีความสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆ ในครอบครัวมากขึ้น

และขยายวงไปยังเพื่อน หรือบุคคลอื่น เพื่อให้ได้กายเตาะแตะสุขภาพดี หรือความสมบูรณ์ทั้ง ทางกาย (Body) ทางจิตใจ (Mind) สังคมและจิตวิญญาณ (Spirit) อย่างเป็นองค์รวม พัฒนาการมีหลายแง่มุม ได้แก่ พื้นฐานอารมณ์ ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสังคม พัฒนาการทางด้านจริยธรรม คุณธรรม ตลอดจนพัฒนาการทางเพศ ซึ่งหากพัฒนาการเหล่านี้ไม่ได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม หรือภาวะเครียดอย่างมาก อาจนำไปสู่ปัญหาทางพฤติกรรม อารมณ์ การเรียนรู้ของเด็กหลายประการ และยังมีผลต่อพัฒนาการทางพฤติกรรมในวัยต่อมา

การวิจัยครั้งได้เน้นพ่อแม่เป็นผู้ให้ข้อมูลครอบครัวในบริบทของคุณคน อันนำไปสู่การดูแลเด็กที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมหรือองค์ประกอบสำคัญของบุคคล อาจให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนแหล่งประโยชน์ ส่งเสริมการเจริญเติบโต และพัฒนาการแก่เด็ก ป้องกันปัจจัยหรือภาวะเสี่ยงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีผลต่อประสบการณ์ การเผชิญปัญหา การแก้ไขปัญหาของเด็ก อันหล่อหลอมเป็นบุคลิกภาพของเด็กในเวลาต่อมา

**2.2.5 การเป็นพ่อแม่ลูกเลี้ยงยาก** การเป็นพ่อแม่มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบที่สำคัญในการเลี้ยงดู การเลี้ยงดูลูกที่เป็นงานยากที่สุดงานหนึ่งของวัยผู้ใหญ่ และพบว่ามีการเตรียมตัวน้อยที่สุด (Hutchings & Webster-Stratton, 2004) โดยเฉพาะพ่อแม่ที่ต้องดูแลลูกเลี้ยงยากย่อมมีภาระงานที่มากกว่าทั่วๆ ไป แต่ก็มีการศึกษาโดยตรงที่เกี่ยวข้องกับการเป็นพ่อแม่เด็กเลี้ยงยากในประเทศไทยยังมีน้อยมาก แต่จากการศึกษาต่างประเทศมีข้อมูลจำนวนมากที่แสดงความสำคัญของการครอบครัว และมีผลต่อพัฒนาการของเด็กเลี้ยงยาก ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านสังคม อารมณ์

**พ่อแม่ (Parent)** หมายถึง ผู้ทำบทบาทหน้าที่เป็นพ่อและ/หรือแม่ อบรมเลี้ยงดู ปกป้อง ดูแลสมาชิกให้เติบโต ตอบสนองในความรักใคร่ความผูกพันกับลูก จัดแหล่งสนับสนุนเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ การศึกษา ปลูกฝังความฉลาด และความรู้ (Brooks, 2011) การเป็นพ่อแม่ (parenting) เป็นกระบวนการที่เกิดอย่างต่อเนื่อง ได้รับอิทธิพลมาจากค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี สถานภาพทางสังคม ศาสนาและการเรียนรู้ เกิดการผสมผสานกับบุคลิกภาพและนิสัยของพ่อแม่ พ่อแม่ได้รับการเรียนรู้บทบาทพ่อแม่และมีการพัฒนามาตั้งแต่เด็ก โดยพัฒนาจากความคิดเห็นการเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีต่อตนจากความสัมพันธ์กับพ่อแม่ การเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ สิ่งแวดล้อมและบุคคลใกล้ชิด การเป็นพ่อแม่ถือได้ว่าเป็นพันธกิจที่มีความสำคัญและเป็นพันธกิจที่ต่อเนื่องตลอดเวลา

มิติของการเป็นพ่อแม่ (Hoghughi, 2004) มีบทบาทหน้าที่อบรมเลี้ยงดูลูก ไม่ว่าจะมามีวิธีการเลี้ยงดูแบบไหนในแต่ละกลุ่มแต่ละสังคม หมายถึง พ่อแม่เป็นผู้ทำบทบาทการถ่ายทอดวิถีชีวิต วัฒนธรรม พื้นฐานด้านค่านิยม ความเชื่อต่างๆ แก่ลูก ถึงแม้จะไม่มีวิธีการเลี้ยงดูที่ดีที่สุดและสมบูรณ์แบบที่ดีที่สุด แต่การศึกษาแสดง ผลของปัจจัยทางด้านประชากรของพ่อแม่และลูก (ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ และลำดับที่ของลูก) แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียด มีผลต่อพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ซึ่งมีอิทธิพลต่ออารมณ์และปฏิสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าอิทธิพลของบุคคล ระดับการศึกษาและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือผู้เลี้ยงดูที่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม (Oates, Wood & Grayson, 2005)

พ่อแม่ในฐานะผู้ใกล้ชิดเด็กและมีอิทธิพลต่อเด็ก พื้นฐานอารมณ์ บุคลิกภาพและการเลี้ยงดูของพ่อแม่มีผลต่อลูก การศึกษาจำนวนมากที่สนับสนุนและยืนยันพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

และพฤติกรรมด้านลบของเด็กที่เชื่อมโยงถึงการดูแลลูกของพ่อแม่ รวมถึงการตอบสนองด้านอารมณ์ ในระยะขวบปีแรก-วัยเด็กเล็ก (Reese & Tripp, 2006; Szabó, Dekovic, van Aken, Verhoeven, van Aken, & Junger, 2008) ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ดูแลเองก็มีอิทธิพลที่ทำให้เด็กเป็นเด็กเลี้ยงยาก หรือมีพฤติกรรมที่แสดงออกในแง่ลบ (Komsis et al., 2008) ในเด็กที่มีแม่ไวต่อความรู้สึกพบว่ามี ความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาการนอนของเด็ก และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับการรับรู้แง่ลบของแม่ เกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กโดยจะ พบว่าเด็กเลี้ยงยากมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนและมีความทนการรับ สัมผัสต่ำ มีการปรับตัวได้ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาเลี้ยงยาก (Sadeh, Lavie, & Scher, 1994) จาก แนวคิดการศึกษาพื้นฐานอารมณ์ที่เน้นความสำคัญของความแตกต่างแต่ละบุคคลมีการพิจารณาใน ความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อม ในเด็กคนหนึ่งที่มีการปรับตัวต่ำ และมีเรื่องจ้องหว่าเสมอในการ ดำรงชีวิตสูงมาก เด็กจะไม่เหมาะสมกับพ่อแม่ที่มีการดูแลแบบสะเปะสะปะหรือมีรูปแบบไม่ชัดเจน เด็ก จะมีความเหมาะสมกับพ่อแม่ที่ทำอะไรเป็นกิจวัตร

พ่อแม่ย่อมปรารถนาให้ลูกเติบโตมาเป็นคนดีมีความสุข แต่ลูกเป็นเด็กมีพื้นฐาน อารมณ์เลี้ยงยากมีพฤติกรรมตอบสนองทางด้านลบ ลักษณะอารมณ์เลี้ยงยากของลูกเองก็ส่งผล ต่อผู้ที่ทำหน้าที่พ่อแม่เช่นกัน ก่อให้เกิดความเครียดอย่างรุนแรงและการปรับตัวไม่ดีในบทบาทการ เป็นพ่อแม่ (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004) ส่งผลต่อพฤติกรรมและอารมณ์ ของพ่อแม่ผู้ที่ต้องดูแล พ่อแม่ผู้ดูแลหลักมีการตอบสนองเด็กมีหลากหลายโดยขึ้นอยู่กับระดับของการ เลี้ยงยากของเด็ก อาจก่อให้เกิดความยุ่งยากในการเลี้ยงดู ยากแก่การทำตามเข้าใจ ทูเรคกี (Turecki, 2000) ได้กล่าวไว้ผู้ดูแลหลักโดยเฉพาะแม่อาจมีปฏิกิริยาตอบสนองจากที่มีลูกเป็นเด็กเลี้ยง ยาก พบได้คือ 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) ส่วนพ่อแม่ก็มีผลกระทบทำให้รู้สึกถูกทอดทิ้ง แล้วสงสัยว่าแม่กำลังทำอะไร และพ่อ แม่ก็มีสัมพันธภาพมีความขัดแย้งกันเองได้ เป็นต้น พ่อแม่อาจเกิดความเครียดอย่างรุนแรง และปรับ ไปได้ไม่ดีในบทบาทการเป็นพ่อแม่ (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004)

ถึงอย่างไรก็ตามการเป็นพ่อแม่เป็นสิ่งที่ต้องเผชิญ โดยเฉพาะการเป็นพ่อแม่ที่มี ลูกเลี้ยงยาก ถึงแม้ไม่มีการอบรมเลี้ยงดูวิธีใดที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด แต่ทั้งนี้สิ่งที่สำคัญคือต้องส่งผล ต่อการตอบสนองที่เหมาะสมกับความต้องการของลูก (Goodness of fit) มากที่สุด

## 2.3 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Bandura, 1977, 2001) เน้นบริบทสังคมและพฤติกรรมเป็นสำคัญ เด็กมีการสังเกตและเลียนแบบ ทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลมีการพัฒนาในด้านต่างๆ เป็นผลจากความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากฎเกณฑ์ ทางศีลธรรมของสังคม โดยมีแรงขับเคลื่อนพื้นฐานจากความต้องการทางชีวภาพ การตอบสนองต่อรางวัล และหลีกเลี่ยงการลงโทษจากสังคม ทั้งนี้ พฤติกรรมยังเกี่ยวข้องกับอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกอีกด้วย เพราะพฤติกรรมรอบตัวมนุษย์นั้นมีปฏิสัมพันธ์กันไม่สามารถแบ่งแยกออกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรม และประสบการณ์มนุษย์ สิ่งแวดล้อมมีผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้นมีผลต่อการตัดสินใจเลือกแสดงพฤติกรรมในครั้งต่อมา พฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ การเรียนรู้ทำให้เกิดพฤติกรรม เกิดจากการเรียนรู้ที่ตอบสนองต่อการกระทำของบุคคลโดยตรงและการเรียนรู้จากตัวแบบ แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมมีแนวคิดที่สำคัญ คือ

1) **สิ่งที่เรียนรู้** บุคคลเรียนรู้ระหว่างเหตุการณ์กับเหตุการณ์ เรียนรู้ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมกับผลของพฤติกรรม การเรียนรู้เงื่อนไขของความสัมพันธ์ต่างๆ ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังเกี่ยวกับเหตุการณ์หนึ่งๆ ได้ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ความคาดหวังนี้จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกแสดงหรือไม่แสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง

2) **วิธีการเรียนรู้** บุคคลสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์โดยตรงหรือจากการสังเกต บุคคลที่สังเกตและช่างคิดจะมีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆ มากกว่า การที่มีโอกาสได้พบตัวแบบที่แตกต่างกันก็เกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน

3) **ความเชื่อ** ความเชื่ออาจตรงหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ผลของการเรียนรู้จะอยู่ในความเชื่อว่าจะสัมพันธ์กับอะไร และสัมพันธ์กันอย่างไร ความเชื่อมีผลต่อการกำหนดพฤติกรรม

4) **การควบคุมพฤติกรรมด้วยสติปัญญา** การใช้สติปัญญาในการไตร่ตรองทำให้บุคคลได้เห็นวิธีการต่างๆ การคิดว่าพฤติกรรมหนึ่งๆ จะทำให้เกิดผลอย่างไรได้บ้าง ทำให้เกิดการตัดสินใจจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง การบังคับตัวเองให้ประพฤติปฏิบัติที่ตนตั้งใจไว้

5) **การตัดสินใจ** กระบวนการตัดสินใจของบุคคลขึ้นอยู่กับความถูกผิด การกระทำตามกฎเกณฑ์ต่างๆ ของแต่ละบุคคลที่คิดว่าเกี่ยวข้อง

6) **การบังคับตัวเอง** การบังคับตนเองของบุคคลเกี่ยวกับองค์ประกอบ คือ บุคคลมีมาตรฐานการประพฤติปฏิบัติ การประเมินการประพฤติปฏิบัติของตนตามมาตรฐานและความรู้สึกที่เป็นปฏิกิริยาต่อตนที่เป็นผลตามการประเมิน

ทฤษฎีนี้เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรง เรียนรู้ได้โดยตรงและการเรียนรู้จากการเลียนแบบ ทฤษฎีใช้อธิบายการเรียนรู้ของพ่อแม่และการเรียนรู้ของเด็กที่มีการตอบสนองต่อผลของการกระทำที่เด็กได้รับการตอบสนอง แล้วเด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมใดในเวลาต่อมา

## 2.4 แนวทางการดูแลช่วยเหลือเด็กเลี้ยงยากและครอบครัว

เด็กเลี้ยงยากเป็นเด็กที่มีภาวะเสี่ยงต่อการก่อปัญหาหลายประการดังกล่าวมาแล้ว การช่วยเหลือเด็กเลี้ยงยากขึ้นอยู่กับบทบาทของพ่อแม่ที่ดูแลเด็กกลุ่มนี้เป็นสำคัญ เด็กที่ได้รับการดูแล ตอบสนองไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางด้านอารมณ์สังคม และด้านอื่นๆ ในวัยต่อมา จากการศึกษาพบว่า บางประเทศให้ความสำคัญในการศึกษาพื้นฐานอารมณ์รวมทั้งพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ด้วยเหตุผลที่มีความจำเป็นในการเรียนรู้และเข้าใจถึงพื้นฐานอารมณ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลเพื่อให้การช่วยเหลือเด็กและครอบครัว

ในประเทศที่พัฒนาแล้วในบางประเทศ เช่น อังกฤษ อเมริกา ออสเตรเลีย ได้ให้ความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาพื้นฐานอารมณ์ในเด็กซึ่งเป็นรากฐานเริ่มต้นของการดูแลด้านสุขภาพและสุขภาพจิตที่ดีที่สุด โครงการและการจัดโปรแกรมให้แก่ครอบครัวและเด็ก เหตุผลที่สำคัญในระดับประเทศ การเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็กเพื่อป้องกันปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมเป็นการแก้ไขปัญหาที่ดีที่สุด ประหยัดที่สุดทั้งยังเป็นการป้องกันและต่อสู้กับปัญหาพฤติกรรมที่อาจก่อปัญหาต่อสังคม (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) โปรแกรมการจัดกิจกรรมที่เน้นพ่อแม่ผู้มึบทบาทผู้ดูแลหลักที่สำคัญ หลักของการแก้ปัญหาในเด็กมีกฎเกณฑ์สำคัญ คือ ทักษะการเป็นพ่อแม่ จึงต้องมีการจัดกิจกรรมเพื่อช่วยเพิ่มทักษะการเป็นพ่อแม่ ดังตัวอย่าง การศึกษาของซีเบอร์และจอห์นสัน (Sheeber & Johnson, 1994) แม่ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความพอใจมากขึ้นในสัมพันธ์ของแม่-ลูก และแม่ประเมินปัญหาทางพฤติกรรมของเด็กลดลง โปรแกรมประกอบด้วย การฝึกพ่อแม่เป็นกลุ่ม โดยกลุ่มจะพบกันทุกสัปดาห์ ครั้งละ 1 ½ - 2 ชั่วโมงเป็นเวลา 9 สัปดาห์ เนื้อหาโปรแกรมเริ่มจากการให้แม่ได้ตระหนักถึงลักษณะของพื้นฐานอารมณ์ การใช้เทคนิคการสื่อสารโดยการสาธิตพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก แล้วให้แม่ตอบสนองเด็กในสถานการณ์ใหม่ แม่จะได้เรียนรู้ในการจัดการและเทคนิคการจัดการกับพฤติกรรมเด็กแต่ละลักษณะ พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก การศึกษาฟิชเชอร์และคณะ (Fisher, Rowe, & Feekery, 2004; 2010) ในเด็กเลี้ยงยากที่พบว่าพฤติกรรมทารกได้รับอิทธิพลจากการดูแลของแม่ ภายหลังได้รับการบำบัด ทารกทั้งหมดที่มีปัญหาร้องไห้และวุ่นวายบ่อย ตื่นตอนกลางคืนบ่อยๆ การนอนและการกินอาหารไม่เป็นปกติ พบว่าปัญหาดังกล่าวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการบำบัด ประกอบด้วยโปรแกรม 4 ระยะ คือ การค้นหา (exploration) เสริมสร้างความมั่นใจ (confidence building) ทักษะรวมขึ้นใหม่ (skill consolidation) และการเตรียมก่อนกลับบ้าน (preparation for home) พ่อแม่จะได้เรียนรู้วิธีการแสดงพฤติกรรมเด็ก วิธีการดูแล ตอบสนอง และจัดการอย่างเหมาะสมกับความต้องการเด็กแต่ละคน

จากศึกษาเอกสารในประเทศไทยมีการศึกษาเด็กเลี้ยงยากและครอบครัว แต่ยังไม่พบโปรแกรมหรือแนวทางการช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรมในครอบครัวและเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์



เลี้ยงยาก ทั้งที่ ปัญหาที่พบภายในประเทศนั้นเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีปัญหาต่อความรุนแรง และ ปัญหาในการควบคุมอารมณ์ ซึ่งพบเป็นข่าวทุกวัน เมื่อเกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ การควบคุม อารมณ์ดังกล่าวทำให้สังคมต้องมีการสูญเสียอย่างมากเมื่อเกิดปัญหาขึ้น ไม่ว่าจะเป็นครอบครัวของผู้ ก่อปัญหาเอง ผู้เป็นเหยื่อ สวัสดิภาพสังคม ชุมชน หน่วยงานบริการต่าง ๆ กระบวนการตุลาการ และ ระบบกักกัน เป็นต้น จากการศึกษาในประเทศพบความชุกและลักษณะปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและ วัยรุ่นได้จำนวนไม่น้อย จากการศึกษาของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 (เดือน ตุลาคม 2552- มีนาคม 2553) ปัญหาที่พบได้บ่อยที่สุดคือ ปัญหาความผิดปกติของ กิจกรรมและความพอใจ (Disturbance of activity and attention) (877 ราย) พบการศึกษาคลินิก ผู้ป่วยนอกโรคทั่วไปแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบร้อยละ 21.3 เด็กมีปัญหาพฤติกรรมไม่อยู่นิ่ง ร้อยละ 15.4 มีปัญหาทางอารมณ์ (ศุภรา เชาว์ปรีชา, 2550) นี้เป็น เพียงบางข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ลักษณะของปัญหาทางพฤติกรรมมีการศึกษาที่แสดงความสัมพันธ์และ ความสอดคล้องกับลักษณะของเด็กเลี้ยงยาก อันเป็นเหตุผลที่แสดงความจำเป็นในการดูแลครอบครัว และเด็กเลี้ยงยากตั้งแต่วัยเด็กเริ่มแรก ๆ ของชีวิต ด้วยพื้นฐานอารมณ์มีอิทธิพลในแรงกระตุ้นการ เรียนรู้ ความทรงจำ การปรับแก้ไขข้อมูล การก่อรูปของการให้คุณค่า และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Keogh, 2003; Thomas, Chess, & Birch, 1970) พื้นฐานอารมณ์เด็กมีการเชื่อมโยงระหว่าง การศึกษาของเด็ก มีความสำคัญในชีวิตและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Oakland & Joyce, 2007; Oakland et al., 2001) สำหรับประเทศไทยในการดูแลเด็กและครอบครัวที่พบช่องว่างการดูแลโดยเชิงระบบ และหน่วยงานสาธารณสุขที่ดูแลครอบครัวเริ่มจากหญิงตั้งครรภ์ จนกระทั่งคลอดหลังคลอด พบว่า การดูแลเด็กส่วนใหญ่ในหน่วยงานภาครัฐเป็นระบบการตั้งรับ การให้บริการในสถานบริการสุขภาพ ของรัฐส่วนใหญ่พบการรักษาการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยทางกายและจิตใจ ยังไม่ มีการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่ส่งเสริมการทำบทบาทพ่อแม่ การป้องกันปัญหาทางอารมณ์ สังคม สุขภาพจิตตั้งแต่วัยเด็ก สอดคล้องกับที่พบในหลายโรงพยาบาล การทำงานเน้นการรักษาของแพทย์ การให้คำแนะนำที่สอดคล้องกับการเจ็บป่วยและการรักษา จากระบบการให้บริการไม่มีช่องทางที่เข้า รับบริการในกรณีพ่อแม่และเด็กเองไม่ได้มีการเจ็บป่วย ส่วนหน่วยงานหลังคลอด และการเยี่ยมหลัง คลอดให้บริการครอบคลุมการปฏิบัติตัวหลังคลอดของแม่ การดูแลทารกในการอาบน้ำเด็ก การเช็ด ตา-สะดือ การเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ และสังเกตอาการผิดปกติการเยี่ยม จะมีแนวทางการเยี่ยม คือ ครั้งที่ 1 ช่วง 1 - 2 สัปดาห์แรก ครั้งที่ 2 ใน 2 - 4 สัปดาห์ และครั้งที่ 3 ใน 4 - 6 สัปดาห์ ในช่วงที่ เด็กมารับวัคซีนจะได้รับการประเมินว่าได้รับวัคซีนหรือไม่ เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตทั่ว ๆ ไป สมวัยหรือไม่ หากมีความผิดปกติจะรับคำแนะนำและการส่งต่อ ไม่มีการให้บริการที่ช่วยเหลือ ครอบครัวที่มีลูกเลี้ยงยากร้องไห้ งอแง ตื่นบ่อย ๆ ในตอนกลางคืน ไม่ยอมกินข้าว ครอบครัวที่ ต้องการความช่วยเหลือจะไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากไม่มีแผนกหรือหน่วยงานรองรับที่ ชัดเจน

เด็กเลี้ยงยากปฐมวัยเป็นกลุ่มประชากรที่ความเปราะบาง มีผลต่อพัฒนาการและ ปัญหาพฤติกรรมในวัยต่อมา องค์ความรู้พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีประโยชน์ที่เป็นไปได้สำหรับการทำ ความเข้าใจผลกระทบของพื้นฐานอารมณ์ต่อพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็ก ย้อนไปยังสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีและความสามารถที่แสดงออกมาให้เห็น และการลดขนาดพฤติกรรมที่มีปัญหา

ด้วยเหตุผลประเด็นหลักที่ต้องให้ความสนใจในเด็กเลี้ยงยาก คือ ความสัมพันธ์ของพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากกับพัฒนาการของสมองและระบบประสาทที่ยังมีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็ว คุณภาพของปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ที่เชื่อมต่อกับพื้นฐานอารมณ์ที่ติดตัวด้วยปัจจัยทางชีวภาพหรือเกิดจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม เหตุผลอันดับต่อมาคือ พื้นฐานอารมณ์ของเด็กมีความคงทนระดับหนึ่งแล้ว ต่อเนื่องจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่ มีการศึกษาที่ยืนยันถึงความสัมพันธ์สูงของเด็กเลี้ยงยากและเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ผู้ที่กระทำผิดกฎหมาย (Walker & Sprague, 1999; Caspi, 2002; Lahey, 2004) และประเด็นสุดท้ายที่ต้องให้ความสนใจในกลุ่มเด็กเลี้ยงยากเนื่องจากการสูญเสียมากจากกลุ่มคนที่มีปัญหาทางพฤติกรรมและการแก้ไขปัญหายากภายหลัง การแก้ไขปัญหาย่อมมีความยากลำบากกว่าการป้องกัน สิ่งที่สำคัญในเด็กที่มีปัญหาควบคุมอารมณ์ในวัยเด็กช่วงแรก ๆ ของชีวิตในจำนวนที่เพิ่มขึ้นและไม่ได้รับการแก้ไขมีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มเด็กที่ทำผิดกฎหมาย มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ กลุ่มชาติกรที่มีพฤติกรรมรุนแรง ความยุ่งยากที่เกิดขึ้นภายหลังเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้นและมีราคาแพงในสังคมที่ต้องจัดการแก้ไขปัญหา (Scott et al., 2001) ส่วนการศึกษาที่ต้องเริ่มที่ครอบครัว คือ ครอบครัวเป็นสังคมขนาดเล็กที่มีความสำคัญในการดูแลเด็ก ด้วยเหตุเด็กปฐมวัยเป็นวัยต้องพึ่งพาครอบครัว ครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อเด็กในเชิงระบบครอบครัวและเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งในครอบครัว พ่อแม่เป็นผู้ตอบสนองความต้องการเด็ก พ่อแม่นอกจากมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้ว ยังมีการถ่ายทอดจากลักษณะการเลี้ยงดู ทัศนคติ ความเชื่อ วัฒนธรรม ประเด็นต่อมาคือ การรับรู้ ทัศนคติของพ่อแม่มีผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดู สุดท้ายองค์ความรู้ในการอธิบายพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ดูแลต่อเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเลี้ยงยากในประเทศไทยยังน้อย ทั้งที่ผู้ดูแลหรือพ่อแม่เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมาก พื้นฐานอารมณ์เด็ก ลักษณะการเลี้ยงดู พบการศึกษาข้ามวัฒนธรรมจำนวนมากยืนยันว่าความเชื่อ วัฒนธรรมในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างกันมีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ส่งผลต่อพื้นฐานอารมณ์ และลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล ดังนั้นจึงต้องมีการศึกษาเพื่อศึกษาในกลุ่มเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยากและครอบครัว และขยายผลการศึกษาพัฒนารูปแบบและโปรแกรมในการดูแลต่อไป

## บทที่ 3 วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาและหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย การศึกษาเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยนำร่องเพื่อค้นหาองค์ความรู้สำหรับพ่อแม่ผู้ใกล้ชิดกับเด็กเป็นเหมือนสิ่งแวดล้อมและผู้จัดสิ่งแวดล้อม ได้ร่วมพัฒนาองค์ความรู้ รูปแบบการดูแล ส่งเสริม ป้องกันพื้นฐานอารมณ์เด็กในรูปแบบที่เหมาะสม

### 3.1 ประชากร อาสาสมัคร และผู้ร่วมวิจัย

**3.1.1 ประชากร พ่อและ/หรือแม่ที่มีลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์หรือพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก** ที่พาเด็กมารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ที่มีลูกมารับบริการที่ โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี

**3.1.2 อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย** คือ พ่อและ/หรือแม่ และลูก (1-5 ปี) ที่มารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ที่มีลูกมารับบริการที่โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ที่มีลูกช่วงปฐมวัยมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์โดยจากการประเมินพื้นฐานอารมณ์แล้วได้ค่าคะแนนเป็นเด็กเลี้ยงยาก พ่อและ/หรือแม่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ เพื่อร่วมพิจารณาหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรม G power หา Effect size ขนาดปานกลาง ได้จำนวนกลุ่มอาสาสมัคร 44 ครอบครัว และตั้ง attention control ไว้ที่ 20% ได้อาสาสมัครได้ 9 ครอบครัว รวมเป็นเก็บข้อมูล ใช้อาสาสมัคร 53 ครอบครัว

**3.1.3 ผู้ร่วมวิจัย** คือ คุณครู เจ้าหน้าที่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กที่เกี่ยวข้องในกระบวนการปฏิบัติการและการเปลี่ยนแปลง

**3.1.4 เกณฑ์คัดเข้า** เกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครร่วมวิจัย มีดังนี้

**3.1.4.1 พ่อแม่** หมายถึง พ่อและ/หรือแม่โดยสายเลือดของเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์หรือพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากมาก พ่อแม่เป็นผู้ทำบทบาทในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์

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

**3.1.4.3 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 โกรธง่าย โมโห

### 3.1.5 เกณฑ์คัดออก

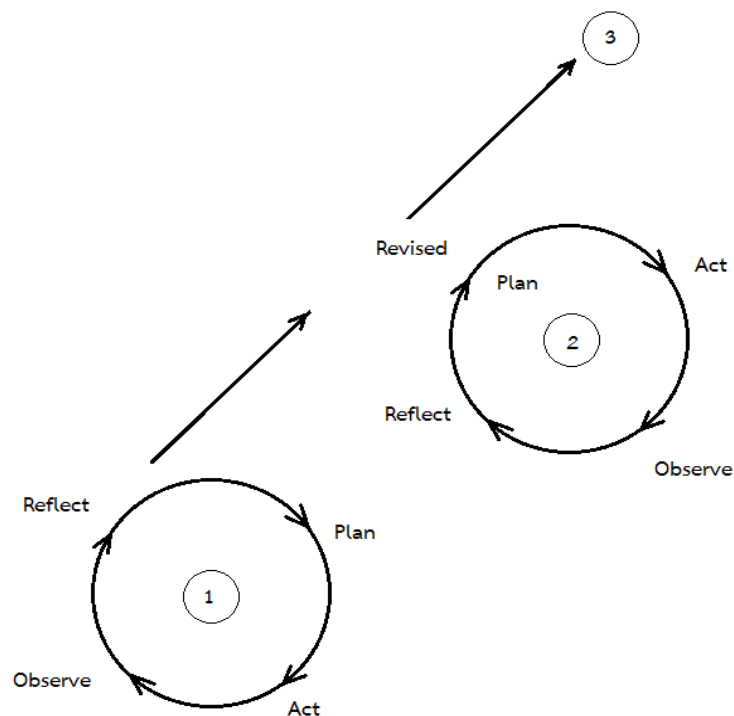
#### 3.1.5.1 พ่อหรือแม่

- 1) สุขภาพเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจที่ร้ายแรงไม่สามารถให้ข้อมูลได้
- 2) พ่อหรือแม่ไม่สามารถร่วมกิจกรรมกลุ่มติดต่อกันมากกว่า 3 ครั้ง

#### 3.1.5.2 เด็กปฐมวัย มีปัญหาสุขภาพเจ็บป่วยร้ายแรงขณะทำการวิจัย

## 3.2 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

### 3.2.1 ชั้นที่ 1 วางแผนการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

ขั้นตอนการวางแผนเตรียมการเพื่อได้อาสาสมัคร การประสานงานกับทางโรงเรียน/ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการเก็บรวบรวมข้อมูล การประสานงานกับผู้เกี่ยวข้อง วางแผนการดำเนินการเชิงปฏิบัติ ซึ่งการดำเนินการโดยทีมวิจัย รวมระยะเวลาวางแผนทั้งสิ้น 5 เดือน โดยมีการดำเนินการดังนี้

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

**อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย** ประกอบด้วยพ่อและ/หรือแม่ เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ตามเกณฑ์ พ่อและ/หรือแม่ ที่พาลูกมารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดี ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ ที่มีลูกมารับบริการที่ศูนย์เด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ที่มีลูกช่วงปฐมวัยมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ จำนวน 53 ครอบครัวเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

**เริ่มจากศึกษาข้อมูลพื้นฐาน**ของ 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

การวิจัยในครั้งนี้ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจำแนกเป็น

- 1) แบบบันทึกการสนทนา
- 2) แบบบันทึกการสังเกต
- 3) แบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด มีเครื่องมือดังนี้

**เครื่องมือชุดที่ 1** แนวคำถามปลายเปิดเพื่อใช้ถามพ่อแม่ เพื่อทราบปัญหา และแนวทางการแก้ไข หรือสถานการณ์ของครอบครัวที่เป็นจริง โดยแยกประเด็นคำถามเป็น เกี่ยวกับคือ 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 แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากของพินิตา ศิริอำพันธ์กุล (2556) ที่สร้างแบบประเมินนี้ขึ้นเพื่อต่อการประเมินคัดกรองระดับเลี้ยงยากของเด็กโดยให้พ่อแม่เป็นผู้ประเมิน แบบประเมินสร้างจากการศึกษาจากวรรณกรรมและวรรณกรรมเกี่ยวข้อง ใช้ประเมินในเด็ก อายุ 1-3 ปี มีความเชื่อมั่นระดับสูง ( $\alpha = .847$ ) โดยปรับข้อคำถามเพื่อใช้ประเมินในเด็กอายุ 1-5 ปี

แบบประเมินแบ่งเป็นด้านครอบครัวและด้านตัวเด็ก รวม 40 ข้อคำถาม 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 ประกอบด้วยข้อคำถาม 30 ข้อ มีประเด็นหัวข้อดังนี้ พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (ข้อ 1 - 5) ลักษณะการเคลื่อนไหว (ข้อ 6 - 10) ความสามารถในการปรับตัว (ข้อ 11-15) ปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า (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

### การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยพื้นฐานอารมณ์

ระดับมาก	ค่าเฉลี่ยน้อยกว่า	2.819	หมายถึง ลูกเลี้ยงยากมาก
ระดับปานกลาง	มีค่าเฉลี่ย	1.798-2.818	หมายถึง ลูกเลี้ยงยากในบางเรื่อง
ระดับต่ำ	มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่า	1.897	หมายถึง ลูกไม่เลี้ยงยาก

สร้างแบบประเมินนี้ขึ้นเพื่อช่วยต่อการประเมินคัดกรองระดับเลี้ยงยากของเด็ก โดยให้พ่อแม่เป็นผู้ประเมิน แบบประเมินสร้างจากการศึกษารวบรวมกรณีเกี่ยวข้อง ภายหลังจากปรับปรุงได้ ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยพิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (item-objective congruence: IOC) รวมทั้งข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงข้อคำถามโดยการพิจารณา ค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป เพื่อตัดสินใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องเหมาะสม กับนิยามเชิงปฏิบัติการ หลังจากนั้นได้ปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้ ทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิจัยปฏิบัติการถือว่ามีความตรงภายในต่อเมื่อข้อมูลเป็นความจริงตามธรรมชาติ คือตามการรับรู้ของผู้ถูกวิจัยตามสถานการณ์จริง 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, แบบประเมินพัฒนาการสถาบันเด็กแห่งชาติมาชิแกน และสมรรถนะเด็ก โดยที่นักวิชาการร่วมประชุมคัดเลือก ประกอบด้วยข้อทดสอบเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กทุกช่วงอายุ และมีข้อทดสอบเพื่อคัดกรองพัฒนาการที่อายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน จากข้อเสนอแนะของ 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 ความไวของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบทดสอบ DSPM (Sensitivity) = 96.04 % ความจำเพาะของการตรวจพัฒนาการเด็กด้วยแบบทดสอบ DSPM (Specificity) = 64.67 % และในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ทักษะด้านการเข้าใจภาษา ( Receptive Language: RL) ทักษะด้านการใช้ภาษา (Expressive Language: EL)

### การขออนุมัติจริยธรรมการทำวิจัยในคน

เตรียมทีมวิจัย ผู้ช่วยวิจัย และผู้ร่วมวิจัย ดำเนินการประชุมเพื่อทำความเข้าใจ แผนปฏิบัติการวิจัย จัดแบ่งบทบาทหน้าที่ การอบรมเพื่อการเตรียมองค์ความรู้ ขั้นตอนการทำวิจัย โดยการอบรมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การดูงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**3.2.2 ขั้นที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย** ขั้นที่ดำเนินการทั้งหมด ตั้งแต่การค้นหาปัญหาาร่วมกัน การวิเคราะห์ ข้อมูลทำความเข้าใจ คิดวางแผน หารูปแบบในการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ที่เหมาะสม โดยมีผู้เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม รวมทั้ง การเตรียมความพร้อมในการนำกลวิธีการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กไปดำเนินการ

**ขั้นปฏิบัติการ** ในการวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้ดำเนินการ

**ศึกษา สถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์**

ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครร่วมกันรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ

**วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา** โดยการประชุม ทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัคร ร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาเข้าร่วมวิจัยร่วมกันปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิด และ ประสพการณ์ที่ผ่านมา เพื่อสำรวจสภาพปัญหาเป็นแนวทางที่ต้องการในการพัฒนา ดำเนินการโดย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และการอภิปรายร่วมกัน และการฟังอย่างลึกซึ้งของผู้ร่วมประชุม โดยทีมผู้วิจัย ผู้ร่วมวิจัยและอาสาสมัคร

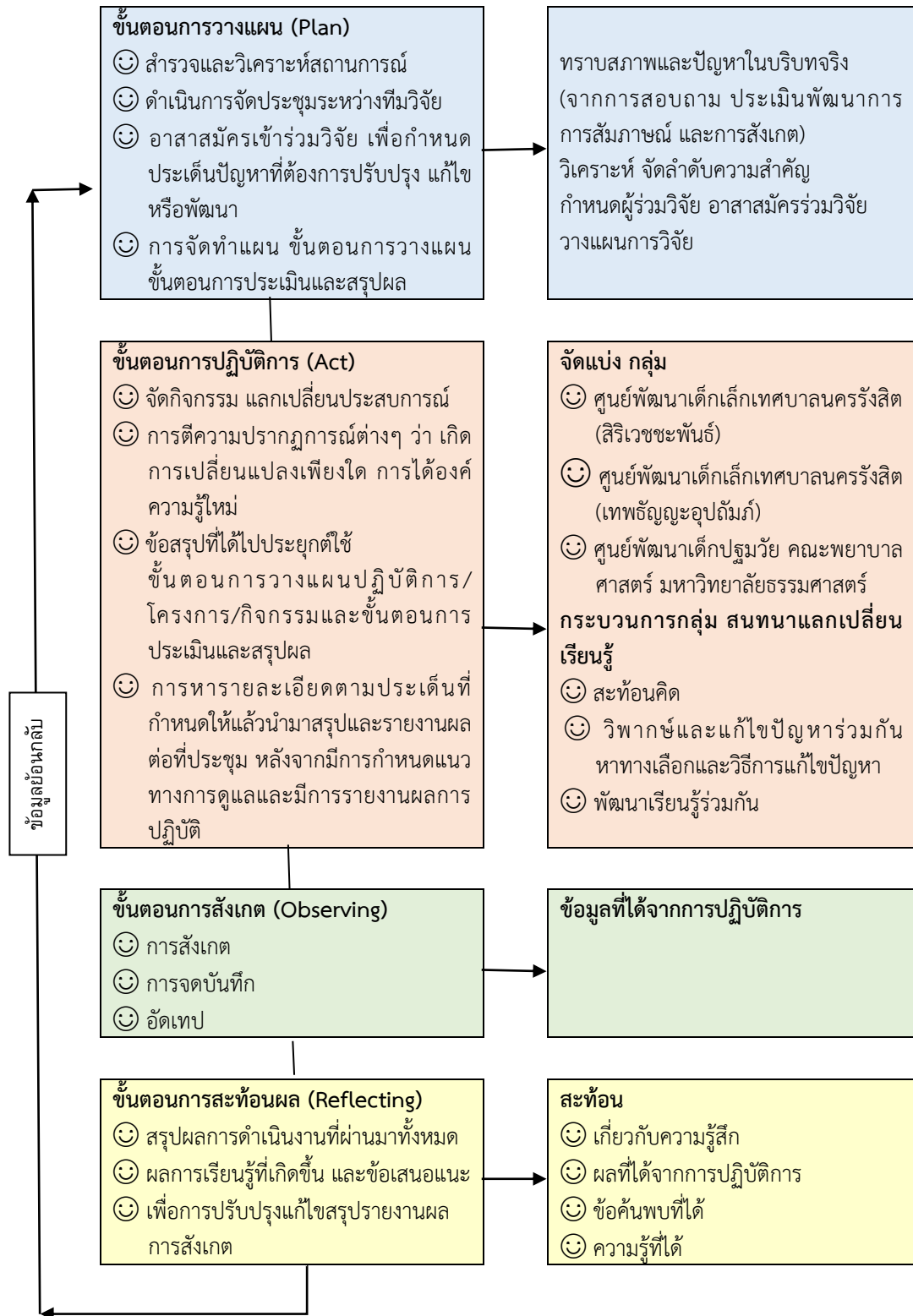
ประชุมทีมวิจัย ผู้ช่วย ผู้ร่วมวิจัย และอาสาสมัครร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการ อภิปรายร่วมกัน และผู้วิจัยมีการฟังอย่างลึกซึ้ง โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยร่วมกัน ปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความคิด และประสพการณ์ที่ผ่านมา เพื่อสำรวจสภาพปัญหาที่พบและ แนวทางที่ต้องการในการพัฒนา รวมทั้งสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการ ดำเนินงานการจัดประสพการณ์การเรียนรู้ โดยมีการกำหนดกิจกรรม วิธีการแก้ไขปัญหา และการ พัฒนาร่วมกันกำหนดวัน เวลา และสถานที่ ที่จะจัดกิจกรรม ได้แก่ การประชุม การอบรมเชิง ปฏิบัติการ การมอบหมายงาน เพื่อพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ระดับกระบวนการและเชิงผลลัพธ์

จัดการเรียนรู้วิธีการการดูแลเด็กที่สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมของเด็ก โดย ผู้เชี่ยวชาญพัฒนาการเด็ก เพื่อให้อาสาสมัครเกิดความมั่นใจในการส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก

**ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย** การดำเนินการเพื่อหารูปแบบดำเนินการโดยอาสาสมัครมีส่วนร่วม ทีมวิจัยสังเกตแบบมีส่วนร่วม ให้ คำปรึกษา สนับสนุนเอื้ออำนวย และเสริมสร้างแรงจูงใจ ติดตามความก้าวหน้า ประเมินความคืบหน้า ดำเนินการดังนี้



### ขั้นตอนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ

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

2) **ขั้นตอนการปฏิบัติการ (Act)** ลงมือปฏิบัติการและเก็บข้อมูลที่ได้

3) **ขั้นตอนการสังเกต (Observing)** ทีมวิจัยสังเกต ติดตามความก้าวหน้าและประเมินความก้าวหน้า ที่พ่อแม่เป็นการนำแผนกิจกรรมที่วางไว้แล้ว ไปดำเนินการปฏิบัติการ มีการเก็บข้อมูลทั้งจากการสังเกต บันทึกข้อมูลที่ได้จากการปฏิบัติการ นำข้อมูลที่ได้และการตีความปรากฏการณ์ต่างๆ ว่า เกิดการเปลี่ยนแปลงเพียงใด ความรู้ใหม่ หรือเกิดการเรียนรู้ใหม่อะไรบ้าง ซึ่งมีดังนี้ คือ การประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ 1 ครั้ง เรื่อง เกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรมเด็ก การดูแล และแนวทางแก้ไข ครั้งที่ 2 เรื่องปัญหาและพฤติกรรมที่พบได้บ่อย และการจัดแผนการปรับพฤติกรรม การสาธิต อาสาสมัครผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ กำหนดประเด็นสำคัญร่วมกัน รับผิดชอบในการหารายละเอียดตามประเด็นที่กำหนดให้แล้วนำมาสรุป หลังจากมีการกำหนดแนวทางการดูแลและมีการรายงานผลการปฏิบัติ ครั้งที่ 3 จัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยแพทย์ให้ความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์และแนวทางการดูแล และมีช่วงเวลาจัดการเรียนรู้โดยการแลกเปลี่ยนความรู้ที่ได้ปฏิบัติ หรือปรับเปลี่ยนในการดูแลเด็ก ครั้งที่ 4 สรุป สะท้อน ถาม แลกเปลี่ยนความรู้

4) **การสะท้อนผล (Reflecting)** สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทั้งหมด วิพากษ์กลวิธีโดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงแก้ไขกลวิธี

### 3.2.3 ชั้นที่ 3 นำกลวิธีเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัยไป

**ดำเนินการ** เป็นชั้นนำกลวิธีเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กไปดำเนินการ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของพ่อแม่หลังได้ข้อสรุปเพิ่มเติม

1) **ขั้นตอนการวางแผนใหม่ (Re-planning)** การทบทวนผลการดำเนินงาน และจัดทำแผนปฏิบัติงานใหม่ซึ่งขั้นตอนนี้ดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนวิเคราะห์สภาพที่เคยเป็นมา ปัจจุบัน และสภาพที่คาดหวังขั้นตอนกำหนดปัญหาและทำความเข้าใจปัญหา ขั้นตอนประเมินประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไข ขั้นตอนการจัดทำแผน

2) **ขั้นตอนการปฏิบัติใหม่ (Re-acting)** ปฏิบัติการ/กิจกรรมใหม่

3) **ขั้นตอนการสังเกตผลใหม่ (Re-observing)** ขั้นตอนการประเมิน

4) **ขั้นตอนการสะท้อนผลใหม่ (Re-reflecting)** สรุปผล โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้ร่วมกันทบทวนผลการปฏิบัติงานทั้งหมดที่ผ่านมา

ทีมวิจัยรวบรวมความคิดเห็นการดำเนินกิจกรรม โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม

ทีมผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย นำผลการประเมินมารวบรวมสรุป และปรับปรุงแนวทางการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย

**3.2.4 ชั้นที่ 4 ประเมินผลลัพธ์** ขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลการพัฒนารูปแบบ การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย จากตัวแทนพ่อแม่และผู้ร่วมวิจัย ประเมินร่วมที่วิจัย โดยประเมินจากพฤติกรรมของพ่อแม่ในการดูแลพื้นฐานอารมณ์ของลูก ประเมิน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์และแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสรุปผลการวิจัยในขั้นตอนที่หาข้อสรุปในประเด็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้จากการปฏิบัติ 1) การศึกษาวิเคราะห์ ภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์เด็ก การจัดการศึกษา เพื่อให้ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยหรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจแนวคิด และการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องชัดเจน ตรงกัน และสามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา เอกสารไปใช้ในการดำเนินการวิจัยและการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็ก

2) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมโดยใช้การวิเคราะห์และสรุปแบบพรรณนา การสร้างความตระหนักแก่พ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย ได้ประชุมเสวนา เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นอย่างถ่องแท้ กำหนดสภาพที่ต้องการเปลี่ยนแปลง แนวทางในการแก้ปัญหา บทบาทหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล และสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในส่วนของกระบวนการของการปฏิบัติโดยใช้ เทคนิคการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

**3.3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ** ประกอบด้วย การสัมภาษณ์ การสังเกต และการใช้แบบบันทึกสนาม

**3.3.1.1 การสัมภาษณ์** การสัมภาษณ์เจาะลึกเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับ สถานการณ์ การประชุมกลุ่ม จากการถามคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลความรู้หรือความจริง การ สัมภาษณ์ผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจในบริบท สถานการณ์ การปฏิบัติและเบื้องหลังการปฏิบัติของพ่อ แม่ที่มีลูกเลี้ยงยาก ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยพยายามสร้างบรรยากาศให้เป็นธรรมชาติมีความยืดหยุ่นมาก ที่สุด เพื่อเอื้อต่อการสร้างสัมพันธภาพ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ต้องระมัดระวัง การวางตัวให้เป็นธรรมชาติ ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสังเกตและการบันทึกข้อมูลควบคู่กันไป ส่วน การบันทึกภาคสนามนั้นใช้วิธีการบันทึกย่อยร่วมกับการบันทึกเสียง โดยเริ่มด้วยคำถามง่าย ๆ แบบ กว้าง ๆ มีการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก ความคิด และความ ต้องการ การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เริ่มจากการเฝ้าดูและสังเกตตั้งแต่แรกเริ่มที่ได้ พบกัน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยเป็นบุคคลนอกในบางกรณีและเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในบางกรณี มีการ สังเกตการสนทนา การประพฤติปฏิบัติต่อกัน พฤติกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นของพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กและ เด็ก หรือการกระทำระหว่างกัน ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นทั้งการกระทำและคำพูด ผู้วิจัยสังเกตว่าการกระทำ ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นใครทำกับใคร ในบทบาทและสถานภาพอย่างไร มีความสัมพันธ์อย่างไร รวมทั้งการ สังเกตเฝ้ามองอยู่อย่างห่างๆ ไม่เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมด้วย ลักษณะเด่น ลักษณะเฉพาะ

ความสัมพันธ์ของบุคคล รูปแบบและกระบวนการสัมพันธ์ รวมทั้งเหตุการณ์ต่าง ๆ ในขณะปรากฏการณ์นั้นดำเนินไปตามธรรมชาติของแต่ละครอบครัว

การสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้พ่อแม่ได้ซักถามหากมีข้อสงสัย การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ภายหลังจากสนทนาตรวจสอบว่าหัวข้อคำถามได้คำตอบหรือ ข้อมูลครอบคลุมประเด็นหลักของวัตถุประสงค์หรือไม่ และมีข้อค้นพบใหม่ที่ต้องหาคำตอบให้กระจ่างหรือไม่ สรุปประเด็นปัญหาที่ข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครอบคลุม หรือประเด็นที่ต้องการค้นหาเพิ่มเติม มีการปรับการตั้งคำถาม หรือข้อมูลที่ต้องการถามในครั้งต่อไป

ตลอดการวิจัย ทีมผู้วิจัยได้ตระหนักและระมัดระวังผลกระทบที่อาจเกิดต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยปฏิบัติโดยยึดหลักผู้ให้ข้อมูลเป็นศูนย์กลางและเป็นไปตามความต้องการของผู้ให้ข้อมูล เช่น การยุติการสนทนา และการสนทนาใหม่ตามที่คุณให้ข้อมูล ต้องการที่ไม่มีอันตรายใด ๆ ทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนปัญหาที่พบในระหว่างการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระบบส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป ขณะศึกษาวิจัยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญการคิดอย่างวิเคราะห์ การมีวิจารณญาณกับความรู้ ความเข้าใจ ในระหว่างการเก็บข้อมูลไม่ให้เกิดอคติ และต้องมีความไวต่อความรู้สึกจากคำพูด และท่าทางกิริยา โดยเฉพาะความรู้สึกที่เป็นผลกระทบจากงานวิจัย มีการปกป้องผู้ให้ข้อมูลตลอดเวลาในการทำวิจัย

การสังเกตแต่ละครั้งผู้วิจัยบันทึกส่วนสำคัญก่อน แล้วนำมาบันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมภายหลัง เพื่อให้สามารถมองประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยมีหลักการหรือวิธีการจดบันทึกจากการสังเกต โดยการบันทึกย่อ เพื่อให้การสังเกตเป็นปฏิกิริยาที่ไม่เป็นธรรมชาติ บันทึกสิ่งที่สังเกตได้ การสังเกตและบันทึกสิ่งที่ทำได้ตรงตามความเป็นจริง โดยบรรยายรายละเอียดของสิ่งแวดล้อม สถานที่ บุคคลเหตุการณ์ รวมทั้งคำพูดของคุณ โดยไม่มีการตีความการบันทึกช่วยเตือนความจำและประเมินคุณภาพข้อมูลที่ได้อีก การใช้แบบบันทึกสนาม (Field Notes) เพื่อบันทึกพฤติกรรมต่างๆ ตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจริงนอกจากนี้ผู้วิจัยมีการบันทึกประจำวัน บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัยเองเป็นความรู้สึก อารมณ์ส่วนตัวต่อการวิจัยทั้งทางด้านบวกและด้านลบ นอกเหนือจากการบันทึกข้อมูลภาคสนาม เพื่อการตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของผู้วิจัยเอง การฟัง เป็นต้น ทุกครั้งก่อนและหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

แบบทดสอบ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปริมาณ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน
- 2) แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual: DSPM) เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้เฝ้าระวัง คัดกรอง และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แบบเบ็ดเสร็จ มีจำนวน 90 ข้อ
- 3) แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยปรับปรุงจาก แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ของพนิดา ศิริอำพันธ์กุล (2550)

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

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 แบบทดสอบ และแบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กแรกเกิด - 5 ปี พื้นฐานอารมณ์ในแต่ละด้าน มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ จากการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอข้อมูล ในรูปแบบที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ และข้อมูลเชิงคุณภาพ

### 3.5 รายละเอียดวิธีการติดต่อและวิธีการเข้าถึงอาสาสมัครวิจัย

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

3.5.1 ติดต่อประสานงานกับหน่วยที่ต้องขอเก็บข้อมูล

3.5.2 ติดต่อสอบถามผู้ที่มีการประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กเป็นเด็กเลี้ยงยากและอยู่ในเกณฑ์วิจัย

3.5.3 จัดทำหนังสือแจ้งพ่อแม่ในการหาอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการผ่านไปยั้งครูหรือผู้ดูแลเด็ก

3.5.4 เมื่อได้ผู้สนใจเข้าร่วมโครงการผู้วิจัยชี้แจงการเข้าร่วมโครงการเป็นไปตามเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร และดำเนินตามขั้นตอนการวิจัย

### 3.6 จริยธรรมในการทำวิจัย

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

**3.6.1 ระยะก่อนทำการวิจัย** ทีมวิจัยทำเค้าโครงการวิจัย แจกแจงรายละเอียดต่าง ๆ จนสมบูรณ์ จากนั้นทีมวิจัยเสนอเค้าโครงการวิจัยตามแบบเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมและการยินยอมให้ดำเนินการวิจัย โดยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อได้รับการยินยอมจึงขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่

**3.6.2 ระยะดำเนินการวิจัย** ทีมวิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมในการวิจัยที่ผ่านการพิจารณารับรองอย่างเคร่งครัด ตลอดการดำเนินการวิจัย ดังรายละเอียดดังนี้

1) หลักการให้ความเคารพความเป็นบุคคล ดำเนินการวิจัยการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย หัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา การสัมภาษณ์ ระยะเวลาและสถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์ จากการทำพ่อแม่ผู้ดูแลเด็กทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ก่อนทำการเก็บข้อมูล อาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการมีอิสระในการตัดสินใจที่เข้าวิจัย จากนั้นให้ทำการยินยอมด้วยการเซ็นชื่อ หรือยินยอมด้วย วาจาในการให้ข้อมูลครั้งหลังๆ และผู้วิจัยชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการทราบถึงสิทธิที่หยุดให้ข้อมูลหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ล่วงละเมิดหรือผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และให้การพิทักษ์สิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูลตลอดการวิจัย

2) หลักการรักษาความลับและการสร้างความเชื่อมั่น ทีมวิจัยยึดหลักการรักษาความลับ มีการชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมโครงการทราบว่าทุกข้อมูลผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ ข้อมูลและส่วนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมดเก็บรวบรวมไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายเมื่อได้ตีพิมพ์งานวิจัยแล้วเป็นเวลา 2 ปี ในการบันทึกข้อมูลทีมวิจัยใช้การให้นามสมมติและรหัสเพื่อแยกแยะประเด็นต่างๆ ไม่กล่าวอ้างถึงแหล่งที่มาของข้อมูลจากใคร ที่ไหน ที่ทำให้ผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องสามารถรับทราบได้ และมีการทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลตามความเป็นจริงกับผู้เข้าร่วมโครงการจนมั่นใจ การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมที่ได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลแล้วทุกครั้งก่อนนำเสนอสู่การเผยแพร่ต่อสาธารณะ

3) หลักการรักษาผลประโยชน์และไม่เกิดอันตราย ทีมวิจัยวางแผนระหว่างการทำวิจัย ที่คำนึงถึงความปลอดภัยหรือผลที่เกิดกับเข้าร่วมโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ผลกระทบต่อความรู้สึกทางด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ในครอบครัว และอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการด้วยตนเอง ผู้วิจัยปฏิบัติโดยยึดหลักผู้เข้าร่วมโครงการเป็นศูนย์กลางและเป็นไปตามความต้องการของเข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่ เช่น การยุติ การทำกลุ่ม การประชุมการสนทนา และการเริ่มใหม่ตามที่คุณเข้าร่วมโครงการต้องการ ที่ไม่มีอันตรายใด ๆ ทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจ ดำเนินการโดยตระหนักและระมัดระวังตลอดการวิจัย ถ้าหากพบปัญหาในระหว่างดำเนินการวิจัย จะใช้ระบบส่งต่อไปยังเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ และส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การดูแลอย่างเหมาะสมต่อไป

**3.6.3 การรักษาสำนึกและความจริงใจ** ทีมวิจัยยึดหลักของความซื่อสัตย์ทั้งต่อตนเองและผู้อื่นด้วยความจริงใจ ให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับผู้เข้าร่วมโครงการเพื่อสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการดำเนินการวิจัย การตอบคำถามตามความเป็นจริง ส่วนประเด็นที่มีผลต่อการวิจัยที่ผู้เข้าร่วมโครงการคาดหวังในทีมวิจัยในฐานะเป็นผู้เชี่ยวชาญ หรือให้คำแนะนำได้ ในประเด็นนี้ทีมวิจัยใช้การสะท้อนคิดย้อนกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลก่อนเสมอ จากนั้นจึงทำการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันมากกว่าการตอบ ส่วนรายงานผลงานการวิจัยนำเสนอที่เป็นจริงอย่างถูกต้อง ตรวจสอบได้เสมอ และในระหว่างการวิจัยผู้วิจัยร่วมแก้ปัญหาไม่ละทิ้งหน้าที่ตลอดการวิจัย

## บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล

บทนี้ นำเสนอผลวิจัยการพัฒนา รูปแบบและการนำผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย การศึกษาวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)

อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย คือ พ่อและ/หรือแม่ และลูกที่มารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ ที่มีลูกรับบริการที่โรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี จำนวน 6 ศูนย์ ที่มีลูกช่วงปฐมวัยที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์โดยจากการประเมินพื้นฐานอารมณ์แล้วได้ค่าคะแนนเป็นเด็กเลี้ยงยาก พ่อและ/หรือแม่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ เพื่อร่วมหา รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย อาสาสมัครจำนวน 53 ครอบครัว โดยมีการนำเสนอข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย

ส่วนที่ 3 การพัฒนาพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์

ส่วนที่ 4 อภิปรายผล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัคร

#### 4.1 บริบทของพื้นที่

สถานที่เก็บข้อมูลอยู่ในพื้นที่ของจังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นเขตปริมณฑล ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมของจังหวัดปทุมธานี สะท้อนถึงวิถีชีวิตสังคมเกษตรกรรมและสังคมอุตสาหกรรม (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดปทุมธานี, 2555) ประชาชนในเขตพื้นที่ปทุมธานีส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมาอาชีพทำนา ลักษณะชุมชนจึงมีทั้งชุมชนดั้งเดิมและผู้ย้ายถิ่นเข้ามาทำงาน จากการสำรวจพื้นที่แหล่งชุมชนที่ประชากรอยู่อาศัย พบลักษณะของสังคมดั้งเดิมส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตามริมคลอง ริมแม่น้ำมีลักษณะอาชีพทำนา ทำสวน สังคมย้ายถิ่นอาศัยอยู่ใน อพาร์ทเมนต์หรือหอพัก บ้านในโครงการบ้านจัดสรร ส่วนใหญ่ที่ประกอบอาชีพรับจ้าง การนับถือศาสนาจากมากไปหาน้อยคือ ศาสนาพุทธ อิสลาม และคริสต์ เรียงตามลำดับ

เทศบาลเมืองท่าโขลง เทศบาลนครรังสิต เป็นพื้นที่ราบลุ่ม เดิมอาชีพประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปัจจุบันมีโรงงานอุตสาหกรรมมากขึ้น ประชากรส่วนใหญ่อาศัยอยู่หนาแน่น งานการศึกษาเด็กปฐมวัย เตรียมความพร้อมให้เด็ก จัดประสบการณ์ระดับก่อนประถมศึกษา ส่งเสริมให้เด็กมีความรับผิดชอบได้รับการบริการเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ส่งเสริมและสนับสนุนรูปแบบการจัดการประสบการณ์การเรียนรู้ที่หลากหลายสำหรับเด็กปฐมวัยให้มีคุณภาพ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เน้นเด็กเป็นศูนย์กลางข้อมูลบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา สะท้อนรูปแบบการให้บริการสุขภาพ บริบทสังคม วัฒนธรรมมีลักษณะที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง มีพื้นที่บางส่วนเป็นสังคมเกษตรกรรม โดยส่วนพื้นที่เกษตรของจังหวัดยังเป็นแหล่งปลูกข้าวที่สำคัญของ



ประเทศ และส่วนของโรงงานอุตสาหกรรม มีเขตอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศ ทั้งจังหวัดมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนถึง 3,104 แห่ง (กลุ่มงานข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานจังหวัดปทุมธานี, 2555) จังหวัดปทุมธานีเป็นจังหวัดที่มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาพทางสังคมจากเดิมที่เป็นสังคมชนบทกลายเป็นสังคมเมือง และมีการเปลี่ยนแปลงการผลิตจากภาคเกษตรกรรมเป็นการผลิตในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น สภาพการณ์ดังกล่าวทำให้จังหวัดปทุมธานีเป็นแหล่งรองรับการเข้ามาทำงานทำจากคนในทุกภูมิภาคของประเทศ ส่วนความเจริญทางการศึกษา ทั้งมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน เช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ มีตลาดอันเป็นศูนย์กลางของการค้าส่งที่สำคัญ อย่างเช่น ตลาดไท ตลาดสี่มุมเมือง ตลาดรังสิต จากข้อมูลพื้นที่ที่ศึกษาสะท้อนสภาพสังคมทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับวิถีการดำเนินชีวิต การปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จนกระทั่งลักษณะการเลี้ยงดู แนวคิด ความเชื่อและการส่งเสริมสุขภาพเด็ก ดังนั้นการเข้าใจบริบทสังคม และการให้บริการด้านสุขภาพเด็กที่เกี่ยวข้อง เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในเด็กปฐมวัย (อายุ 1-5 ปี) ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาล 2 แห่ง คือ 1) คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และ 2) โรงพยาบาลปทุมธานี รวมทั้งเด็กในศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ประกอบด้วย 1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลท่าโขลง 2) โรงเรียนจารุศรบำรุง 3) โรงเรียนชุมชนวัดบางชัน 4) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพธัญญะอุปถัมภ์) 5) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์) และ 6) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (รัตนโกสินทร์)

## 4.2 ข้อมูลพื้นฐาน

การศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในเด็กปฐมวัย (อายุ 1-5 ปี) ที่เข้ารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดีในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลปทุมธานี และเด็กในโรงเรียน หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตเทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลท่าโขลง โรงเรียนจารุศรบำรุง โรงเรียนชุมชนวัดบางชัน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพธัญญะอุปถัมภ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (รัตนโกสินทร์)

อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย คือ พ่อและ/หรือแม่ และลูกที่มารับบริการที่หน่วยสุขภาพเด็กดีที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ ที่มีลูกรับบริการที่โรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี จำนวน 6 ศูนย์ ที่มีลูกช่วงปฐมวัยมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์โดยจากการประเมินพื้นฐานอารมณ์แล้วได้ค่าคะแนนเป็นเด็กเลี้ยงยาก พ่อและ/หรือแม่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ เพื่อร่วมหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย อาสาสมัครจำนวน 53 ครอบครัว ผู้ร่วมวิจัย คุณครูและครูผู้ช่วยจำนวน 10 คน ผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน ข้อมูลดังรายละเอียดตาราง

#### ตารางที่ 4.1

ข้อมูลพื้นฐานเด็กปฐมวัยแสดงจำนวน ร้อยละของเด็กจำแนกตาม เพศ อายุ บุตรลำดับที่

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	29	54.71
หญิง	24	45.28
2. อายุเด็ก		
1 - 1 ปี 11 เดือน 29 วัน	4	7.54
2 - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน	7	13.21
3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน	24	45.28
4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน	17	32.08
5 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน	1	1.89
3. บุตรลำดับที่		
1	27	50.94
2	16	30.19
3	6	11.32
4	3	5.66
5	1	1.89

จากตารางที่ 4.1 ข้อมูลเด็กปฐมวัย 53 คน พบว่าเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 29 คน (ร้อยละ 54.71) ช่วงอายุที่มากที่สุดระหว่าง 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 24 คน (ร้อยละ 45.28) อันดับรองมาช่วงอายุระหว่าง 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 32.08) ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 จำนวน 27 คน (ร้อยละ 50.94) อันดับรองมาเป็นบุตรลำดับที่ 2 จำนวน 16 คน (ร้อยละ 30.19)

## ตารางที่ 4.2

จำนวน ร้อยละ ผู้ให้ข้อมูล อายุ บทบาทในครอบครัว สภาพการสมรส จำนวนบุตร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ศาสนา การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ครอบครัว และรูปแบบการเลี้ยงดู

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ให้ข้อมูล		
บิดา	11	20.75
มารดา	42	79.25
2. อายุ		
20-29 ปี	26	49.06
30-39 ปี	22	41.51
40 ปีขึ้นไป	5	9.43
3. บทบาทครอบครัว		
หัวหน้า/ผู้นำครอบครัว	13	24.52
สมาชิกในครอบครัว	40	75.47
4. สถานภาพสมรส		
อยู่ด้วยกัน	47	88.68
แยกกันอยู่/หย่าร้าง	6	11.32
5. จำนวนบุตร (คน)		
1	21	39.62
2	19	35.85
3	6	11.32
4	5	9.43
5	1	1.89
6	1	1.89
6. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
2	1	1.89
3	13	24.53
4	15	28.30
5	10	18.89
6	7	13.21
7	1	1.89

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
8	3	5.26
9	1	1.89
10	2	3.77
7. ศาสนา		
พุทธ	51	96.23
คริสต์	1	1.89
อิสลาม	1	1.89
8. การศึกษาบิดา		
ปริญญาโท	1	1.88
ปริญญาตรี	6	11.32
ปวส.	5	9.43
ปวช.	7	13.21
มัธยมศึกษาปีที่ 6	10	18.88
มัธยมศึกษาปีที่ 3	16	30.19
ประถมศึกษาปีที่ 6	6	11.32
ไม่ให้ข้อมูล	2	3.77
9. การศึกษามารดา		
ปริญญาตรี	6	11.32
ปวส.	4	7.55
ปวช.	5	9.43
มัธยมศึกษาปีที่ 6	9	16.98
มัธยมศึกษาปีที่ 3	22	41.51
ประถมศึกษาปีที่ 6	3	5.66
ไม่ให้ข้อมูล	4	7.55
10. อาชีพบิดา		
รับราชการ	2	3.77
รัฐวิสาหกิจ	1	1.89
พนักงานลูกจ้างเอกชน	15	28.3
พนักงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล	2	3.77
รับจ้างทั่วไป	21	39.62
ธุรกิจส่วนตัว	10	18.87
อิสระ	2	3.77

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
11. อาชีพมารดา		
พนักงานลูกจ้างเอกชน	2	3.77
พนักงานลูกจ้างหน่วยงานรัฐบาล	1	1.89
รับจ้างทั่วไป	14	26.42
ธุรกิจส่วนตัว	11	20.75
อิสระ	1	1.89
แม่บ้านไม่ได้ทำงาน	24	45.28
12. รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	5	9.43
10,001 - 20,000 บาท	46	86.79
20,001 - 30,000 บาท	1	1.89
30,001 - 40,000 บาท	1	1.89
13. รูปแบบการเลี้ยงดู		
ประชาธิปไตย	12	22.64
เผด็จการ	12	22.64
อิสระตามใจ	29	54.72

ตารางที่ 4.2 ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นมารดาจำนวน 42 คน (ร้อยละ 79.25) อายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี (ร้อยละ 49.06) ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 75.47) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 88.68) จำนวนบุตรในครอบครัวส่วนใหญ่ 1 คน (ร้อยละ 39.62) อันดับรองมีจำนวนบุตรในครอบครัว 2 คน (ร้อยละ 35.85) ส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ (ร้อยละ 96.23) ข้อมูลบิดาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 30.19) อันดับรองมาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 18.88) อาชีพบิดาส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 39.62) อันดับรองเป็นพนักงานลูกจ้างเอกชน (ร้อยละ 28.3) ส่วนมารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 41.51) อันดับรองมาจบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 16.98) อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 45.28) อันดับรองอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 26.42) รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) มากที่สุดอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท (ร้อยละ 86.79) อันดับรองรายได้ช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 9.43) รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่อิสระตามใจ (ร้อยละ 54.72) รูปแบบประชาธิปไตยและเผด็จการจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 22.64)

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์และปัจจัยมีผลต่อพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย ดังนี้

### 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

#### ตารางที่ 4.3

จำนวนและร้อยละภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัยจำแนกตามช่วงอายุ

ช่วงอายุ	ภาวะโภชนาการ จำนวน (ร้อยละ)		
	น้อยกว่าเกณฑ์	สมส่วน	เกินกว่าเกณฑ์
1 - 1 ปี 11 เดือน 29 วัน	0 (0)	4 (7.55)	0 (0)
2 - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน	2 (3.77)	5 (1.13)	0 (0)
3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน	2 (3.77)	18 (33.96)	4 (7.55)
4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน	4 (7.55)	12 (22.64)	1 (1.89)
5 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน	1 (1.89)	0 (0)	0 (0)
<b>รวม</b>	<b>9 (16.98)</b>	<b>39 (73.58)</b>	<b>5 (9.43)</b>

จากตารางที่ 4.3 เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ร้อยละ 73.58 ภาวะโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 16.98 และภาวะโภชนาการเกินกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 9.43 จำแนกตามกลุ่มอายุที่มีเด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการสมส่วนมากที่สุด อายุ 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 ร้อยละ 33.96 อันดับรองมาอายุ 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน โภชนาการสมส่วน ร้อยละ 22.64 ช่วงวัยที่มีภาวะโภชนาการไม่สมส่วนคือ 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

จำนวนและร้อยละผลการประเมินพัฒนาการเด็ก แบ่งตามด้านพัฒนาการ

พัฒนาการ	ผลการประเมิน	
	ผ่าน (ร้อยละ)	ไม่ผ่าน(ร้อยละ)
ด้านการเคลื่อนไหว	53 (100)	0 (0.0)
ด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา	34 (64.15)	19 (35.85)
ด้านการเข้าใจภาษา	40 (75.47)	13 (24.53)
ด้านการใช้ภาษา	47 (88.67)	6 (11.32)
ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	51 (96.23)	2 (3.77)

หมายเหตุ พัฒนาการในแต่ละด้านมีการนับซ้ำจำนวนเด็กซ้ำ

จากตารางที่ 4.4 พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM จำแนกตามด้านต่าง ๆ 5 ด้าน พบว่าพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวผ่านมากที่สุด (ร้อยละ 100) อันดับรองมาเป็นด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม (ร้อยละ 96.23) ส่วนด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือด้านการใช้กล้ามเนื้อเล็กและสติปัญญา (ร้อยละ 35.85) อันดับรองลงมาด้านการเข้าใจภาษา (ร้อยละ 24.53)



ภาพที่ 4 ประเมินพัฒนาการเด็กด้วยเครื่องมือ DSPM

#### ตารางที่ 4.5

จำนวน และร้อยละด้านพัฒนาการที่เด็กผ่านการประเมิน และร้อยละจำนวนเด็กที่ผ่านการประเมินตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ

จำนวนด้านพัฒนาการ	จำนวนเด็กที่ผ่านการประเมิน (ร้อยละ)
1 ด้าน	1 (1.89)
2 ด้าน	2 (3.77)
3 ด้าน	10 (18.87)
4 ด้าน	9 (16.98)
5 ด้าน	31 (58.49)

จากตารางที่ 4.5 พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM จำนวนเด็กประเมินผ่านพัฒนาการตามจำนวนด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการผ่านทั้งหมด 5 ด้าน คิดเป็น 31 คน (ร้อยละ58.49) รองลงมาคือผ่าน 3 ด้าน จำนวน 10 คน คิดเป็น (ร้อยละ 18.87) รวมเด็กที่ประเมินพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน จำนวน 22 ราย คิดเป็น (ร้อยละ 41.5)



#### 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย

ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัยแบ่งเป็นข้อมูลด้านครอบครัวและข้อมูลของเด็ก

#### ตารางที่ 4.6

แสดงคะแนนเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยมาตรฐาน ของแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัว และข้อมูลเด็ก

ข้อมูล	คะแนนเฉลี่ย(mean)	SD
<b>ข้อมูลด้านครอบครัว</b>		
1. ด้านการเลี้ยงดู ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงดู... การจัดการลูก...	2.95	0.584
2. ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร	2.66	0.075
3. ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร	2.06	0.075
4. ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา	2.00	0.320
5. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา	1.92	0.151
<b>คะแนนเฉลี่ยด้านครอบครัว</b>	<b>2.321</b>	<b>0.488</b>
<b>ข้อมูลด้านตัวเด็ก</b>		
1. ด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน	3.045	0.445
2. ด้านลักษณะการเคลื่อนไหว	4.354	0.220
3. ด้านความสามารถในการปรับตัว	2.516	0.394
4. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า	3.926	0.448
5. ด้านลักษณะอารมณ์	2.964	0.300
6. ด้านความสนใจ	3.155	0.447
<b>คะแนนเฉลี่ยด้านตัวเด็ก</b>	<b>3.323</b>	<b>0.299</b>
<b>รวมคะแนนเฉลี่ยแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์</b>	<b>3.072</b>	<b>0.254</b>

จากตารางที่ 4.6 คะแนนเฉลี่ยแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ ได้ 3.072 ข้อมูลด้านครอบครัวเด็ก พบว่า ด้านการเลี้ยงดู ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงดู... การจัดการลูก...มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (2.95) รองลงมา ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร (2.66) ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัย ลักษณะการเคลื่อนไหว มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (4.354)รองลงมาคือด้าน ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า (3.926)

## ตัวอย่างสรุปข้อมูลจากแบบประเมิน การสังเกตและสัมภาษณ์

1. เด็กชาย ด. อายุ 4 ปี 8 เดือน เป็นลูกคนเดียว ข้อมูลจากการสังเกตช่วงเวลารับประทานอาหาร เด็กรับประทานได้ครั้งถัด โดยเด็กตักอาหารรับประทานเอง มีพูดคุยกับเพื่อนขณะรับประทานอาหารบ้าง ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จเด็กเก็บถาด ล้างมือเดินกลับห้องเรียน ก่อนนอนกลางวันคุณครูเล่านิทานให้เด็กฟัง เด็กนอนฟังนิ่งๆ ได้จนจบ

ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยมารดา เด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด (5 คะแนนเต็ม) ด้านครอบครัว มีการดูแลลูกเป็นงานที่ยุ่งยากมาก ด้านเด็ก มี 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดย ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย สน ไม่อยู่นิ่ง ไม่นั่งคอยเงียบๆ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ ไม่ว่าจะชอบใจหรือไม่ชอบใจจะแสดงอาการให้เห็นชัดเจนสุดๆ มีการแสดงออกอาการดีใจสุดๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรง เมื่อถูกตำหนิหรือดุ และ 3) ลักษณะอารมณ์ มีการแสดงออกโดย เวลาไม่พอใจอาจ ตะโกนหรือกรีดร้องตื้นกับพื้นหรือขว้างของ หงุดหงิดอารมณ์เสีย เวลาล้มหรือเจ็บตัวจะร้องไห้โวยวาย นาน ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือ ด้านการเข้าใจ ภาษา โดยเลือกสี 8 สีตามคำสั่งไม่ได้ (55-60 เดือน) เลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวัน กลางคืน (40-54 เดือน) เลือกวัตถุที่ขนาดใหญ่กว่าและเล็กกว่า (43-48 เดือน) ทำตามคำสั่งต่อเนื่องได้ 2 กริยากับวัตถุ 2 ชนิด (37-41 เดือน)

2. เด็กชาย จ. อายุ 4 ปี 5 เดือน เป็นบุตรที่ 1 มีพี่น้องรวมกัน 2 คน ข้อมูลจากการสังเกต เด็กแต่งชุดพละ มีพินด้านหน้าหู ทั้งพินบนและล่าง ช่วงเวลารับประทานอาหาร เด็กรับประทานได้ โดยเด็กตักอาหารรับประทานเอง มีพูดคุยกับเพื่อนขณะรับประทานอาหารบ้าง แต่รับประทานอาหารได้หมดถาด มีมาแจ้งคุณครูว่ามีเพื่อนเลือดไหลที่จมูก ภายหลังรับประทานอาหารเสร็จเด็กเก็บถาด ขณะยกถาดไปเก็บเด็กเดินพูดคุยไปกับเพื่อน เอาถาดไปวาง ซ้อนเก็บเรียบร้อย จากนั้นเดินไปแปรงฟัน เข้าแถวเดินเข้าห้องเรียน

ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยพ่อ เด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด 5 คะแนนเต็ม) 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดย ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย สน ไม่อยู่นิ่ง ไม่นั่งคอยเงียบๆ เล่นมีกิจกรรมตลอดทั้งวันแทบไม่หยุด เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ มีการแสดงออกอาการดีใจสุดๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรง เมื่อถูกตำหนิหรือดุ ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดย จับดินสอไม่ถูก (55-60 เดือน) ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้น (40-54 เดือน)

3. เด็กหญิง ป. อายุ 4 ปี 6 เดือน เป็นบุตรที่ 2 มีพี่น้องรวมกัน 2 คน คุณครูเปิดโทรทัศน์ เกี่ยวกับตัวอักษรภาษาอังกฤษให้เด็กดู เด็กนั่งดูและออกเสียงตามคุณครู เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารคุณครูให้เด็กหยิบแก้วและแปรงสีฟันยื่นเข้าแถวเดินไปเป็นแถว เด็กทำกิจกรรมตามเพื่อนได้ ตักข้าวรับประทานเองได้ พูดคุยตอบคำถามครูเบา เด็กพูดได้ไม่ค่อยชัด คุณครูให้ข้อมูลเด็กไม่ค่อยกล้าแสดงออก ปรับตัวที่โรงเรียนได้ แต่ดูขาดความมั่นใจ ไม่สบายบ่อย

ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยพ่อ เด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด (5 คะแนนเต็ม) 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดย ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย ชน ไม่อยู่นิ่ง ไม่นั่งคอยเฉยๆ เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น 2) ความสามารถในการปรับตัว โดยเวลาหงุดหงิดหรือไม่พอใจใช้เวลาช้านานกว่าจะปรับอารมณ์กลับมาเหมือนปกติได้ ใช้เวลานานกว่าจะยอมรับพี่เลี้ยงใหม่ หรือคนที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน 3) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ มีการแสดงออกอาการดีใจสุดๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ 4) ลักษณะอารมณ์ โดยเวลาล้ม หรือเจ็บตัวจะร้องไห้โวยวายนาน ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดย จับดินสอไม่ถูก (55-60 เดือน) ประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพที่ตัดออกเป็นส่วน ๆ 8 ชิ้น (40-54 เดือน) ด้านการเข้าใจภาษา โดยเลือกสี 8 สีตามคำสั่งไม่ได้ (55-60 เดือน) เลือกรูปภาพที่แสดงเวลากลางวัน กลางคืน (40-54 เดือน)

4. เด็กชาย ป. อายุ 4 ปี 1 เดือน เป็นบุตรเดียว ขณะคุณครูสอนในห้องเรียน คุณครูเรียกชื่อเพื่อนนักเรียนคนอื่นตอบคำถาม เด็กนั่งและใช้เท้าเตะเพื่อนข้างๆ คอยแหย่เพื่อนตลอดเวลา คุณครูทำกิจกรรมร้องเพลงเด็กร้องเพลงตาม เมื่อนั่งสมาธิเด็กนั่งได้ ข้อมูลจากคุณครู ปกติเด็กจะไม่ดื้อไม่ชน ทำการบ้านได้ แต่ทำงานตามสั่งได้ไม่ดี

ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยมารดา ด้านครอบครัวมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ ไม่ภูมิใจในการเป็นพ่อ/แม่ ส่วนด้านเด็กมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด (5 คะแนนเต็ม) 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดย ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ มีการแสดงออกอาการดีใจสุดๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ 3) ความสนใจ โดยได้ยินเสียงแปลกหรือเสียงอื่นจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันที และหันไปสนใจในสิ่งอื่น ผลการประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM ผ่านทุกด้าน

5. เด็กหญิง บ. อายุ 3 ปี 1 เดือน เป็นบุตรที่ 2 มีพี่น้องรวมกัน 2 คน ขณะที่อยู่ห้องเรียนคุณครูให้เด็กตีมนม คุณครูต้องคอยกระตุ้น ขณะที่ครูสอนเด็กยังตีมนมไม่เสร็จ เด็กตีมนมเสร็จเป็นคนสุดท้าย ครูบอกให้รีบตีเพื่อน ๆ รอยอยู่ ครูสอนโดยมีท่าทางประกอบเพลงเด็กทำตามครูได้ดี ขณะครูสอนเด็กไม่ค่อยนั่ง ยุกยิก ชวนเพื่อนคุยระหว่างครูสอน กิจกรรมระบายสีเด็กทำเสร็จช้า มีชวนเพื่อนคุยขณะระบายสี กิจกรรมปั้นดินน้ำมันเด็กปั้นครุมีกระตุ้นถามสิ่งที่เด็ก ๆ ในห้องปั้น เด็กมีปั้นดินน้ำมัน และนำดินน้ำมันไปที่หน้าเพื่อน ทำให้เพื่อนไม่พอใจ ครูต้องคอยบอก เด็กได้ขานนำมามัดดินน้ำมัน ครูถามรูปร่างเด็กตอบปั้นสิงโต เด็กไปหยิบดินน้ำมันของเพื่อนที่อยู่ข้างๆ เป็นระยะ บางครั้งก็เอาดินน้ำมันไปยัดที่บอร์ดติดผนัง ช่วงรับประทานอาหารพบว่าเด็กนั่งกินอาหารไปนอนตะแคงบนโต๊ะไป ครูต้องมาคอยกระตุ้นจับมือตักอาหารรับประทานเด็กถึงยอมรับประทานหมด กินเสร็จ ระหว่างรอเก็บถาดเด็กมีพูดคุยกับเพื่อน มีแหย่หน้าเพื่อน ตบมือเพื่อนข้างๆ แปรงฟันก่อนนอนเด็กแปรงได้เองและจะแปรงเสร็จทีหลังเพื่อน ๆ

ข้อมูลจากแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ โดยมารดา ด้านครอบครัวมีคะแนนในหัวข้อมากที่สุด คือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว โดย เวลาออกนอกบ้านวิ่งนำหน้าเสมอ 2) ความเข้มการตอบสนอง ได้แก่ ไม่ว่าชอบใจหรือไม่ชอบใจจะแสดงอาการให้เห็นชัดเจนสุดๆ มีการแสดงออกอาการดีใจสุดๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรง เมื่อถูกตำหนิหรือดูผลการประเมิน

ตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM พบว่า ด้านที่ไม่ผ่าน คือ ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา โดยตัดกระดาษรูปสี่เหลี่ยมจัตุรัสขนาด 10 ซม. (43 - 48 เดือน) ออกเป็น 2 ชั้น เลียนแบบวาดรูป+ (43 - 48 เดือน) ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม การใส่กระดุมขนาดใหญ่อย่างน้อย 2 ซม.ได้เอง 3 เม็ด

สรุปในภาพรวมเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก จากที่ สังเกตการณ์ จำนวนทั้งหมด เด็กบางส่วนมีลักษณะที่ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้ และคุณครูผู้ดูแลให้ข้อมูลว่าเด็กสามารถเรียนหรือทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้ไม่ได้มีปัญหา แต่มีเด็กที่ทำกิจกรรมได้โดยคุณครูคอยกระตุ้นบ้างขณะทำกิจกรรม และมีเด็กที่ในขณะที่เรียนจะคอยพูดคุย แกล้งเพื่อน คุณครูพบว่าอาจมีปัญหาในการร่วมกิจกรรม

### ส่วนที่ 3 การพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์

จากการเตรียม ทีมวิจัยได้มีประชุมทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเตรียมวางแผนการดำเนินงาน และมีการลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว แบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (Developmental surveillance and promotion manual: DSPM) แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย พร้อมเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ การสัมภาษณ์ และการสังเกต



ภาพที่ 5 ประชุมกับวิทยากรเกี่ยวกับการเตรียมทีมเพื่อศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ

ข้อมูลพื้นฐานจากอาสาสมัคร ทีมวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นและวางแผนเพื่อลงพื้นที่ จากอาสาสมัครที่เป็นพ่อแม่ผู้ที่มีบุตรเลี้ยงยาก โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นที่ของอาสาสมัคร ระยะเวลาการเดินทางของอาสาสมัคร และความพร้อมของพื้นที่ ได้พื้นที่ 1 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (เทพัญญะอุปถัมภ์) 2 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครรังสิต (สิริเวชชะพันธ์) และ 3 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทีมวิจัย ผู้ช่วยวิจัยร่วมประชุมกับทีมร่วมวิจัยที่เป็นคุณครู เจ้าหน้าที่ของศูนย์พัฒนาเด็กที่เข้าร่วมเป็นทีมวิจัย ได้วางแผนกำหนดการจัดประชุมกลุ่มอาสาสมัครทั้งสิ้น 3 ครั้ง และสุม่เยี่ยมบ้านอาสาสมัครร่วมวิจัย 1 ครั้ง เริ่มดำเนินการตั้งแต่ มกราคม – มิถุนายน 2559



ภาพที่ 6 ประชุมทีมนักวิจัยและคุณครู เจ้าหน้าที่ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย

## 4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก

4.6.1 เรียนรู้และเข้าใจเด็กปฐมวัย พ่อแม่ต้องการให้ลูกเป็นเด็กเลี้ยงง่าย จากการที่พ่อแม่ได้เริ่มจากพูดคุยประเด็น ปัญหา ทำความเข้าใจความเป็นจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น สามารถสรุปได้ดังนี้

4.6.1.1 สาเหตุที่ลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก สาเหตุที่ครอบครัวได้กล่าวถึงมีดังนี้

1) ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ลักษณะของพ่อแม่และการอบรมเลี้ยงดูเป็นสาเหตุที่ทำให้เด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ด้วย โดยพ่อแม่ได้ให้ข้อมูลตอนลูกเล็ก ๆ ลูกไม่ได้เลี้ยงยาก ลูกบางคนตอนอยู่โรงเรียนดูเหมือนลูกเชื่อฟังคุณครู ทำกิจกรรมและเรียนกับเพื่อนได้ แต่ตอนอยู่บ้านเลี้ยงยาก เอาแต่ใจตัวเอง ชน ไม่อยู่นิ่ง ทั้งนี้ข้อมูลสอดคล้องกับการสังเกตก็เห็นว่าเด็กหลายคนที่คุณแม่ประเมินว่ามีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ในขณะที่อยู่ศูนย์เด็กเล็ก เด็กไม่มีพฤติกรรมตามที่พ่อแม่บอก สาเหตุด้านครอบครัวสามารถแบ่งได้ดังนี้

1.1) ความเครียด พบว่าพ่อแม่เครียด ทั้งอาจเครียดมากไปด้วยต้องทำงานและเลี้ยงลูก ในช่วงเช้าด้วยมีเวลาที่จำกัดทั้งพ่อและแม่ต้องทำงานทั้งคู่ โดยเฉพาะช่วงเช้าต้องรีบเร่ง แล้วตัวเด็กเองก็ทำให้เครียด จากที่อ่อน ร้องไห้ งอแง เอาแต่ใจตัวเองไม่ค่อยฟังเหตุผล ดังตัวอย่าง “แม่ไม่รู้จะทำอะไร ไม่รู้เป็นเพราะอะไร หรือคิดว่าเป็นเวรเป็นกรรมหรือเปล่า”

1.2) ความพร้อมของครอบครัว บางครอบครัวให้ข้อมูล ว่าการที่ลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ด้วยที่ครอบครัวไม่พร้อมที่จะมีเด็ก มีเด็กโดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ทำให้เมื่อต้องรับผิดชอบดูแลเด็กในสภาวะที่ครอบครัวไม่ได้วางแผนจึงมีความยุ่งยาก

1.3) การเป็นแบบอย่าง พ่อแม่เองก็คิดว่าพฤติกรรมหรือนิสัยของเด็กเองอาจจะมีส่วนจากดูแบบอย่างจากพ่อแม่ พ่อแม่โกรธ โมโหง่ายเด็กก็โกรธขี้โมโหง่ายเหมือนกัน พบว่าในบางครั้งที่เด็กเลียนแบบหรือทำตามพ่อแม่ อย่างการตี สังเกตว่าตีเด็ก มีบางครั้งก็เด็กยกมือทำท่าตีคืน หรือเด็กตีน้องแล้วบอกพ่อแม่ว่าน้องทำผิดทำตัวไม่ดี พ่อแม่เองก็สังเกตก็คิดว่าการที่ลูกพูดไม่เพราะคงได้ยินจากพ่อแม่พูดคุยกับเพื่อน พ่อแม่ก็พูดไม่สุภาพเด็กเห็นและได้ยินก็พูดตามโดยคิดว่า เป็นเรื่องปกติ “คงเป็นที่เราด้วยละครับ เรานอนดึก ลูกก็นอนดึกตาม”

1.4) ความคิดเห็นและวิธีการขัดแย้ง ส่วนหนึ่งของแนวทางหรือรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัวที่มีลักษณะการเลี้ยงดูขัดแย้ง การอบรมเลี้ยงดูไม่เป็นในทิศทางเดียวกัน ทำให้เด็กมีการแสดงออกต่อผู้ใหญ่แต่ละคนแตกต่างกัน รวมทั้งมีการแสดงออกของอารมณ์ ความรุนแรงในการแสดงออกก็แตกต่างกันด้วย “วิ๊ต ๆ ๆ คือ ปกติจะไม่เยาะขนาดนี้ แต่พ่อเค้าอยู่ด้วย รู้สึกอาการเค้าเยาะ” ผู้ใหญ่บางคนในครอบครัวก็ตามใจ บางคนก็บังคับมาก ทำให้เด็กมีปัญหาพฤติกรรม และทางอารมณ์ “เมื่อก่อนกินเอง แต่แม่กลัวหกล..ด้วยความขี้เกียจของแม่ กินข้าวเลยต้องป้อนตลอด” “ก็ขัดแย้งส่วนใหญ่ เรื่องการเลี้ยงดู การกิน การนอน เรื่องลูก เรื่องการนอนอยากให้ลูกนอนไว ๆ เขายังไม่สนใจ เขายังไม่ยอมนอน”

1.5) ความคาดหวัง พ่อแม่มีความคาดหวัง และไม่เข้าใจเด็ก บางทีมีความคาดหวังด้วยตัวของพ่อแม่เอง บางครั้งก็นำเด็กไปเปรียบเทียบกับเด็กคนอื่น อยากให้เขาเก่ง เรียบร้อยเหมือนเด็กคนอื่นหรือบอกให้เด็กทำเพื่อให้เด็กเป็นไปที่พ่อแม่คาดหวัง

1.6) ผู้ใหญ่ เด็กโต หรือช่างบ้านช่วยทำให้เด็กหงุดหงิด บางทีมีการพูดที่ล้อเลียนเด็ก พูดขู่เด็ก

1.7) ให้เด็กดูการ์ตูนและเล่นเกม สังเกตได้จากถ้าลูกไม่ได้เล่นเกม หรือดูการ์ตูน ลูกจะหงุดหงิดอแง โวยวาย ขณะที่นั่งดูการ์ตูนและเล่นเกมเหมือนลูกมีสมาธิมาก นิ่งนิ่งๆ ได้นาน

#### 4.6.1.2 ลักษณะของเด็ก และปัญหาที่ตัวเด็กเอง

1) เด็กเกิดมาด้วยนิสัยที่แตกต่างกัน เด็กเป็นโดยธรรมชาติของเด็กเองที่เป็น อาจด้วยเป็นไปตามช่วงวัย และส่วนหนึ่งที่พ่อแม่สังเกตเห็นได้ว่าเด็กที่เกิดมาจะแตกต่างกัน พี่และน้องที่ครอบครัวเลี้ยงมาเหมือนกัน ดูแลอบรมเลี้ยงดู อาหารที่รับประทานดูแลเหมือนกัน และลักษณะเด็กมีความแตกต่างกันเอง จากการสนทนาอาสาสมัคร คิดว่าปัญหาทางอารมณ์ในเด็กเป็นของตัวเอง “อยู่ที่ตัวเขาเอง เป็นนิสัยตัวเอง..เพราะการเลี้ยงระหว่างคนที่กับน้องก็เลี้ยงดูทำเหมือนกัน อาการการกินก็เหมือนกัน เหมือนมันอยู่ที่อารมณ์เขา จิตใจเขาอะไรอย่างงี้” พ่อแม่ก็สังเกตเห็นได้ว่าเด็กเลี้ยงยากตั้งแต่เล็ก ๆ “เลี้ยงยากตั้งแต่เล็ก ๆ เลย มีร้องไห้ไม่ทราบสาเหตุ ร้องอยู่ตลอดเวลา แม่ต้องอุ้มตลอด อุ้มที่ 2-3 ชั่วโมง ถ้าวางก็ร้องแล้วก็ต้องอุ้มต่อ”

2) แรงกระตุ้นภายใน จากที่พ่อแม่สังเกตในช่วงที่เด็กมีอารมณ์ไม่ดี เอาแต่ในร้องไห้แง อาจเกี่ยวเนื่องจากการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ เหนื่อย หิว ในบางครั้งที่เด็กไม่สบายก็จะมึนงงมากกว่าปกติ

4.6.2 ลักษณะพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากจากข้อมูลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับอาสาสมัครและผู้ร่วมวิจัยของเด็กและครอบครัว ประกอบกับข้อมูลจากการสอบถาม ประเมินและสังเกต นำมาวิเคราะห์ ร่วมกันโดยจัดกลุ่มพฤติกรรมของเด็กได้ประเด็นสำคัญ และเรียงลำดับ ได้ดังนี้

4.6.2.1 **ชน ไม่นิ่ง** ลักษณะของพฤติกรรมเด็ก ที่แสดงออกมีพลัง ทำกิจกรรมได้ตลอดเวลา เด็กชน ไม่อยู่เฉย ดู่วนวายตลอดเวลา พฤติกรรมสามารถสังเกตได้จากที่เด็กยุกยิก นิ่งนิ่งๆ ไม่ได้ ปีนป่าย วิ่งเล่นตลอด ที่บ้านเด็กจะร้องของ หรือทำของเสียหายบ่อยครั้ง “ของเล่นจะเทกองอยู่บนพื้นตลอด พอเก็บเราเก็บปุ๊บก็จะเท เราให้เก็บ ให้ทำอะไรก็ไม่ทำ หนังสือก็ไม่เก็บ เกมก็ไม่เก็บ” เด็กจะไม่ค่อยระมัดระวังในเด็กบางคนมีปัญหาเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง “เวลาเขาชนมาก ๆ ไม่รู้จะจัดการอย่างไร ก็ปล่อยปุ๊บก็เจ็บตัวทั้งวันเลย...ลูกฟันหลุดแล้ว ร้องไห้ แล้ววันนั้นก็หัวแตก” ลักษณะพฤติกรรมของเด็กพ่อแม่จะรับรู้ว่ามีอารมณ์แตกต่างจากเด็กทั่วไป หรือรู้สึกถึงพลังอย่างมาก หรือความ่วนวายของเด็ก “ชน..หนูจะประสาทจะแตก พูดอย่างงี้เลยดีกว่า” “กาน้ำร้อนเอาไว้ข้างล้างนะ เอาน้ำมันพิชเทใส่ เอาน้ำร้อนล้าง ทำอย่างไรก็ไม่ออก” “เปรียบเทียบกับเด็กคนอื่นที่เป็นรุ่นเดียวกัน หรือหลานที่เคยเลี้ยงเป็น วยเดียวกัน เขาจะเรียบร้อยกว่านี้ รู้จักอยู่นิ่งๆ รู้จักอยู่เฉยๆ”

**4.6.2.2** **ดื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน** ลักษณะเป็นลักษณะที่พ่อแม่คิดว่า ต้องการให้เด็กทำอะไรก็ตามจะไม่ค่อยไม่ให้ความร่วมมือ พ่อแม่คิดว่าดื้อ บางทีก็พูดไม่ บางทีก็มีท่าทางปฏิเสธ “ให้ทำอะไรแล้วไม่ทำ แล้วยิ่งแบบเราพูดให้ทำเค้าก็ยังเอาชนะเหมือนทำทนาย อย่างเช่น ให้อาบน้ำ เป็นเกือบทุกวันเลย” “ต่อต้าน อาบน้ำ กินข้าว ทุกเช้า” “ที่ห่วยเรื่องต่อต้าน ยิ่งว่ายิ่งทำ แล้วเค้าจะค่อย ๆ เพิ่มความรุนแรงขึ้น อย่างเมื่อกี้กระต๊อบเท้าฟุ้งเคยเห็นเหมือนกัน” “บางวันกรี๊ด วันละ 4-5 ครั้ง เล่นๆ อยู่ก็กรี๊ด ไม่รู้สาเหตุ ไม่มีเหตุผล ไม่ได้โกรธ พ่อแม่ไม่ให้ทำ ก็ยังไม่เลิกทำ” บางครอบครัวคิดว่าเป็นพฤติกรรมที่เด็กแสดงความก้าวร้าว ด้วยมีการแสดงออกประกอบกับอารมณ์ที่รุนแรงในการต่อต้านและไม่ทำตามทีบอก อย่างเช่นห้ามไม่ให้ทำอะไร เด็กปฏิเสธพร้อมทั้งนอนดิ้นร้องไห้ บางครั้งก็โยนสิ่งของ “ดื้อ สนไม่ฟัง เทของแล้วไม่เล่น ดื้อเกิน”

**4.6.2.3** **เอาแต่ใจตัวเอง เจ้าอารมณ์ ขี้น้อยใจ แสลงอน** ลักษณะที่เด็กอยากได้อะไร หรือไม่พอใจอะไรจะร้องไห้ บางทีก็ร้องกรี๊ด กรี๊ด “เค้าแบบโลกส่วนตัวสูงมาก แล้วเค้าต่อต้านเก่งมาก ค่อนข้างอารมณ์รุนแรง” “แบบว่า รู้ว่าตัวเองโดนตำหนิ เค้าจะออกอาการงอน จะออกอาการอย่างงี้ เค้ารู้ว่าตัวเองจะโดนดุแล้ว” “อย่างสมมติว่าเค้าอยากได้ของเล่นอย่างงี้ แล้วเราบอกเค้าว่าไม่ได้อย่างงี้ค่ะ เค้าก็ร้อง และกรี๊ด แล้วร้อง ๆ ร้องนานค่ะ” บางทีไม่พอใจก็จะด่าหรือพูดคำหยาบคาย

**4.6.2.4** **กินยาก เลือกกิน** ปัญหาการกินอาหาร มีทั้งปฏิเสธอาหาร เลือกกินอาหารเฉพาะบางอย่าง เช่น ไม่กินหมู ไก่ ไม่กินผัก เลือกกินอาหารบางอย่าง หรือเลือกกินอาหารซ้ำๆ “ไม่กิน พอรู้ว่า เป็นไก่ เป็นเนื้อสัตว์เป็นอะไรก็ บางทีหมูสับใส่ในโจ๊กให้เค้ากินเค้าเอาลิ้นคนออกมา” “บอกว่าเป็นหมู” ไซ้ทอดก็ไม่กิน กินข้าวที่บ้านที่ยังมีตามป้อน “กินที่บ้านค่ะ ก็มีบางครั้งที่เราให้เค้ากินเอง แต่บางทีก็ป้อน แม่ไม่ได้เดินตามแต่ให้เดินมากินเอง แต่ว่ากินคำหนึ่งก็วิ่ง ๆ ไป แล้วก็เดินกลับมากินแล้วก็ไป แล้วก็เดิน ๆ”

**4.6.1.5** **ชีวิตประจำวันที่ยุ่งยาก** เช่น การไปโรงเรียน ร้องไห้ทุกวัน นอนไม่เป็นเวลา นอนดึก ตื่นไม่เป็นเวลา นอนตื่นสาย พ่อแม่จะให้ความสำคัญ การจัดการในชีวิตประจำวันในช่วงเช้าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะด้วยเด็กต้องรีบไปศูนย์เด็กเล็ก และพ่อแม่ก็ต้องรีบไปทำงาน ก็มีบางครอบครัวที่แม่ไม่ได้รีบไปทำงาน แต่ก็ยังมีปัญหาเรื่องการไม่ใช้ความร่วมมือ เรื่อง อาบน้ำ แปรงฟัน พ่อแม่ก็จะไม่ต้องรีบเร่งมากจึงเหมือนไม่มีปัญหาในช่วงเช้า “นอนหลับยากตั้งแต่เล็ก นอนเร็วสุด 4 หุ่ ม บางที 5 หุ่ ม”

การเรียนรู้ เข้าใจลูก พ่อแม่ได้กล่าวถึงลักษณะพฤติกรรมของลูก และช่วยกันทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ สรุปได้คือ ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม และสาเหตุที่ตัวเด็กเอง ส่วนลักษณะพฤติกรรมเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก ได้แก่ 1) สนไม่นิ่ง 2) ดื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน 3) เจ้าอารมณ์ ขี้น้อยใจ แสลงอน 4) กินยาก เลือกกิน 5) ชีวิตประจำวันที่ยุ่งยาก

**4.6.2** **เริ่มเรียนรู้ และเข้าใจตัวเอง** พ่อแม่คิดว่าที่ผ่านมามาตัวพ่อแม่เอง ยังไม่รู้จักตนเองดีพอ คอยคิดว่าลูกมีปัญหา อย่างเวลาโกรธ ไม่รู้ว่าตนเองโกรธ คิดต่อว่าลูกมีปัญหา เวลาตนเองมีอารมณ์ส่วนใหญ่ก็โกรธตัวเอง รู้แต่ว่าลูกอารมณ์ไม่ดี หรือคิดว่าลูกเป็นต้นเหตุให้อารมณ์เสีย หรือเป็นคนเริ่มทำให้บรรยากาศไม่ดี “ผมเข้าใจว่า..เราต้องเข้าใจตัวเองก่อน พยายามปรับอารมณ์เราก่อนและก็



พยายามเล่ากับเขา และหากิจกรรมที่พัฒนาเค้า” บางทีด้วยผู้ใหญ่เองอารมณ์ไม่ดี ก็เป็นต้นเหตุของการเริ่มทางอารมณ์ทำให้เด็กอารมณ์ไม่ดีขึ้นได้ ดังนั้นต้องรู้และเข้าใจตัวเอง อารมณ์ตัวเองก่อน

วิธีการจัดการกับพื้นฐานอารมณ์ของเด็กไม่ได้ผล ได้แก่ 1) การข่มขู่ ตะคอก แรกๆ ก็จะได้ผล นานๆ ไปก็จะได้ผล เช่น การหลอกเดี่ยวตุ๊กแกมากัด แรกๆ ก็เชื่อไม่ร้องไห้แง ไม่นานก็เป็นเหมือนเดิม 2) การตี เหมือนได้ผลชั่วขณะ “เคยตีขนาดขึ้นแนว เค้าจำแต่เค้าก็ยังไม่หยุด” ในบางครั้งก็หยุดแล้วก็ทำอีก 3) การให้เล่นเกม พ่อแม่บางคนคิดว่าเป็นการซื้อเวลา ไม่ได้เป็นการแก้ปัญหาทางพื้นฐานอารมณ์อย่างแท้จริง เพราะเวลาเด็กไม่ได้เล่นก็จะมีอารมณ์รุนแรง

**4.6.3 เข้าใจ และลดความคาดหวัง** ความคาดหวังที่พ่อแม่มีกับลูก ได้แก่ ความคาดหวังต่อการพัฒนาการ อนาคตของเด็ก ความคาดหวังหรือคิดว่าเด็กโตพอจะรู้เรื่องเมื่อพ่อแม่อบรมสั่งสอน ความคาดหวังที่พ่อแม่คิดว่าลูกโตพอที่จะรับผิดชอบตัวเอง รู้ว่าต้องไปโรงเรียน ต้องอาบน้ำ รับประทานอาหารก่อนไปโรงเรียน กลับมาบ้านมาทำการบ้าน เมื่อเล่นก็ต้องจัดเก็บให้เรียบร้อย แม้แต่พ่อแม่ด้วยกันเองก็มีความคาดหวังซึ่งกันและกัน พบว่าพ่อคิดว่าตนเองไปทำงานกลับบ้านมา บ้านต้องเรียบร้อย แม่ต้องสอนเด็กได้ดีมีวินัย ส่วนแม่เองก็คาดหวังว่าพ่อต้องช่วยงานบ้าน ทั้งที่แม่เองก็ต้องออกไปทำงานงานเช่นกัน และพ่อเองก็ต้องช่วยดูแลลูกเช่นกัน ดังตัวอย่างเช่น ถึงเวลาตื่นไปโรงเรียนก็ต้องตื่นอาบน้ำแต่งตัว นอกจากนี้พ่อแม่ยังคิดว่าเด็กพูดคุ้ยได้ ก็น่าจะพูดคุ้ยรู้เรื่อง เวลาบอกระไรเด็กก็ควรเข้าใจและรู้เรื่อง ในสิ่งที่บอกและสอนทั้งหมด ดังตัวอย่างแม่พูดกับเด็กอายุ 3 ปี “...เหมือนจะเถียงเรา เวลาเราพูดเก็บปลีลูกอย่าให้แม่ตามเช็ดตามล้างเวลาที่เรารู้ว่าวางไว้” จากการได้พูดคุ้ยภายในกลุ่ม พ่อแม่ได้เริ่มเปิดใจพิจารณาและรับฟัง พ่อและแม่ บอกถึงความเข้าใจที่เกิดจากการรับฟัง พ่อได้บอก “ไม่คิดว่าการดูแลลูก จะเหนื่อยขนาดนี้” พ่อแม่ได้สะท้อนบอกว่าตอนนี้เด็กยังเล็ก พอโตขึ้นก็จะเริ่มรู้เรื่องขึ้นระดับหนึ่ง แล้วคงต้องค่อย ๆ สอนไป นอกจากนี้ที่คาดหวังกับลูกแล้วพบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่มีความต้องการให้คนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่คนในครอบครัวยอมรับลูก ไม่ต้องการให้คนอื่นไม่ชอบลูกของตน

#### 4.6.3 เรียนรู้จากประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา

จากกระบวนการกลุ่มพ่อแม่ได้บอกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา จากคำบอกเล่าของพ่อแม่สามารถจัดกลุ่มวิธีการหรือเทคนิคที่พ่อแม่ได้มีประสบการณ์แล้ว ได้ดังนี้

1) สอนโดยการบอกเหตุผล ค่อย ๆ อธิบาย พ่อแม่คิดว่าก็พยายามอธิบายด้วยเหตุผลตลอด ตอนนี้นูกลูกยังเล็กต้องพยายามอธิบายง่าย ๆ และบ่อย ๆ ถึงแม้จะเข้าใจบ้างไม่เข้าใจบ้าง

2) การหลอกล่อ ต่อรอง การเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น ถ้ากินข้าว “หลอกไปเที่ยว ให้กินเสร็จก่อนถึงพาไปเที่ยว” “อย่างร้องไห้ในห้างสรรพสินค้า อยากรู้ของเล่น พ่อก็วิ่งไปซ่อนแบบว่าให้เค้าคิดว่าเราไปแล้ว เค้าก็วิ่งหาเราแล้วก็ดึงกลับมาที่เดิม” แต่ก็มีประเด็นว่าการหลอกล่ออย่างไรเหมาะสม หรือไม่เหมาะสม การต่อรองดีหรือไม่ดี

3) การกอด ต้องกอด ต้องโอบไม่ให้เกิดกร็อง บางทีต้องกอดเวลาร้องไห้แง การกอดได้ช่วยให้เด็กที่แสดงอารมณ์และพฤติกรรมรุนแรงลดความรุนแรงลงได้

4) การบังคับ เมื่อถึงเวลาทำก็ต้องให้ทำ เช่น เวลาอาบน้ำก็จะจับอาบน้ำ แปรงฟันก็ต้องจับแปรง จะร้องไห้ก็ปล่อยให้ร้อง ต้องบังคับไม่คอยตามใจ

5) ดุ ตะคอกให้เขากลับ การขู่ อย่างแม่ท่านหนึ่งยกตัวอย่าง “อยากโกรธก็โกรธไปเลย ไม่รักแล้ว” “ทำอย่างนี้ไม่รักแล้ว” “บอกถ้าดีจะไปปล่อยป่า...เค้าบอกในป่ามีงูนะ แม่..ก็นั่นล่ะแม่จะไปปล่อย เด็กคือแม่ไม่เลี้ยงแล้ว..เค้าก็จะเลิกพฤติกรรมแบบนี้” ขู่เด็ก เช่น เวลาเด็กด่า หรือพูดคำหยาบ “บอกไม่ให้พูด พูดไม่ดีเดี๋ยวปากเป็นหนอน” ด่าพ่อคำแม่เดี๋ยวเป็นเปรต “แม่จะไม่ยุ่งแม่จะไม่สนใจเด็กแบบนี้ ลักพักเค้าจะเดินมาขอโทษ” “เดี๋ยวแม่ไม่รักแล้ว เป็นเด็กไม่ดี”

6) การทำโทษ โดยการตี พ่อแม่ให้เหตุผลที่ต้องตีเพื่อสั่งสอนให้ลูกเป็นคนดี บ่อยครั้งที่พ่อแม่ตีก็เพราะโกรธหรือโมโห พ่อแม่หลายคนให้เหตุผลที่ต้องตีเพื่อการสอน โดยการตีเป็นการทำให้ลูกเจ็บ ลูกจะจดจำแล้วไม่กระทำอีก “ถ้าไม่เชื่อฟังก็สักต๊อบหนึ่ง” แต่อีกมุมมองที่พ่อแม่ได้สะท้อนมองตนเองก็พบว่าเพราะโกรธจึงตี ตัวอย่างเช่น โกรธที่ลูกร้องไห้แง โกรธที่ลูกไม่เชื่อฟัง ตีเพื่อให้ลูกหยุดแง “ตีเค้า...อยากให้เราหยุดร้อง หยุดแง ให้เขากลับอย่างนี้” และอีกตัวอย่างที่ดี ลูกเวลาพูดคำหยาบ ตี หรือตบปาก หรือใช้ยางตีตบปาก แม่บอก “พอพูดคำด่าหรือพูดไม่เพราะก็ตบปาก หรือใช้ยางตีตบปากเลย” พ่อแม่พบว่าในบางครั้งที่ดีลูก ลูกนอกจากไม่เลิกพฤติกรรม ยังมีการโต้ตอบสู้กลับอีกด้วย

7) ให้ดูการ์ตูนหรือเล่นเกม พ่อแม่ให้ข้อมูลว่าเวลาเด็กเล่นแล้วมีสมาธิ เล่นเกมหรือดูการ์ตูนได้นาน นั่งนิ่ง ๆ ได้ “พอวางไว้หน่อยเปิดเอง ถ้าอยู่กับโทรศัพท์จะอยู่นิ่ง เวลาอยู่กับโทรศัพท์แล้วเราไม่ต้องเหนื่อย” “บางทีเราก็ต้องให้เล่น ไม่งั้นเราก็เหนื่อย”

8) ให้แม่ดูแลหลักไปก่อน พบครอบครัวส่วนใหญ่จะให้แม่เป็นผู้ดูแลลูกเป็นหลัก ที่ประเมินปัญหาแล้วไม่สามารถหาคนช่วยดูแล หรือไม่มั่นใจที่จะให้ใครดูแลเมื่อโตขึ้นเดี๋ยวคอยให้เด็กไปโรงเรียน

9) เด็กที่มีปัญหาการกิน ให้กินอาหารเสริม พาไปพบแพทย์ ถ้าลูกไม่กินผัก ให้เลือกผักกลิ่นไม่ฉุน หรือเลือกต้มผักให้ละ ๆ ผักซุบแบ่งทอด

#### 4.6.4 ปัญหาและอุปสรรค

1) ความเหนื่อยล้า ในครอบครัวบางทีก็ต้องทำงานทั้งพ่อและแม่ ในบางครอบครัวพ่อแม่ต้องทำงานเป็นกะ เมื่อเลิกงานมาเด็กจะตีใจมาก พ่อแม่ก็เหนื่อยล้า อีกทั้งการที่พ่อแม่ที่ต้องทำงานเข้ากะก็ยังพบว่าเด็กก็นอนไม่เป็นเวลา ยิ่งทำให้พ่อแม่ไม่ได้พักผ่อน

2) แนวทางการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน พ่อแม่บางทีก็ทะเลาะกันเองเรื่องลูก ขัดแย้งกันเอง เด็กที่มีปัญญาดายช่วยเลี้ยงดูทำให้มีความขัดแย้งกับพ่อแม่ โดยปัญญาดายจะตามใจ จะไม่ยอมให้ขัดใจเด็ก ไม่ให้เด็กร้องไห้ พ่อแม่คิดว่าต้องฝึกเด็กแต่ก็ไม่กล้าขัดใจปัญญาดายที่มาช่วยเลี้ยงเด็ก

3) ไม่ทราบและไม่เข้าใจปัญหา พบว่าพ่อแม่คิดว่าเด็กจะมีปัญหารุนแรง หรือปัญหาทางจิตหรือไม่ ด้วยมีคนรู้จักทักว่าเด็กมีปัญหา อีกทั้งพ่อแม่ไม่ทราบว่าเด็กมีปัญหามากน้อยแค่ไหน จะจัดการกับพฤติกรรมของเด็กอย่างไร “คำว่าสมาธิสั้นหมายถึงอะไร คือไม่อยู่เฉยอะไรจริงหรือ” ปัญหาของเด็กมีความผิดปกติหรือไม่

4) การใช้สื่อเทคโนโลยีมากไป จากที่พ่อแม่บางคนสังเกตพบว่า “เขาเป็นเด็กไซเบอร์ แบบดูมากไป ไม่แน่ใจว่าพฤติกรรมมันทำให้เขาได้รับข้อมูลมากเกินไป ทำให้เขาไม่นิ่ง” บางครั้งการที่ให้เด็กเล่นเกม โทรศัพท์ เนื่องจากไม่มีเวลาเล่นกับเด็ก

5) สังคมรอบข้าง โดยอาจเป็นคนข้างบ้านพูดไม่ไพเราะ หรือชอบมาแกล้ง ส่วนใหญ่พ่อแม่จะเกรงใจด้วยคิดว่าเป็นเพื่อนบ้านไม่อยากจะทะเลาะกัน แต่ก็รู้สึกไม่พอใจที่แกล้งเด็ก “ทำอย่างไรนะ ผู้ใหญ่แหย่มีโมโหเนี่ย... บางครั้งเค้าแหย่ให้เราเหมือนคนทะเลาะกันเลยนะ..เกรงใจกัน ก็คนข้างบ้าน เรารู้ว่ารักเด็ก” “คนข้างบ้าน เขาทะเลาะกัน ด่ากัน แล้วเขาย้ายออกไป นี่ก็ยังไม่เลิกด่าเลย” นอกจากนี้ในกรณีบ้านติดกันเวลาเด็กร้องแล้วเกรงใจข้างบ้าน “..เราเป็นบ้านเช่าไง อยู่ข้างบน คนชั้นล่างบอกว่า กูกราบละวันนี้มีงนอนไว้อีกวันได้ไหม”

6) เริ่มต้นจากตัวเด็กเอง นอกจากด้วยลักษณะนิสัยพื้นฐานเดิมที่จะเลี้ยงยากแล้ว ในบางวันที่เด็กมีปัญหาอาจจะนอนไม่เต็มที่ ตื่นเช้าก็จะงอแง

**4.6.5 แนวทางการจัดการในรูปแบบใหม่** จากการทบทวนทเรียนของอาสาสมัครที่มี มีความรู้ ความเข้าใจในตัวเองมากขึ้น ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการดูแลเด็ก จากที่หงุดหงิด อารมณ์เสียง่ายก็ทำให้รู้ตัวและเปลี่ยนท่าที่เข้าหาเด็ก จากที่เคยโกรธ และตีเด็กบ่อยครั้ง กังวลการตีเด็ก สามารถสรุปประเด็นที่เกิดขึ้นได้ดังนี้

1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากมุมมองที่แตกต่าง จากการเข้ากลุ่มทำให้พ่อแม่ได้เรียนรู้เทคนิค และมีวิธีการที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น มีการทดลองวิธีการที่ได้จากเพื่อน ๆ เสนอแนะ มีการปรับเปลี่ยนบ้างตามสถานการณ์ ตามพฤติกรรมของลูก เช่น การกอดเวลาที่เด็กงอแง หรือควบคุมอารมณ์ไม่ได้ การเบี่ยงเบนความสนใจ ต้องหาไปหลาย ๆ วิธี “..ก็ใช้ได้บ้างช่วงครับ มันไม่ได้ใช้ได้ตลอด ต้องหาวิธีตะล่อมเค้าไปเรื่อย ๆ” บางทีลูกโมโห โกรธ ก็อาจให้อารมณ์ขัน หรือมุกตลก หัวเราะเข้าช่วย เด็กนิ่งไปเอง แคเราเปลี่ยนแปลงอารมณ์เราเอง หัวเราะ หรือขำ ๆ เด็กก็เปลี่ยนอารมณ์ดีขึ้นระดับหนึ่ง

2) เริ่มจากการลดความเครียดตนเอง พ่อแม่หลายคนคิดว่าต้องรีบเร่งไปทำงานตอนเช้า มีความเครียดที่ต้องให้ลูกเรียบร้อยและไปส่งลูกก่อนทำงาน และเมื่อไปทำงานก็จะเจอเหตุที่ทำงาน แล้วกลับบ้านก็ต้องรีบรับลูก หรือไม่ก็มาเจอลูกที่บ้าน ส่วนแม่หลายคนก็ต้องมีงานบ้านที่ต้องทำ พ่อแม่คิดว่าต้องหาวิธีผ่อนคลายความเครียด หรือลดความเครียดตัวเอง หรือไม่ก็พยายามควบคุมอารมณ์ตัวเองก่อนเข้าหาลูก

3) จัดแบ่งเวลาเล่นกับเด็ก เดิมที่พ่อแม่ต้องการพักผ่อน และเริ่มมีมุมมองว่าเด็กให้ความสนใจ และต้องการความสนใจจากพ่อแม่ ดังนั้นพ่อแม่เองต้องหากิจกรรม หรือของเล่น มาเล่นกับเด็ก เพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการ “บางทีเขาก็นั่งต่อตัวต่อของเขาเอง เราก็นั่งเป็นเพื่อน” “มีเวลาก็เล่นกับเขา บางทีก็ละมือจากงานมา แม่เล่นกับเขาบ้าง” แม่บางคนได้จัดทำกิจกรรมเล่นกับลูกมากขึ้น “เรื่องโทรศัพท์ได้มีการปรับการใช้ มีกฎกติกา แม่ให้ดูโทรศัพท์ เล่นโทรศัพท์เป็นเวลา ลดเวลาเป็น 1/2 ชั่วโมงต่อวัน แม่จะชวนทำกิจกรรมเล่น พาเตะบอล เล่นตัวการ์ตูนและมีเล่นนิทานก่อนนอน”

4) เทคนิคการสอนจากพ่อแม่ จากกระบวนการได้สะท้อนมุมมองดี ๆ ของการสอนเด็กที่ต้องมีท่าทีจริงจัง ไม่ใช่อารมณ์ พูดบอกเด็กดี ๆ ทั้งนี้อาจต้องคอยบอกคอยสอนบ่อย ๆ ครั้ง จังหวะในการสอน มีข้อตกลงและกติกา กับเด็ก “จากการที่สร้างข้อตกลงกับลูก ลูกขอดูโทรศัพท์ แม่ก็บอกให้ดูจบ 1 รอบพอ หลังจากดูจบเด็กหยุดดู ไม่มีอาการโวยวาย ดูเชื่อฟังมากขึ้น ดีขึ้น” จากการสนทนาได้เกิดการทบทวนร่วมหาวิธีการดูแลเด็ก อบรมสั่งสอน พ่อแม่ได้เรียนรู้ว่าในขณะที่เด็ก

โกรธ ยังไม่ต้องการให้พ่อแม่สอน หรืออธิบายอะไร ต้องรอให้อารมณ์สงบก่อน พ่อแม่ต้องมีการพูดคุยตกลงกันว่าจะมีแนวทางการสอนลูกอย่างไร ใครจะเป็นคนสอนหลัก หรือเมื่อขณะที่คนหนึ่งกำลังดุด่าสอนอีกคนจะต้องทำอย่างไร ไม่ควรดุ หรือโวยวายพร้อม ๆ กัน “เราไม่คุยกับเขา เขาอารมณ์ไม่ดี เรารู้แล้ว ถ้าลูกเราอารมณ์ไม่ดีก็จะไม่ยุ่ง เพราะเดี๋ยวนี้รุนแรงทั้งเราทั้งเขาบางที เราก็เกิดอารมณ์นะ” ในบางสถานการณ์ที่เด็กถูกแกล้งหรือแหย่แล้วร้องไห้ไม่ควรจะไปตีหรือดุ เพราะเป็นการซ้ำเติมเด็ก อาจกอดเด็กและบอกว่าเรารักเขา ทำให้เด็กสงบสติได้เร็วขึ้น

5) การเป็นตัวอย่างที่ดี การเป็นตัวอย่างสำหรับเด็กเริ่มการควบคุมอารมณ์ หรือการแสดงออก อย่างเมื่อลูกไม่พอใจโกรธ เสียใจ พ่อแม่ต้องสงบสติ และควบคุมอารมณ์ของตนเองให้ได้ “หลัง ๆ ก็เลยหยุด เราหยุดเค้าก็เงียบ เราไม่พูดเค้าก็เงียบ เค้าก็หยุดในสิ่งที่เค้าทำ เค้าก็มาขอโทษ” นอกจากควบคุมอารมณ์ พ่อแม่ได้บอกถ้าจะไม่ให้ลูกด่า หรือพูดไม่เพราะ พ่อแม่เองต้องไม่พูดไม่เพราะให้เด็กได้ยิน หรือเป็นตัวอย่างไม่ดีให้เด็กเลียนแบบ เพราะหลายครั้งลูกก็เลียนแบบจากเรา

6) ทุกคนต้องร่วมด้วยช่วยกัน พบว่ามีผู้ใหญ่คนที่เด็กรู้จักมีส่วนร่วมช่วยในการสอนเด็ก “ส่วนใหญ่ลุงข้างบ้านเค้าจะสอนว่าอย่าวิ่ง อย่าวิ่ง (วิ่งข้ามถนนในหมู่บ้าน) เค้าก็สอนดี...เขาก็อึ้ง” เด็กเล็ก แรกๆ ที่มาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กยังไม่คุ้นเคยกับครู ก็ต้องสร้างให้เด็กไว้วางใจ หาวิธีช่วยให้เด็กปรับตัวได้โดยการเข้าหาเด็ก พูดคุยด้วยกับเด็กดี ๆ นุ่มนวล ในเด็กเล็กเขาก็ยังยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง โดยเขาต้องการความรักและความอบอุ่น การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคุณครูกับผู้ปกครอง ได้แลกเปลี่ยนกัน เด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้การสังเกตว่าพฤติกรรมเด็กบางอย่างก็เกี่ยวข้องกับพ่อแม่ และพันธุกรรม เช่น ทำไมเด็กไม่นอน เพราะพ่อแม่ชายของ ชายของตอนกลางคืน เด็กคลอดมากก็ไม่นอนด้วย

เห็นได้ว่าจากการศึกษาครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยต่างก็มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย จากกระบวนการวิจัยได้เกิดแนวทางเพื่อดูแลเด็ก โดยผู้ดูแลเด็กได้มีส่วนร่วมและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน



ภาพที่ 7 สันทนาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้



ภาพที่ 8 สันทนาการ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากการศึกษาพัฒนาแนวทางหรือรูปแบบเพื่อการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็ก  
ปฐมวัย (1-5 ปี) โดยใช้ข้อมูลจากงานวิจัยเป็นฐาน มีแนวทางพัฒนารูปแบบ ดังนี้



ภาพที่ 9 ขั้นตอนการพัฒนาแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

#### ตารางที่ 4.7

คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ก่อนและหลัง เริ่มพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก จำแนกตามข้อมูลด้านครอบครัวและ ข้อมูลด้านตัวเด็กของกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก

ข้อมูล	ก่อน (n=9)		หลัง(n=9)		ผลต่าง mean
	mean	SD	mean	SD	
<b>ข้อมูลด้านครอบครัว</b>					
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. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา	1.833	.968	1.556	.527	0.277
<b>คะแนนเฉลี่ยด้านครอบครัว</b>	<b>2.211</b>	<b>.573</b>	<b>1.956</b>	<b>.201</b>	<b>0.255</b>
<b>ข้อมูลด้านตัวเด็ก</b>					
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
<b>คะแนนเฉลี่ยด้านตัวเด็ก</b>	<b>3.341</b>	<b>.447</b>	<b>2.507</b>	<b>.588</b>	<b>0.834</b>
<b>รวมคะแนนเฉลี่ย</b>	<b>3.058</b>	<b>.332</b>	<b>2.369</b>	<b>.468</b>	<b>0.689</b>

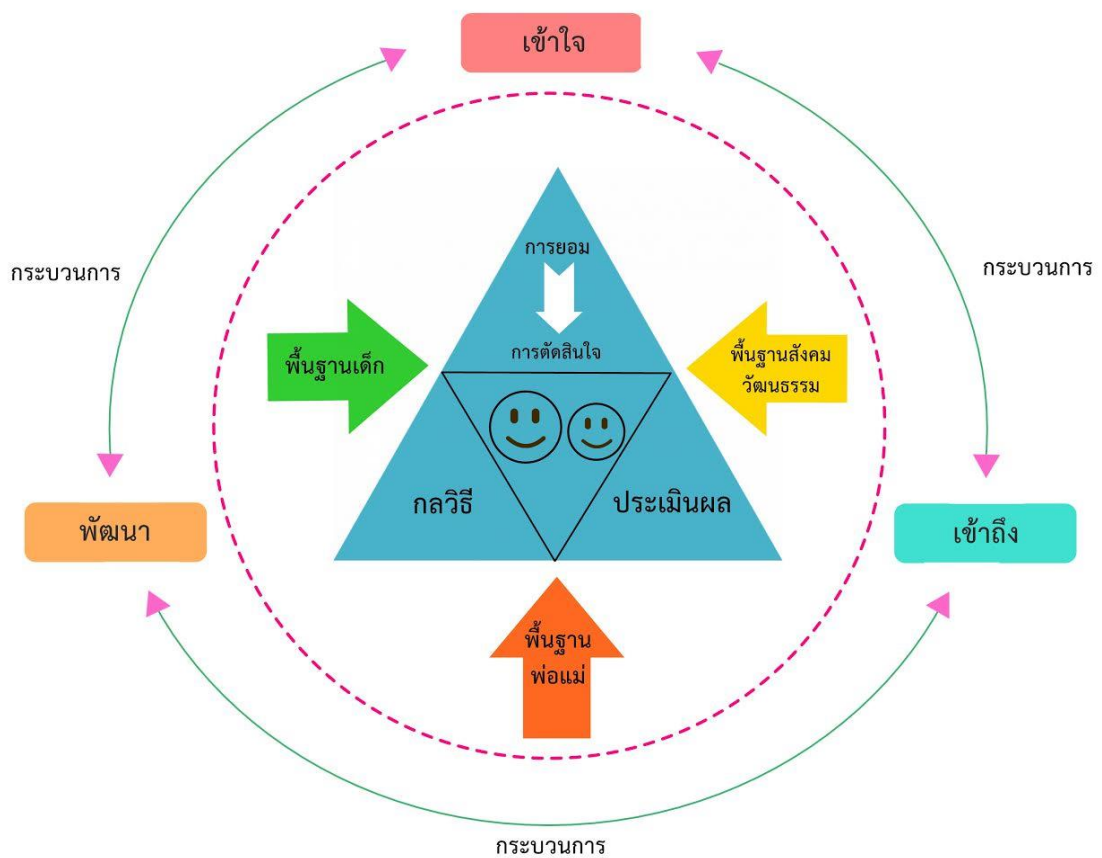
จากตารางที่ 4.7 ข้อมูลกลุ่มเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก คะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ก่อนเริ่มพัฒนารูปแบบการดูแลเด็ก คะแนนด้านครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยรวม 2.211 (SD= .573 ) พบว่า ด้านการเลี้ยงดูเด็ก มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.111 อันดับรองมาด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร มีค่าเฉลี่ย 2.50 ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัยแบ่งเป็น 6 ด้าน มีคะแนนเฉลี่ย 3.341 (SD= .447) พบว่า ด้านลักษณะการเคลื่อนไหวของเด็กมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 4.444 อันดับรองลงมาคือด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีค่าเฉลี่ย 4.111

คะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์หลังการพัฒนารูปแบบการดูแลเด็ก 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

คะแนนแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ภายหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลเด็ก มีคะแนนแต่ละด้านลดลงยกเว้นด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา คะแนนเฉลี่ยพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากหลังการพัฒนาารูปแบบการดูแลเด็กลดลง

#### 4.7 รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก



ภาพที่ 10 รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก: รูปแบบด้วยวิธีการเข้าถึงด้วยหัวใจ (The nurtured heart approach)



จากการวิจัยได้พัฒนารูปแบบรูปแบบด้วยวิธีการเข้าถึงด้วยหัวใจ (The nurtured heart approach) อธิบายรูปแบบได้ดังนี้

**4.7.1 วงจร เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา** การสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากที่ต้องเริ่มที่พ่อแม่ โดยครอบครัวเป็นสำคัญ โดยได้ประยุกต์ **วงจร เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา** ตามแนวพระราชดำริพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เพื่อการช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ รวมถึงครอบครัวเอง การที่มีกระบวนการอย่างเดียวไม่เพียงพอ บุคคลเหล่านั้นจะต้องมีการเข้าถึง เข้าใจ จึงจะเกิดการพัฒนาได้

**เข้าใจ** หมายถึง การเกิดปัญญาถึงความจริงทั้งหมด เข้าใจแจ่มชัด ในวิถีชีวิตจิตวิญญาณ วัฒนธรรมของบริบทของครอบครัว ความเป็นจริงของครอบครัว ในประเด็น แนวคิดปรัชญาชีวิต ปัญหา จุดมุ่งหมาย แนวทางแก้ไขปัญหา

**เข้าถึง** หมายถึง การเข้าถึงจิตใจ เข้าไปรับรู้ถึงความจริงอย่างแท้จริง รวมถึงเข้าถึงปัจจัย เช่น องค์ความรู้ หลักคิด ทฤษฎี แนวทาง ทรัพยากร

**พัฒนา** หมายถึง การกระทำ แผนการ ที่มีทิศทางที่ดีขึ้น เกิดขึ้นจากการมีความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นพื้นฐาน มีการเข้าถึงช่วยเป็นพลังในการขับเคลื่อน นำไปสู่การพัฒนาตอบสนองความต้องการที่แท้จริง

การที่พ่อแม่ ผู้ดูแลเด็กและครอบครัว จะดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์เลี้ยงยาก ต้องมีความเข้าใจก่อน เข้าใจบริบทของครอบครัว จารีตประเพณี วัฒนธรรม ทศนคติ พ่อแม่เองก็ต้องเข้าใจตนเอง และเรียนรู้ว่าอะไรเป็นปัญหา อุปสรรค จากการที่เข้าใจ รู้ปัญหาแล้วเข้าใจ ก็ต้องปฏิบัติได้ พ่อแม่ ต้องวางแผนและนำไปสู่การปฏิบัติเมื่อเข้าถึงแล้ว ทั้งพ่อแม่และเด็กเกิดการสื่อสารกันและกัน เข้าใจกัน การพัฒนางก็จะเกิดขึ้น

**4.7.2 วงกลมเส้นปะขอบเขตครอบครัว** เป็นระบบที่มีความเป็นองค์รวมมีความเป็นพลวัต มีพื้นฐานของครอบครัว และสังคมที่แตกต่างกัน ภายในครอบครัวมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน พ่อแม่และเด็กมีความผูกพัน ปฏิสัมพันธ์ สื่อสารซึ่งกันและกัน และตอบสนองทางอารมณ์ ส่งผลกระทบซึ่งกันและกันในระบบครอบครัว โดยมีพื้นฐานพ่อแม่ พื้นฐานเด็ก พื้นฐานสังคม/วัฒนธรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระบบครอบครัว

**4.7.3 สามเหลี่ยมการเรียนรู้** การเรียนรู้เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พ่อแม่ผู้ดูแลลูกมีบทบาท จุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลง คือ การยอมรับ อันนำไปสู่การตัดสินใจครอบครัวที่พ่อแม่ยอมรับนำไปสู่การวางแผน มีการกำหนดจุดมุ่งหมาย กลวิธี วิธีปฏิบัติ ศิลปะ ที่นำจุดหมาย และนำจุดมุ่งหมาย มาเป็นกรอบเพื่อการปฏิบัติให้สำเร็จ เมื่อพ่อแม่มีการปฏิบัติแล้วต่อด้วยมีการประเมินทั้งระบบ และผลที่เกิดขึ้น การประเมินผลทำให้เกิดการสะท้อนคิดเกิดความรู้ สามารถประยุกต์หรือการปฏิบัติซ้ำ หรือปรับแนวทางได้



ภาพที่ 11 ประชุมเพื่อรายงานข้อมูลแก่พื้นที่และอาสาสมัคร

#### ส่วนที่ 4 อภิปรายผล

รูปแบบการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงโดยครอบครัว จากการศึกษาพ่อแม่รับรู้ได้ว่าเด็กแต่ละคนมีนิสัยหรือพื้นฐานทางอารมณ์แตกต่างกัน สอดคล้องกับทฤษฎีด้วยพื้นฐานอารมณ์ในเด็กตั้งแต่แรกเกิด ด้วยเด็กแต่ละคนมีลักษณะพื้นฐานอารมณ์เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวมา (Caspi, 2002; Oates & Stevenson, 2005; Bussing, Lebniger & Eyberg, 2006) แต่ก็มีเด็กบางคนที่พ่อแม่ประเมินพื้นฐานอารมณ์ว่าเป็นเด็กเลี้ยงยาก แต่จากการสังเกตศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยพบว่าเด็กสามารถร่วมกิจกรรมกับเพื่อนๆ ได้โดยไม่มีปัญหา ถึงแม้พื้นฐานอารมณ์จะเป็นปัจจัยทางพื้นฐานชีวภาพที่มีอิทธิพลต่อเด็ก แต่จากงานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพื้นฐานอารมณ์ของเด็กไม่น้อยเช่นกัน (Goldsmith, Buss & Lemery, 1997) จึงเป็นสิ่งที่ดีในการเลี้ยงดูเด็กโดยการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับเด็ก จากการศึกษา เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหา ช่วยทำให้เกิดกระบวนการคิดอย่างใคร่ครวญ ถึงพฤติกรรมลักษณะปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ วิธีการจัดการกับสถานการณ์ จากประสบการณ์ของพ่อแม่ ครู ร่วมกับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้เข้าสู่ขั้นตอนการวิพากษ์สาเหตุของปัญหา และการแก้ไขปัญห โดยมีการคิดวิเคราะห์วิธีการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ได้ผลและไม่ได้ผล วิเคราะห์และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน

#### 4.8 ข้อมูลของอาสาสมัคร

จากการวิจัยพบข้อมูลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์มีจำนวนเพศหญิงและชายใกล้เคียงกัน และกลุ่มช่วงอายุเด็ก ในช่วง 3-5 ปี เป็นลูกคนที่ 1 และ 2 ผลการวิจัยนี้เพศของเด็กไม่ได้แตกต่างกัน ในช่วงวัยตามระยะพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการทักษะการสื่อสารได้มากขึ้น มีการเรียนรู้ การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม แต่ทั้งนี้เด็กยังเอาตัวเองเป็นหลัก อยากรู้อยากเห็นช่างสังเกต ลักษณะเลี้ยงยากที่พบในเด็กวัยนี้โตขึ้นจะแตกต่างกับลักษณะเด็กเลี้ยงยากในช่วงก่อนขวบปีแรก ข้อสังเกตคือ เด็กวัยนี้สามารถสื่อสารได้มากขึ้น แสดงความต้องการมากขึ้นความสามารถในการเรียนรู้ ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งต่างๆ กับตนเอง การรู้จัก รู้เหตุผลและความสามารถในการแก้ปัญหา มีการแสดงออกโดยใช้ภาษาสื่อความหมายและการกระทำ การที่พ่อแม่ประเมินว่าลูกเลี้ยงยากอาจเป็นผลจากขาด “ความพอดี” (goodness of fit) (Bowden & Greenberg, 2011) ของพ่อแม่-ลูก มีผลต่อปฏิสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์การตอบสนองกันและกันไม่เหมาะสม หรือพ่อแม่ไม่ทราบหรือไม่เข้าใจ ลักษณะพัฒนาการตามวัยของลูก จากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าสนใจคือ อาจสะท้อนอีกกลุ่มที่พ่อแม่มีการตอบสนองลูกไม่เหมาะสมหรือไม่เข้าใจลูกจึงมีผลที่ลูกเลี้ยงยาก

ข้อมูลลักษณะของเด็ก ลักษณะหลักของเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์โดยภาพรวมเป็นลักษณะพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ ทั้งทางกายภาพและการรับรู้ได้จากอารมณ์ความรู้สึกผล ข้อมูลที่ได้มีลักษณะที่สอดคล้องกับการศึกษาของโทมัสและคณะ (Chess, Thomas & Birch, 1970) การจัดแบ่งกลุ่มพฤติกรรมเด็กเลี้ยงยากมีส่วนใกล้เคียงของบัสส์ และโพลมิน ซึ่งแบ่งเป็น 3 มิติ มิติด้านอารมณ์ การเคลื่อนไหว และการเข้าสังคม (Buss & Plomin, 1984 cite Oates & Stevenson, 2005) ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้ในบางสถานการณ์จะมีความเกี่ยวพันกันทุกกลุ่มอาการ ในมิติไม่สามารถแบ่งแยกได้อย่างชัดเจนลักษณะดื้อและซน ลักษณะพฤติกรรมสะท้อนเด็ก “ซน” (naughty) เป็นลักษณะไม่อยู่เฉย มีกิจกรรมหรือทำกิจกรรมตลอดเวลา ส่วน “ดื้อ” (persistent) จากสถานการณ์เชื่อมโยงการยืนกรานที่จะกระทำบางอย่าง รวมถึงดื้อรั้น เด็ดเดี่ยว สอนยาก บอกแล้วไม่ทำตาม หากพิจารณาด้วยพัฒนาการของเด็กปฐมวัย เป็นวัยอยากรู้อยากเห็นสนใจเรียนรู้ตลอดเวลา มีพัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากขึ้น เด็กมีความมั่นใจไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง (Edward & Sarwark, 2005) เหมือนเด็กสนุกได้ง่ายๆ การเคลื่อนไหว ไม่ว่าจะวิ่ง กระโดดแต่ละลักษณะเลี้ยงยากแตกต่างจากเด็กทั่วไปที่มีลักษณะ พฤติกรรมที่โดดเด่น การแสดงออกของพฤติกรรมที่เข้มข้น รุนแรงกว่าเด็กทั่วไป ไปเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์มีลักษณะ พฤติกรรมแสดงออกที่เข้มข้นกว่าเด็กทั่วไปเป็นสำคัญ แต่จากข้อสังเกตจะเห็นได้ว่าพฤติกรรม “ดื้อ” ของเด็กเป็นการเล่นของเด็ก การเลียนแบบผู้ใหญ่ แต่ด้วยลักษณะพฤติกรรมเด็กที่นำของใช้จริงมาเล่น หรือกิจกรรมที่เสี่ยงจะเสียหายหรือสูญเสีย ก่อเกิดความวุ่นวาย เช่น นำของใช้ในบ้านอุปกรณ์ใช้จริงมาเล่น เลียนแบบผู้ใหญ่ เช่น ล้างจาน การซ่อมรถ เมื่อพ่อแม่สังเกตเห็นปัญหาจึงต้องการควบคุมพฤติกรรมของลูก ด้วยการห้าม หรือให้หยุดพฤติกรรมด้วยวิธีต่างๆ เด็กจึงตอบสนองโดยการต่อต้าน งอแง อาละวาด ทำร้ายของ ยิ่งทำพฤติกรรมคล้ายๆ กัน “ดื้อ ซน” เป็นลักษณะชัดเจนที่พบได้ในเด็กเลี้ยงยาก พ่อแม่รับรู้เป็นปัญหาอาจเป็นด้วยแรงขับเคลื่อนไหวภายใน ช่วงวัยที่ต้องการเรียนรู้ และพฤติกรรมการแสดงออกของเด็กที่ขัดแย้งกับความต้องการ

ความคาดหวังของพ่อแม่ หรือทั้งสองประเด็นประกอบกัน พ่อแม่ทุกคนบอกว่าลูกมีลักษณะไม่อยู่เฉย อยู่นิ่งๆ ไม่ได้ ถ้าได้ออกนอกบ้านจะวิ่งเป็นส่วนใหญ่ ข้อมูลที่ได้ คือ เด็กชอบมีกิจกรรมนอกบ้าน และพฤติกรรมเมื่ออยู่นอกบ้านที่ยังแสดงออกด้วยความคล่องแคล่วสูง มีการแสดงออกที่สุดๆ พฤติกรรมที่รุนแรง ตอบสนองไม่ว่าจะชอบหรือไม่ชอบด้วยเสียงดัง หรือการกระทำรุนแรงไปไหนมาไหนด้วยการวิ่ง หุนหันพลันแล่น มีการแสดงออกก้าวร้าวได้ง่าย ไม่ชอบถูกจำกัดกิจกรรม สมาธิไม่ดี เบี่ยงเบนความสนใจได้ง่าย ทั้งนี้ ด้วยพัฒนาการตามวัยเตาะแตะ เด็กมีกระบวนการเรียนรู้ตัวตนและคนอื่น จากการเล่น สมมติและจินตนาการ สามารถทำอะไรได้หลายอย่างด้วยตัวเองมากขึ้น แสดงความภูมิใจในตัวเองเมื่อทำอะไรได้ด้วยตัวเอง แต่บางทีผู้ใหญ่จะพบว่าเด็กวัยนี้ต่อต้าน บ่อยครั้งที่เด็กจะบอกว่า “ไม่” ลักษณะพัฒนาการของเด็กจะมีความสอดคล้องกับสิ่งที่พ่อแม่พบว่า เมื่อห้ามหรือบอกลูกไม่ให้ทำบางสิ่งบาง ลูกจะไม่ให้ความร่วมมือจากข้อสังเกตที่ได้ นอกเหนือจากที่เด็กจะปัญหาเลี้ยงยากด้วยลักษณะเด็กเองแล้ว การรับรู้และการตอบสนองของครอบครัวมีส่วนสำคัญว่าเด็กเป็นเด็กเลี้ยงยากมากน้อยเพียงใด

การเล่นเกม ดูโทรทัศน์ เพื่อให้มีสมาธิอยู่นิ่ง ลูกเป็นเด็กที่มีกิจกรรมตลอดเวลา เมื่อกำลังดูโทรทัศน์ แล้วสามารถอยู่นิ่งๆ ได้นาน พ่อแม่คิดว่าลูกมีสมาธิมากขึ้น เป็นตัวช่วยให้แม่สามารถทำงาน ทำงานบ้านได้ พบว่าการให้เด็กอายุน้อยดูทีวีจะทำให้เกิดปัญหาด้านสมาธิเมื่อเด็กอายุได้ 7 ปี โดยงานวิจัยทำการสำรวจกับเด็กอายุ 1 ปี และอายุ 3 ปี พบว่าร้อยละ 10 เกิดปัญหาด้านสมาธิ ซึ่งจากคำแนะนำพบว่า เด็กควรจำกัดชั่วโมงการดูทีวีเหลือ 2 ชั่วโมงต่อวัน (Parkes, Sweeting, Wight & Henderson, 2013) จากข้อมูลมีพ่อแม่หลายคนเห็นว่าลูกได้เรียนรู้จากการดูโทรทัศน์และแผ่นการเรียนการสอน เป็นสิ่งที่ต้องระวัง

การปฏิบัติบทบาทของพ่อแม่ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมของพ่อแม่และลูกอยู่บนพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูก เป็นสองทิศทาง พฤติกรรมของลูกมีอิทธิพลในการที่พ่อแม่เลือกที่จะปฏิบัติและพฤติกรรมของพ่อแม่เองก็มีผลต่อการตอบสนองของลูกเช่นกัน เด็กเลี้ยงยากเรียกร้องมาก การเป็นพ่อแม่มีปัญหา ตรงกันข้ามเด็กที่มีอารมณ์ในแง่บวกแสดงออกแง่บวกพ่อแม่มีการปรับตัวเป็นพ่อแม่ได้ (Kochanska et al., 2004; Neitzel & Stright, 2004) แต่ในประสบการณ์การเป็นพ่อแม่สะท้อนในส่วนการรับรู้ การให้ความหมายถึงความพยายามแก้ไขปัญหาต่างๆ เรื่องของลูก เป็นการประเมินที่จะทำอย่างไรก็ได้ให้ลูกทำตามพฤติกรรมที่คิดว่าโดยปกติที่ต้องเป็นต้องทำอย่างเช่น ในเรื่องการกินที่มีปัญหาการกิน คือ เลือกกิน กินยาก ปฏิเสธการกิน ข้อมูลที่พบการตอบสนองต่อการกินของลูก พ่อแม่มุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน คือ ลูกไม่ได้กินอาหารก็พยายามให้ลูกกิน โดยการเดินตามป้อนอาหาร ให้ดูขนม การกินลูกต้องมีการเรียนรู้ ผิดพฤติกรรมจนเป็นลักษณะนิสัยที่ดีพ่อแม่ขาดการฝึกลูกอย่างสม่ำเสมอเวลาในการรับประทานอาหารเวลาไม่แน่นอน ก่อนมื้ออาหารหลักเด็กจะกินขนม หรืออาหารอื่นก่อนมื้ออาหาร พ่อแม่ให้เด็กกินขนม นมได้ตามที่ต้องการไม่มีการจัดช่วงเวลาชัดเจน และที่สำคัญพ่อแม่ยังให้ลูกดูขวดทุกคน เด็กยังได้รับการฝึกทักษะการดูด ไม่ใช่แค่อาหารจึงไม่ได้รับการกระตุ้นการเคี้ยวการกลืน นอกจากพ่อแม่ไม่มีการฝึกลูกเรื่องเวลาทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และการจัดระเบียบให้ลูก ลูกมีวิธีการกินอาหารไม่เหมาะสม เช่น ดูนมกลางคืนวันละหลายขวด กินอาหารอื่น ขนม ก่อนมื้ออาหาร ไม่นอนตรงเวลา ตื่นสาย การนอนที่เป็นปัญหาส่งผลต่อพ่อแม่และแม่ด้วย ลูกไม่นอนก็พยายามให้นอน ตามที่ลูกต้องการลูก

นอนดึกก็ปล่อยให้นอนเต็มตื่นสายได้ และในบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ลูกจะนอนในห้องเดียวกันกับพ่อแม่ ส่งผลให้พ่อแม่พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลต่อสุขภาพจิต การศึกษาพบเด็กที่มีปัญหาที่นอนกลางคืนและนอนยาก เด็กมีปัญหาการนอนมีความสัมพันธ์กับกระบวนการคิดและปัญหาทางพฤติกรรม ได้แก่ ชน และสมาธิสั้น (Gottlieb et.al., 2003; O'Brien et. al., 2003) ข้อมูลที่ได้แสดงความสำคัญของปัญหาการนอนและตารางการนอนหลับมีความสม่ำเสมอต่อปัญหาการนอนตั้งแต่ในช่วงขวบปีแรกของชีวิตการนอนที่ย่งยาก มีผลต่อสุขภาพร่างกายพอๆ กับมีผลต่อครอบครัว สัมพันธภาพกับบุคคล อารมณ์ และการควบคุมพฤติกรรมความผิดปกติได้ ในเด็กที่มีแม่ที่ไวต่อความรู้สึกพบมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการนอนที่มีปัญหาของเด็ก และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับรับรู้แง่ลบของแม่เกี่ยวกับพื้นฐานอารมณ์เด็ก พบเด็กเลี้ยงยากมีปัญหาเกี่ยวกับการนอนและมีความทนการรับสัมผัสต่ำ มีการปรับตัวได้ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีปัญหาเลี้ยงยาก (Sadeh, Lavie & Scher, 1994) ส่วนการอาบน้ำแต่งตัว เป็นลักษณะพฤติกรรมต่อต้านหรือพยายามแสดงความเป็นตัวตน จึงปฏิเสธที่จะไม่ยอมอาบน้ำ สระผม แต่ถ้ามีการให้เวลาลูก ภายหลังบอกไม่นานลูกก็จะไปอาบน้ำ อธิบายด้วยพัฒนาการตามวัยเช่นเดียวกันที่ลูกพยายามจะเป็นตัวของตัวเอง แสดงพฤติกรรมต่อต้าน ส่วนการขบถถ่ายโดยปกติภาวะของร่างกายที่สามารถควบคุมการขบถถ่าย เริ่มเมื่ออายุ 4-5 ปี อาจมีปัญหาการควบคุมการขบถถ่ายได้บ้าง แต่ถ้าพ่อแม่ไม่มีการฝึกการขบถถ่ายก็จะมีการเรียนรู้ที่สถานที่ที่ลูกต้องขบถถ่ายหรือเวลาขบถถ่ายไม่สม่ำเสมอ

ในช่วงที่ครอบครัววิกฤตอีกช่วงในระยะที่ลูกเล็ก ๆ และเริ่มเผชิญกับปัญหาที่ไม่ทราบวิธีการแก้ปัญหา แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม มีบทบาทอย่างชัดเจน ครอบครัวที่มีญาติพี่น้องที่คอยช่วยเหลือ นอกจากมีคำแนะนำ ยังมีอัตรากำลังใจที่คอยเข้ามาช่วยดูแล การอบรมเลี้ยงดูลูกจะมีการถ่ายทอดของแนวปฏิบัติที่มีความเชื่อ วัฒนธรรมอยู่ด้วย ที่สังเกตได้ชัดในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดครอบครัวเดิม หรือมีญาติผู้ใหญ่อยู่ด้วย แนวคิดและความเชื่อเหล่านี้ยังมีความแข็งแกร่งจากการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น แม้ในบางวิธีที่พ่อแม่ไม่แน่ใจก็ยังได้มีการกระทำตามคำแนะนำก่อนแล้วคิดว่าได้ผลหรือไม่ แต่ถึงคิดว่าไม่ได้ผลเมื่อญาติผู้ใหญ่ให้ทำก็ทำตาม ในบางครั้งเห็นได้ว่าชุมชน สังคม ยังไม่ได้ให้ความสำคัญในการคุ้มครองสิทธิเด็ก โดยมีการกระตุ้นให้เด็กหงุดหงิด ไม่พอใจ ทั้งที่เด็กเป็นวัยที่ปกป้องตัวเองไม่ได้ เป็นช่วงวัยที่ต้องการการดูแลและส่งเสริมการควบคุมอารมณ์ จากโลกประสบการณ์ที่เด็กได้เรียนรู้ทำให้เด็กเผชิญกับความก้าวร้าว ความพยายามปกป้องตนเองอาจนำไปสู่การใช้ความก้าวร้าวในการแก้ไขปัญหา โลกของพ่อแม่เป็นโลกเชิงสังคม มีความสัมพันธ์เชิงพึ่งพา จากพ่อแม่มีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และการตีความหมายของพ่อแม่ว่าพฤติกรรมของลูกที่ดีความในแง่ลบ ก่อความรำคาญให้เพื่อนบ้าน คนอื่นในสังคม แต่ทั้งนี้พ่อแม่ให้ความหมายที่จะต้องยอมรับลูก และแสดงออกว่าคนอื่นอาจไม่เข้าใจลูก ไม่ยอมรับในลักษณะที่ลูกประพฤติปฏิบัติ

#### 4.9 กระบวนการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ ถือเป็นต้นแบบในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ โดยที่พ่อแม่มีส่วนร่วม พ่อแม่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลเด็ก ได้ร่วมกันวิเคราะห์ ปัญหา หาแนวทางร่วมกัน และผ่านการทดลองปฏิบัติกับเด็ก ผลที่ได้ไม่ใช่เพียงพ่อแม่ได้แนวทางใหม่ในการดูแลเด็กเท่านั้น คุณครูที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยยังได้ประโยชน์ในการเรียนรู้ร่วมกัน จากการเรียนรู้ร่วมกัน เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติม นำไปสู่การพัฒนาบุคคลให้มีศักยภาพเข้าใจในพื้นฐานอารมณ์เด็ก พัฒนาการเด็ก นำไปสู่การดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้นอกจากการเกิดการเรียนรู้ของบุคคลแล้ว ทางชุมชนได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย คุณครู เจ้าหน้าที่ พ่อแม่ มีความรู้พื้นฐานที่ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลเด็กได้ เกิดเครือข่ายที่นักวิจัยร่วมกับชุมชนในการดูแลพื้นฐานอารมณ์ในเด็ก นอกจากนี้ยังได้แนวทางหรือรูปแบบการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ที่สามารถพัฒนาต่อไปเป็นโปรแกรมสำหรับการดูแลพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยต่อไป

#### 4.10 การสะท้อนคิดของทีมวิจัย

เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ หรือเด็กเลี้ยงยาก เป็นเด็กปกติที่ไม่มีคามผิดปกติ หรือไม่มีการเจ็บป่วยที่ต้องรับการรักษา จากรูปแบบการจัดกิจกรรมที่โรงเรียนที่มีตารางกิจกรรมเวลาที่ชัดเจนช่วยทำให้เด็กได้รับการฝึกในเรื่องระเบียบวินัย และมีพฤติกรรมที่ดีขึ้นได้ พบว่าเด็กจะตื่นเช้า และเข้านอนเร็วขึ้น รับประทานอาหารตรงตามเวลา

##### 4.8.1 การสังเกตภาคสนาม

จากการสังเกตภาคสนามที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย ทำให้เห็นลักษณะรูปแบบของการจัดกิจกรรมของแต่ละศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และลักษณะภาพรวมของเด็กที่แตกต่างกัน

1) ข้อมูลของเด็กที่ครอบครัวประเมินเลี้ยงยาก แต่จากการสังเกตที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยและสอบถามคุณครู พบว่าเด็กมากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถเรียนรู้ ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนๆ ได้ ไม่ได้มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ แต่ทั้งนี้ก็มีเด็กบางส่วนที่เด็กมีปัญหาที่โรงเรียน เด็กจะยุกยิก นั่งนิ่งไม่ได้ และคอยแกล้งเพื่อน ๆ

2) คุณครูผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์อย่างมาก ถ้าคุณครูมีความรู้ความเข้าใจในเด็กและมีการช่วยเหลือเด็กอย่างเหมาะสมจะช่วยแก้ไข ปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กและเด็กมีการพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ ตัวอย่างที่พบ ในการที่คุณครูได้ตอบสนองเด็กโดยเน้นพฤติกรรมที่เด็กทำบ่อยๆ หรือกล่าวตักเตือนเด็กบ่อยๆ โดยมีการพูดต่อว่าเด็กต่อหน้าเพื่อนยอมไม่ได้ช่วยในการเรียนรู้ที่ดีของเด็ก และไม่ได้ช่วยในการแก้ไขปัญหา ควรมีเทคนิคการเสริมแรงบวก หรือมีเทคนิคอื่นๆ ร่วมด้วยกับการปรับพฤติกรรมเด็ก

3) การใช้สื่อซีดีประกอบการเรียนการสอน เป็นสิ่งที่ดีโดยเฉพาะการเรียนภาษาที่จะได้ฟังเจ้าของภาษาออกเสียง แต่คุณครูผู้สอนควรมีการสรุปเนื้อหา หรือพูดคุยกับเด็กในเนื้อหาที่เปิดให้เด็กดู ส่วนในบางช่วงของกิจกรรมที่มีการเปิดโทรทัศน์ให้เด็กดู ควรมีการเลือกเนื้อหาที่มีความเหมาะสมตามช่วงวัย พบว่ามีเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมกับการส่งเสริมพัฒนาการ เช่น การ์ตูนที่แกล้งกันไม่มีภาษาหรือคำพูด หรือตลกที่มีการแสดงล้อเลียนและแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม

#### 4.8.2 การเยี่ยมครอบครัว

1) จากการเยี่ยมบ้าน พบว่า ลักษณะการเลี้ยงดูในครอบครัวจะมีความสม่ำเสมอในการฝึกหรือพฤติกรรม เช่น การรับประทานอาหารของเด็กหลายครอบครัวจะคอยป้อนเด็ก ไม่ได้ให้เด็กรับประทานเอง ถึงแม้เด็กรับประทานเองที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยได้

2) ครอบครัวที่ไม่ได้วางแผนก่อนการตั้งครรภ์ มีลูกเมื่อยังไม่พร้อมหรือเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ครอบครัวมีปัญหาในการเลี้ยงดูเด็ก และมีความเครียดในการดูแลเด็ก

3) ครอบครัวบอกเด็กขาดความตั้งใจ ได้ยกตัวอย่างการทำงานให้สำเร็จ เช่น การวาดรูประบายสี จะสอดคล้องกับพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กที่เด็กยังพัฒนาได้ไม่ดี เด็กอาจมีความสามารถในการทำงานและทำได้ไม่นาน

#### 4.8.3 ระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กเลี้ยงยาก

1) เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์หรือเด็กเลี้ยงยาก ในเด็กที่ไม่ได้มีความบกพร่อง หรือไม่ใช่เด็กกลุ่มที่มีความต้องการพิเศษ เด็กกลุ่มนี้ต้องการการดูแลและการตอบสนองอย่างเหมาะสม บ่อยครั้งที่เด็กมีปัญหาทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน แล้วถูกส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่โรงพยาบาลจากระบบการประเมินและตรวจคัดกรองที่เน้นเด็กที่มีความบกพร่องหรือผิดปกติ เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์เหล่านี้จะตรวจแล้วไม่พบความผิด ทำให้เด็กกลุ่มนี้ไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา

2) การดูแลและช่วยเหลือเด็ก พบว่า ทั้งที่บ้านและที่โรงเรียนต่างก็มีความคาดหวังในการแก้ไขปัญหซึ่งกันและกัน ยังไม่ได้เห็นร่วมกันว่าต้องเป็นการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และรูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัย (1 – 5 ปี) ศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์วงจรกิจัยเชิงปฏิบัติการ การศึกษามีการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย คือ พ่อและ/หรือแม่ และลูกที่มารับบริการในหน่วยสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลปทุมธานี และพ่อและ/หรือแม่ ที่มีลูกมารับบริการที่ศูนย์เด็กหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในเขตพื้นที่เทศบาลท่าโขลง และเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี ที่มีลูกช่วงปฐมวัยซึ่งพบปัญหาพื้นฐานอารมณ์ จากการประเมินพื้นฐานอารมณ์แล้วได้ค่าคะแนนเป็นเด็กเลี้ยงยาก พ่อและ/หรือแม่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ เพื่อร่วมพิจารณาหารูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยและอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยเพื่อทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ผู้ดูแลเด็ก ใช้อาสาสมัคร 53 ครอบครัวเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และมีผู้ร่วมวิจัยเป็นคุณครูและเจ้าหน้าที่ จำนวน 10 คน

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

**พ่อแม่** หมายถึง พ่อและ/หรือแม่โดยสายเลือดของเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์หรือพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากเป็นผู้ทำบทบาทในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์

**เด็กปฐมวัย** หมายถึง เด็กอายุตั้งแต่ อายุ 1 ถึง 5 ปี 11 เดือน 29 วัน เด็กไม่มีการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือเป็นโรคประจำตัว ไม่มีความพิการที่เห็นได้ชัดหรือปัญหาสุขภาพจิตเด็ก

**เด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์** หมายถึง เด็กปฐมวัยที่มีพื้นฐานอารมณ์ที่แสดงออกของพฤติกรรมที่พ่อแม่/ผู้ดูแลรับรู้ว่ายุ่งยาก ทั้งความถี่ ระดับการแสดงออกมากกว่าปกติ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมในข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายข้อ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมแสดงออกส่วนไม่อยู่นิ่ง เช่น ชน ไม่อยู่เฉย ชอบวิ่ง ปีน ป้าย
2. พฤติกรรมต่อต้าน ยืนยัน ไม่ยอมทาหรือปฏิบัติตาม
3. พฤติกรรมแสดงออกในการดำรงชีวิตประจำวัน ไม่คงที่ คาดเดาได้ยาก ลำบากแก่การตอบสนอง หรือจัดการ เช่น การรับประทานอาหาร การนอน และการขับถ่าย ไม่คงที่และมีความยุ่งยากหรือยากลำบาก

4. การปรับตัวไม่ดี ทั้งต่อสถานการณ์และบุคคล

5. มีอารมณ์แฉลบบ่อย เช่น อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย โกรธง่าย โมโห

เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งปริมาณ และเชิงคุณภาพ ทีมผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและสำรวจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในส่วนของกระบวนการในการปฏิบัติ โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อมูล



อาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นแม่ ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20 - 29 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน จำนวนบุตรในครอบครัวส่วนใหญ่ 1 - 2 คน ส่วนใหญ่นับถือศาสนา พุทธ ข้อมูลพ่อส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 - 6 อาชีพพ่อส่วนใหญ่รับจ้างทั่วไป อันดับรองเป็นพนักงานลูกจ้างเอกชน แม่ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 - 6 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านไม่ได้ทำงาน อันดับรองอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) มากที่สุดอยู่ในช่วง 10,000-20,000 บาท อันดับรองรายได้ช่วงต่ำกว่า 10,000 บาท รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่อิสระตามใจ รูปแบบประชาธิปไตยและเผด็จการจำนวนเท่ากัน

ข้อมูลเด็กปฐมวัย 53 คน พบว่าเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 29 คน ช่วงอายุที่มากที่สุดระหว่าง 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 24 คน รองมาคือช่วงอายุระหว่าง 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน จำนวน 17 คน ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 จำนวน 27 คน อันดับรองมาเป็นบุตรลำดับที่ 2 จำนวน 16 คน เด็กปฐมวัยส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการสมส่วน ไม่สมวัยโดยพบภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM จำแนกตามด้านต่างๆ 5 ด้าน พบว่าพัฒนาการด้านการเคลื่อนไหวผ่านมากที่สุด ร้อยละ 100 อันดับรองมาเป็นการช่วยเหลือตัวเองและสังคม ร้อยละ 96.2 ส่วนด้านที่ไม่ผ่านมากที่สุดคือด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา ร้อยละ 35.8 อันดับรองลงมาด้านการเข้าใจภาษา พัฒนาการเด็กปฐมวัยประเมินตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPM จำนวนเด็ก ประเมินผ่านพัฒนาการตามจำนวนด้าน ทั้งหมด 5 ด้าน พบว่าเด็กปฐมวัยที่มีพัฒนาการผ่านทั้งหมด 5 ด้าน ร้อยละ 58.5 รองลงมาคือผ่าน 3 ด้านร้อยละ 18.9 รวมเด็กที่ประเมินพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 41.5 คะแนนเฉลี่ยแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์ ได้ 3.072 ข้อมูลด้านครอบครัวเด็ก พบว่า ด้านการเลี้ยงดู ตัวอย่างเช่น การเลี้ยงดู... การจัดการลูก...มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมื่อด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร ข้อมูลด้านเด็กปฐมวัย ลักษณะการเคลื่อนไหว มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือด้าน ด้านปฏิภิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ข้อมูลดังรายละเอียดตาราง

ผลการศึกษา การขั้นตอนการวิจัย พบว่า

1. การวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาพื้นฐานอารมณ์ของเด็ก จัดกลุ่มพฤติกรรมได้ประเด็นสำคัญและเรียงลำดับ ได้ดังนี้ 1) ชน ไม่นิ่ง 2) ตื้อ ไม่ค่อยเชื่อฟัง ต่อต้าน 3) เจ้าอารมณ์ ขี้น้อยใจ แสลงอน 4) กินยาก เลือกกิน 5) จัดการชีวิตประจำวันยุ่งยาก

2. ค้นหาสาเหตุและปัจจัย พบว่า สาเหตุและปัจจัยจาก 1) ลักษณะของเด็ก และปัญหาที่ตัวเด็ก 2) ลักษณะของพ่อแม่และการอบรมเลี้ยงดู

3. ประสบการณ์การจัดการกับปัญหาที่ผ่านมา พ่อแม่มีการจัดการกับปัญหา โดยการสอนด้วยเหตุผล การหลอกล่อ การกอด การบังคับ ดู ตะคอกให้กลัว การตี การให้ดูการ์ตูนเล่นเกม ให้แม่เป็นผู้ดูแลหลัก พูดคำหยาบตีปากหรือตบปาก เป็นต้น

4. ปัญหาและอุปสรรค พ่อแม่ให้ข้อมูลว่า 1) เหนื่อยล้า 2) แนวทางการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน 3) ไม่ทราบและไม่เข้าใจปัญหา 4) การใช้สื่อเทคโนโลยีมากเกินไป 5) สังคมรอบข้าง 6) เริ่มต้นจากตัวเด็กเอง

5. บทเรียนที่ได้จากการเรียนรู้ จากมุมมองใหม่สู่การยกระดับคุณภาพชีวิตเด็ก  
1) แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากมุมมองที่แตกต่าง 2) เริ่มจากการลดความเครียดตนเอง 3) จัดแบ่งเวลาเล่น  
กับเด็ก 4) เทคนิคการสอนจากพ่อแม่ 5) การเป็นตัวอย่างที่ดี 6) ทุกคนต้องร่วมด้วยช่วยกัน

## 5.2 ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาจะไม่สามารถนำไปอ้างอิงในเชิงปริมาณได้ ข้อมูลจากการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจ คือ พ่อแม่ประเมินเด็กมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ แต่จากการสังเกตในห้องเรียนและสอบถามครูผู้สอนเด็กไม่ได้มีปัญหาทุกคน เด็กส่วนใหญ่สามารถเรียนรู้ร่วมกับเพื่อนๆ ที่ห้องเรียนได้จากกระบอกคร่ำได้สะท้อนถึงภาวะเครียดของครอบครัวในการจัดการกับพื้นฐานอารมณ์ของเด็กจากการดำเนินการวิจัยพ่อแม่ได้เกิดการเรียนรู้และสามารถปรับเปลี่ยนมุมมองและการดูแลเด็ก เห็นได้ว่าการให้การช่วยเหลือครอบครัวให้ได้เข้าใจบริบทที่แท้จริงที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเอง เรียนรู้เข้าใจพัฒนาการตามช่วงวัยของเด็ก เป็นการช่วยเหลือให้ครอบครัวได้ผ่านพ้นพัฒนาการของครอบครัวได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการวิจัยที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการดูแลเด็กและครอบครัว ผลการศึกษาการวิจัยและการสนับสนุนนโยบายในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัว ดังนี้

### 5.2.1 เชิงนโยบาย รัฐควรมีนโยบาย

1) ให้มีระบบคัดกรองเด็กเลี้ยงยาก โดยเฉพาะการให้การดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัว เริ่มตั้งแต่ก่อนการตั้งครรภ์ จนกระทั่งถึงปฐมวัย เน้นการให้ความรู้พ่อแม่ผู้ปกครองเกี่ยวกับพัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์เด็ก การปรับตัวของครอบครัวในขณะมีลูกที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก แนวทางแก้ไขปัญหา โดยควรเน้นการส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยาก ควรส่งเสริมเน้นในครอบครัวที่มีรายได้ (โดยเฉพาะน้อยกว่า 20,000 บาท/เดือน) เพื่อจะได้ให้คำแนะนำ ค่าปรึกษาแก่พ่อแม่

2) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัย ครอบครัว ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ได้มีการจัดแผนก หน่วยงานรับผิดชอบ ผู้รับผิดชอบในการเยี่ยมบ้าน ให้บริการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ และปรับพฤติกรรมเด็ก ให้บริการแก่เด็กและครอบครัวโดยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ รวมทั้งมีระบบติดตามครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์หรือเด็กเลี้ยงยาก

3) มีการพัฒนาศักยภาพและบุคลากร เพื่อมีความพร้อมในการส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก และให้คำแนะนำครอบครัวในการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสม

### 5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป มีดังนี้

1) จากการศึกษาที่เก็บข้อมูลจากพ่อแม่ ในครอบครัวที่มีพ่อและแม่ และ การศึกษามีความเฉพาะในพื้นที่ ดังนั้นควรศึกษาปัจจัยหรือความสัมพันธ์กับพื้นฐานอารมณ์เด็กเลี้ยง ยาก ในปัจจัยอื่น ๆ เช่น ครอบครัวหย่าร้าง การตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาของเด็กในทุก ภูมิภาคของประเทศ เพื่อขยายผลการศึกษาในกลุ่มเด็กกว้างออกไป

2) พัฒนาโปรแกรมสำหรับคุณครูหรือผู้ดูแลเด็ก โดยเฉพาะคุณครูในศูนย์พัฒนา เด็กปฐมวัยและโรงเรียนอนุบาล พยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกเด็ก เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน เพราะ เป็นผู้มีความสำคัญที่ต้องดูแลเด็กและมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กของครอบครัว

3) ศึกษาติดตามเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัวในประเทศ ว่ามี ปัญหาอุปสรรคในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ หรือมีแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างไร

4) ศึกษาพัฒนาการดูแลครอบครัวเพื่อป้องกันปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็ก โดย เริ่มตั้งแต่การเตรียมครอบครัวก่อนการตั้งครรรภ์ จนกระทั่งหลังการตั้งครรรภ์

### 5.2.3 สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อให้การดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ และครอบครัว

1) ครู บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัย มีการให้การดูแลที่ ช่วยให้ครอบครัวลดการรับรู้ปัญหาพื้นฐานอารมณ์ในเด็ก และช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลเด็กที่มี ปัญหาพื้นฐานอารมณ์ เช่น ก่อนการตั้งครรรภ์ มีการเตรียมความรู้ของครอบครัว การวางแผนในการ ตั้งครรรภ์ การดูแลเด็กภายหลังคลอด เมื่อหลังคลอดควรมีการให้คำแนะนำในการดูแลทารก การให้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก พื้นฐานอารมณ์ในเด็ก การปรับตัวในบทบาทหน้าที่พ่อแม่ การให้การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร แหล่งให้ความช่วยเหลือ คำแนะนำ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ในช่วงที่ครอบครัวพาเด็กมารับวัคซีน นอกจากจะมีการติดตามเรื่องภาวะสุขภาพแล้ว ควรมีการ ซักถามครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลเด็ก ลักษณะนิสัย พื้นฐานอารมณ์ของเด็ก ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก มีการให้คำแนะนำ และความรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแล และวิธีการ ตอบสนองให้สอดคล้องกับลักษณะของเด็ก การส่งเสริมพื้นฐานอารมณ์เด็กควรให้ผู้ดูแลเด็กได้เข้าใจ พัฒนาการตามวัยของเด็ก การตอบสนองเด็กอย่างเหมาะสม การให้เด็กฝึกวินัย

2) การอบรมสั่งสอนเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และที่โรงเรียนมีรูปแบบ เหมาะสมในการที่มีความสม่ำเสมอ การฝึกวินัยสำหรับเด็ก ทั้งนี้การที่คุณครูมีความรู้ความเข้าใจใน พื้นฐานอารมณ์จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการดูแลเด็กและครอบครัว

**5.2.4 การเรียนการสอน** สอดแทรกความรู้ เทคนิคในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐาน อารมณ์ในเนื้อหาบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กปฐมวัย เช่น แพทย์ พยาบาล ครู เพื่อให้ผู้เรียนได้ เกิดความรู้ความเข้าใจครอบครัวที่ลูกมีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ สามารถให้ความรู้ คำแนะนำ และดูแล ตอบสนองเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

## เอกสารอ้างอิง

- จินตนา วัชรสินธุ์. (2550). *ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. (2556). *ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยากวัยเตาะแตะ*. ดุษฎีนิพนธ์  
ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
ราชบัณฑิตสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพมหานคร: ศิริ  
วัฒนาอินเตอร์พรีนท์ จำกัด.
- ศุภรา เชาว์ปรีชา. (2550). ปัญหาจิตเวชเด็กและวัยรุ่นที่พบบ่อยในคลินิกตรวจผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป  
แผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารสมาคมจิตแพทย์  
แห่งประเทศไทย*, 52(1), 8-18.
- 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. (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: Annular review.
- Belsky, J., Fish, M., & Isabella, R. (1991). Continuity and discontinuity in infant negative  
and positive emotionality: Family antecedents and attachment  
consequences. *Development psychology*, 27, 421-431.
- Bowden, V. R., & Greenberg, C. S. (2011). *Children and their families*. (2<sup>nd</sup> ed.). PA:  
Lippincott Williams & Wilkins.
- Wachs, T. D., & Bates, J. E. (2010). Temperament. In Bremner, J. G., Wachs, T. D.  
(Eds.). *Infant development*. (2<sup>nd</sup> ed.). UK: Wiley-Blackwell.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development.  
*American Psychologist*, 32, 513-531.
- Brooks, J. B. (2011). *The process of parenting*. (8<sup>th</sup> 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.
- Damasio, A. (1994) *Descartes's error: Emotion, Reason and the Human Brain*. NY: Avon.
- Dawson, G., Frey, K., Panagiotides, H., Osterling, J., & Hessler, D. (1997). Infants of depressed mothers 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.
- 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 centres 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*. (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Upper Saddle River.
- Garstein, M., Slobodskaya H., & Kinsht, I. (2003). Cross-cultural difference in temperament in the first year of 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.

- Gazzaniga et al. (2009) *The cognitive neurosciences*. (4<sup>th</sup> ed.). Massachusetts: The MIT press.
- 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.
- 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.
- Guerin, D., Goufried, A., Oliver, P., & Thomas, C. (2003). *Temperament: Infancy through Adolescence*. New York: Kluwer Academic Press.
- Hoghugh M., (2004) Parenting-An introduction. In Hoghugh, M., & Long, M. (Ed). *Handbook of parenting: Theory and research for practice*. London: SAGE.  
<http://www.familynetwork.or.th>
- Hutchings, J., & Webster-Stratton, C. (2004). Community-based support for parents. In Hoghugh, M. & Long, N. (Ed.). *Handbook of parenting: Theory and Research for practice*. London: SAGE.
- Keogh, B. (2003). *Temperament in the classroom*. NY; Brooks Publishing.
- 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(5), 744-759.
- Komsí, N., Räikkönen, K., Heinonen, K., Pesonen, Anu-Kateina., Keskivaara, P., Järvenpää, Anna-Liisa., & Strandberg, T. E. (2008). Continuity of father-related temperament from infancy to middle childhood. *Infant behavior & development*. 31, 239-254.  
*continuity from fourteen to twenty months: The MacArthur longitudinal twin study. Child development*, 64(5), 1354-1376.
- Lahey, B. B. (2004). Commentary: Role of temperament in developmental model of psychopathology. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 33 (1), 88-93.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist*, 52(5), 509-516.
- Mlot, C. (1998). *Probing the biology of emotion*. Science, 280, 1005-1007.

- 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.
- 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.
- Oakland, T., & Joyce, D. (2007). Temperament-based learning styles and school-based application. *Canadian journal of school psychology*, 19, 59-74.
- 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: Blackwell.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2002). *A child's world: Infancy through adolescence*. (9<sup>th</sup> ed.). NY: McGraw-Hill.
- Parkes, A., Sweeting, H., Wight, D., & Henderson, M. (2013). Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium cohort study. *Archives of disease in childhood*, 98(5). 341-348.
- 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.
- 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.
- Putnam, S., Gartain, M., & Rothbart, M. (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early childhood behavior Question. *Infant Behavior and Development*, 29, 386-401.
- Ramos, M. C., Guerin, D. W., A. W., Gottfried, A. W., Bathurst, K., & Oliver, P. H. (2005). Family conflict and children's behavior problems: The moderating role of child temperament. *Structural equation modeling: A multidisciplinary journal*, 12 (2), 278-298.
- Reese, E., & Tripp, G. (2006). Parent-child talk about past emotional events: Associations with child temperament and goodness-fit. *Journal of cognition and development*. 7(2), 189-210.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Teti, D. M., & Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: The mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- 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<sup>rd</sup> ed). California: SAGE.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

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 ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาการเด็กโดยเฉพาะในเด็กช่วงปฐมวัย โดยเน้นการหาแนวทางการเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย (อายุ 1-ไม่เกิน 6 ปี) ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือผู้ที่เกี่ยวข้องของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัย ที่แนบมาพร้อมนี้

เหตุที่ต้องทำวิจัย การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนาเด็กทุกด้าน อย่างเป็นองค์รวมด้วยความสำคัญของปฐมวัยที่เป็นพื้นฐานของวัยต่อๆ มา พบว่ายังไม่มีการศึกษา โดยตรงกับพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กในประเทศ ทั้งที่พบว่าเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ต้องได้รับการดูแล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ตีที่สุดต้องเริ่มในเด็กโดยเฉพาะเด็กปฐมวัย เป็นวัยที่เริ่มเรียนรู้จากการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ก่อนที่บุคคลมีการพัฒนาของอารมณ์ที่ซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ พัฒนาเป็นบุคลิกภาพของบุคคลอันมีอิทธิพลต่อความคิด พฤติกรรมการกระทำ และการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นที่ยอมรับการถึงการเชื่อมโยงของพื้นฐานอารมณ์กับพฤติกรรม และคนที่มีปัญหาการเข้าสังคมและอาชญากรรมมีแสดงออกอันดับแรก คือมีการแสดงออกของพื้นฐานอารมณ์ที่มีปัญหา (DeLisi & Vaughn, 2014) เป็นที่ตระหนักที่ประเทศชาติต้องพัฒนาประชากรที่มีคุณภาพโดยเฉพาะเด็กที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญ มีการ

สูญเสียมากมายจากกลุ่มคนที่มีปัญหาทางพฤติกรรม และการแก้ไขปัญหาล่าช้ากว่าการป้องกัน สิ่งที่สำคัญในเด็กที่มีปัญหาควบคุมอารมณ์ในวัยเด็กช่วงแรกๆ ของชีวิตในจำนวนที่เพิ่มขึ้น และไม่ได้รับการแก้ไข มีแนวโน้มของผลที่ตามมาภายหลังในกลุ่มเด็กที่ทำผิดกฎหมาย ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในวัยผู้ใหญ่ พฤติกรรมขาดกรที่มีรุนแรง ความยุ่งยากเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้น และมีราคาแพงในสังคม (Scott et al., 2001) จากปัญหาและผลกระทบที่เด็กมีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก เป็นปรากฏการณ์ที่ต้องให้ความสำคัญแก่เด็กและครอบครัวที่ต้องเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก และให้การช่วยเหลือผลการศึกษจำเพาะที่เกี่ยวกับครอบครัว/บิดามารดาที่มีบุตรเลี้ยงยากพบมีความแตกต่างของปัญหาเงื่อนไข สถานะสังคมที่แตกต่างกัน

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

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบในการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหามูลฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย
2. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. มีการขยายองค์ความรู้และรูปแบบในการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์ เพื่อป้องกัน แก้ไขเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถประเมินวิเคราะห์ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีหน่วยงานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและศูนย์เด็กเล็กในเขตเทศบาลท่าโขลง และในเขตนครรังสิต
2. รูปแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยโดยครอบครัวและผู้ดูแลเด็กที่เป็นประโยชน์ ที่ศูนย์เด็กเล็กและผู้ดูแลเด็กสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรและบริบทที่มีลักษณะคล้ายกัน

3. ชี้ให้เห็นผลของบทบาทของสังคมสิ่งแวดล้อมของเด็กในการมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานทางอารมณ์
4. ทิมวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เป็นฐานข้อมูลในการพัฒนางานช่วยเหลือเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์และครอบครัว
5. ศักยภาพของผู้ดูแลเด็กในการพิสูจน์การมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม ความรู้เพื่อป้องกัน แก้อาการเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม
6. องค์ความรู้และรูปแบบพัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และการเรียนการสอนให้นักศึกษาให้เห็นความสำคัญในการดูแลพื้นฐานทางอารมณ์เด็กปฐมวัย 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 หากท่านมีปัญหาหรือไม่สบายจากการให้ข้อมูล ตอบแบบสอบถาม และการประเมินเด็ก ท่านสามารถติดต่อกับผู้วิจัยนางพนิดา ศิริอำพันธ์กุล ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และเมื่อผู้วิจัยตรวจพบข้อมูลหรือปัญหาสุขภาพของท่านหรือของเด็กที่ผลเกี่ยวเนื่องมาจากการวิจัย ผู้วิจัยจะส่งต่อปัญหาต่างๆ ของท่านหรือของเด็กยังผู้เชี่ยวชาญในเพื่อให้การดูแลต่ออย่างเหมาะสมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

### **การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย**

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการวิจัย/หากท่านสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้วท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาเด็กในปกครองของท่านแต่อย่างใดทั้งในปัจจุบันและอนาคต ในระหว่างการวิจัยหากพบว่า มีข้อมูลอื่นที่เป็นประโยชน์ต่ออาสาสมัครผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยทันทีและถ้ามีโอกาสเกิดผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัครผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยทันทีเพื่อให้อาสาสมัครได้ทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปอีกหรือไม่

ค่าเดินทางและเงินชดเชยสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยจะให้ค่าตอบแทนแก่อาสาสมัครในการให้ข้อมูลวิจัย จำนวน 100 บาท เพื่อเป็นค่าตอบแทนในการเสียสละเวลาและการอำนวยความสะดวกในการให้ข้อมูล และผู้วิจัยจะหาอาหารว่างให้อาสาสมัครในวันที่มีประชุมหรือทำกิจกรรมกลุ่ม

### **การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร**

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

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน 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 ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
ชื่อโครงการวิจัย พัฒนารูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

ชื่อผู้วิจัย ...นางพนิดา ศิริอำพันกุล ตำแหน่ง ผู้รับผิดชอบโครงการวิจัย  
ที่อยู่ (ที่ทำงาน) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-986-9213 ต่อ 7383

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

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย  
รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติในการให้ข้อมูล ความเสี่ยงหรืออันตราย รวมทั้งประโยชน์ซึ่ง  
จะเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับ  
คำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย  
โดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เพื่อให้ข้อมูลในรายวิจัยและประชุม เดือนละ 1-2 ครั้ง  
รวม 3 เดือน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยและงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์ผลงานทางวิชาการแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้อง  
กับอาสาสมัครวิจัยจะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้ง  
เหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อตัวข้าพเจ้า ครอบครัว และการดูแลเด็ก  
ของข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง  
อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอ  
ข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

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



ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร  
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย  
ไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

อาสาสมัครวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

**หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย  
สำหรับผู้ปกครอง**

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

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 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 ที่จะต้องปฏิบัติในการให้ข้อมูล และได้รับการประเมินโดยใช้แบบคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงหรืออันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้บุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย โดยเด็กจะได้รับการเด็กจะได้รับการประเมินโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแนวทางที่ทางกลุ่มประชุมและวางแผนร่วมกัน การสังเกตพัฒนาการและปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ข้อมูลที่ได้ยินดีให้นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัยและนำเสนอเป็นภาพรวม

ข้าพเจ้ามีสิทธิให้บุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าหรือเป็นความประสงค์ของผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้าและตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยการขออนุญาตออกจากงานวิจัยไม่ผลต่อการได้รับการดูแลเด็กของโรงพยาบาลหรือสถานศึกษา

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับบุตรผู้ที่อยู่

ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวบุตรผู้ที่อยู่ในปกครอง/ในความดูแลของข้าพเจ้า และตัวข้าพเจ้า

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 ข  
ข้อมูลแบบสอบถาม

## ตารางภาคผนวกที่ 1

ผลการประเมินพัฒนาการเด็กตามแบบประเมินพัฒนาการ DSPPM

ด้าน	พัฒนาการ									
	ด้านการเคลื่อนไหว		ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา		ด้านการเข้าใจภาษา		ด้านการใช้ภาษา		ด้านการช่วยเหลือตัวเองและสังคม	
อายุ (เดือน)	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน	ผ่าน	ไม่ผ่าน
13-15	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0
16-17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0
19-24	3	0	2	1	2	1	2	1	3	0
25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	2	0	1	1	0	2	1	1	2	0
31-36	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0
37-41	14	0	9	5	13	1	13	1	12	1
42	4	0	3	1	2	2	4	0	4	0
43-48	9	0	5	4	7	2	7	2	9	0
49-54	8	0	3	5	4	4	7	1	7	1
55-60	6	0	5	1	5	1	6	0	6	0
รวม(คน)	53	0	34	19	40	13	47	6	51	2
(ร้อยละ)	(100)	(0)	(64.15)	(35.85)	(75.47)	(24.53)	(88.68)	(11.32)	(96.23)	(3.77)

## ตารางภาคผนวกที่ 2

แสดงผลจำแนกตามความถี่และร้อยละของแบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เด็กรายข้อ จำแนกตาม  
ข้อมูลด้านครอบครัว และข้อมูลเด็ก

ข้อมูล	จำนวนความถี่ ( ร้อยละ )				
	แทบจะไม่ เลย	นานครั้ง	บางครั้ง	ส่วนมาก	เป็น ประจำ
<u>ข้อมูลด้านครอบครัว</u>					
ด้านการเลี้ยงดู					
1. การดูแลลูกเป็นงานที่ยุ่งยาก	3(5.7)	6(11.3)	31(58.5)	7(13.2)	6(11.3)
2. การจัดการลูกในแต่ละวันทำให้เหนื่อย จนหมดแรง	9(17.0)	8(15.1)	24(45.3)	10(18.9)	2(3.8)
ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร					
3. เมื่อลูกร้องไห้ บางที่ไม่เข้าใจว่าต้องการ อะไร	3(5.7)	19(35.8)	23(43.4)	5(9.4)	3(5.7)
4. กังวลเมื่อต้องพาลูกไปในที่สาธารณะ เพราะกลัวจัดการกับอารมณ์หรือ พฤติกรรมลูกไม่ได้	13(24.5)	10(18.9)	19(35.8)	8(15.1)	3(5.7)
ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร					
5. การอยู่กับลูกทำให้คุณรู้สึกเบื่อหน่าย และหงุดหงิด	18(34.0)	15(28.3)	17(32.1)	1(1.9)	2(3.8)
6. ไม่พอใจในตัวลูก	18(34.0)	19(35.8)	15(28.3)	1(1.9)	0(0)
ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา					
7. การทำหน้าที่พ่อ/แม่ได้ไม่ดี	18(34.0)	11(20.8)	17(32.1)	3(5.7)	4(7.5)
8. ไม่ภูมิใจในการเป็นพ่อ/แม่	32(60.4)	10(18.9)	9(17.0)	0(0)	2(3.8)
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดา					
9. ถูกทอดทิ้งหรือละเลยจากคู่สมรส	33(62.3)	7(13.2)	7(13.2)	4(7.5)	2(3.8)
10. ขัดแย้งและทะเลาะกันบ่อยเกี่ยวกับ เรื่องลูก	19(35.8)	16(30.2)	15(28.3)	1(1.9)	2(3.8)

ข้อมูล	จำนวนความถี่ ( ร้อยละ )				
	แทบจะไม่ เลย	นานครั้ง	บางครั้ง	ส่วนมาก	เป็น ประจำ
ข้อมูลด้านตัวเด็ก ด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน					
1. เมื่อถึงเวลานอนไม่ยอมนอน	0(0)	7(13.2)	22(41.5)	13(24.5)	11(20.8)
2. กินอาหารไม่เป็นเวลา	2(3.8)	8(15.1)	18(34.0)	16(30.2)	9(17.0)
3. ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา	3(5.7)	9(17.0)	18(34.0)	13(24.5)	10(18.9)
4. ตื่นขึ้นมาร้องไห้ตอนกลางคืน	12(22.6)	15(28.3)	18(34.0)	5(9.4)	3(5.7)
5. ไม่สามารถคาดเดาเวลากิน นอน ขับถ่ายได้ชัดเจน	7(13.2)	11(20.8)	14(26.4)	12(22.6)	9(17.0)
6. ร้องแงง โยเย ระหว่างวัน	12(22.6)	16(30.2)	17(32.1)	7(13.2)	1(1.9)
ด้านลักษณะการเคลื่อนไหว					
7. ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดดหรือปีนป่าย	1(1.9)	0(0)	3(5.7)	12(22.6)	37(69.8)
8. สน ไม่อยู่นิ่ง ไม่นิ่งคอยเสียบๆ	0(0)	0(0)	4(7.5)	12(22.6)	37(69.8)
9. เล่นหรือมีกิจกรรมตลอดวันแทบจะไม่ หยุดพัก	0(0)	1(1.9)	13(24.5)	15(28.3)	24(45.3)
10. เวลาออกนอกบ้านจะวิ่งนำหน้าเสมอ	2(3.8)	1(1.9)	7(13.2)	10(18.9)	33(62.3)
11. นั่งกินอาหารได้ไม่นาน จะลุกไปเดิน หรือเล่น	0(0)	5(9.4)	11(20.8)	13(24.5)	24(45.3)
ด้านความสามารถในการปรับตัว					
12. เวลาหงุดหงิด หรือไม่พอใจใช้เวลา นานกว่าจะปรับอารมณ์กลับมาเหมือนปกติ ได้	5(9.4)	9(17.0)	24(45.3)	8(15.1)	7(13.2)
13. แสดงความไม่พอใจหรือใช้เวลาหลาย วันที่จะยอมเปลี่ยนเสื้อผ้าใหม่	26(49.1)	12(22.6)	14(26.4)	0(0)	1(1.9)
14. ใช้เวลานานกว่าจะยอมรับพี่เลี้ยงใหม่ หรือคนที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน	13(24.5)	13(24.5)	14(26.4)	9(17.0)	4(7.5)
15. ต้องพยายามให้ลองอาหารชนิดใหม่ หลายครั้งจึงจะยอมรับ	9(17.0)	19(35.8)	17(32.1)	4(7.5)	4(7.5)
16. ปรับตัวยากเมื่อต้องมีการเปลี่ยนแปลง ในชีวิตประจำวันหรือสถานที่ใหม่	9(17.0)	15(28.3)	20(37.7)	7(13.2)	2(3.8)
ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า					
17. เมื่อพบกับคนแปลกหน้าจะแสดงความ วิตกกังวล กลัว อายหรือหลีกเลี่ยง	5(9.4)	6(11.3)	14(26.4)	18(34.0)	10(18.9)

ข้อมูล	จำนวนความถี่ ( ร้อยละ )				
	แทบจะไม่ เลย	นานครั้ง	บางครั้ง	ส่วนมาก	เป็น ประจำ
18. ตื่นเต้นหรือกังวลอย่างมากเมื่อไป สถานที่ใหม่ๆ	3(5.7)	7(13.2)	14(26.4)	20(37.7)	9(17.0)
19. ไม่ว่าจะชอบใจหรือไม่ชอบใจจะแสดง อาการให้เห็นชัดเจนอย่างสุดๆ	0(0)	0(0)	11(20.8)	16(30.2)	26(49.1)
20. แสดงออกอาการดีใจสุดๆ เมื่อได้ของ เล่นใหม่	0(0)	0(0)	3(5.7)	17(32.1)	33(62.3)
21. แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรงเมื่อ ถูกตำหนิหรือดู ด้านลักษณะอารมณ์	1(1.9)	1(1.9)	17(32.1)	18(34.0)	16(30.2)
22. เวลาไม่พอใจอาจจะตะโกน กรีดร้อง นอนดึ้นกับพื้น หรือขว้างของ	5(9.4)	5(9.4)	16(30.2)	13(24.5)	14(26.4)
23. หงุดหงิด งอแง อารมณ์เสีย	3(5.7)	12(22.6)	23(43.4)	7(13.2)	8(15.1)
24. เวลาล้ม หรือเจ็บตัวจะร้องไห้ โวยวาย นาน	10(18.9)	10(18.9)	21(39.6)	7(13.2)	5(9.4)
25. เมื่อถูกแหย่เพียงเล็กน้อยก็โกรธมาก	6(11.3)	14(26.4)	19(35.8)	11(20.8)	3(5.7)
26. ร้องไห้ งอแง หงุดหงิดได้ง่าย ต่อ สิ่งแวดล้อม เช่น อากาศร้อน-เย็น เสียงดัง ด้านความสนใจ	12(22.6)	8(15.1)	21(39.6)	10(18.9)	2(3.8)
27. ได้ยินเสียงแปลก หรือเสียงอื่นจะหยุด กิจกรรมที่ทำอยู่ทันทีและหันไปสนใจ ในสิ่งอื่น	2(3.8)	3(5.7)	21(39.6)	16(30.2)	11(20.8)
28. มีความเพียรพยายามที่จะทำกิจกรรม ให้สำเร็จเช่น ถอดหรือใส่กางเกง เล่น ของเล่น เล่นตัวต่อ	11(20.8)	18(34.0)	17(32.1)	5(9.4)	2(3.8)
29. สนใจเล่นของเล่นแต่ละชิ้นไม่ถึงนาที แล้วเปลี่ยนเล่นชิ้นใหม่	1(1.9)	9(17.0)	19(35.8)	14(26.4)	10(18.9)
30. ทำกิจกรรมต่างๆ ขาดความตั้งใจหรือ ความระมัดระวัง	3(5.7)	10(18.9)	22(41.5)	10(18.9)	8(15.1)



ภาคผนวก ค

ตัวอย่าง  
คู่มือนักวิจัย

รูปแบบสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย  
(อายุ1-5ปี)

คู่มือสำหรับผู้ดูแลครอบครัวและเด็กปฐมวัย  
เพื่อ  
การสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเล็กวัยขวบปีแรก  
(อายุ 1-5 ปี)



จัดทำโดย  
พนิดา ศิริอำพันธ์กุลและคณะ

## คำนำ

คู่มือสำหรับผู้ดูแลครอบครัวและเด็กปฐมวัย เพื่อการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเล็กวัย ยากช่วงปฐมวัยในครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากสถานการณ์ปัญหาพื้นฐานอารมณ์ ของเด็กปฐมวัย โดยทีมผู้วิจัย คุณพ่อ คุณแม่ และผู้ดูแลเด็กที่มีประสบการณ์ นำข้อมูลมา วิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อหาสาเหตุของปัญหา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมเด็ก รวมถึง แนวทางในการแก้ไขปัญหา และการปรับพฤติกรรมเด็ก จากข้อมูลงานวิจัยที่รวบรวมนำมา พัฒนาเป็นคู่มือสำหรับผู้ดูแลครอบครัวและเด็กปฐมวัย และคู่มือสำหรับผู้ปกครอง โดยใช้ ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยความรู้จากตำราประกอบในการพัฒนาคู่มือ คู่มือนี้ยังเหมาะ สำหรับผู้ที่มีความสนใจ สามารถนำไปศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการในเด็กปฐมวัย และพื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย แนวทางการจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก และการ เสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเล็กวัยยาก ซึ่งทีมผู้วิจัยหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นคู่มือที่ ช่วยเหลือครอบครัวและการพัฒนาเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

พนิดา ศิริอำพันธ์กุลและคณะ

## สารบัญ

	หน้า	
บทที่ 1	บทนำ	1
บทที่ 2	เรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของเด็ก	3
	- เด็กปฐมวัย	5
	- พื้นฐานอารมณ์	9
บทที่ 3	ตอบสนองอย่างไรที่พอเหมาะพอดี	14
	- เด็กเลี้ยงยากและการตอบสนอง	15
บทที่ 4	การสร้างพฤติกรรมดีของเด็ก	26
	- การอบรมเลี้ยงดูเด็ก	27
	- เทคนิคการอบรมเลี้ยงดูเด็ก	28
	- การลงโทษด้วยการตีทำให้เด็กมีพฤติกรรมดีขึ้น... จริงหรือ?	33
	- หัวใจสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	35
บทที่ 5	ลูกผิดปกติหรือเปล่า	40
	- โรควิตกกังวลหรือโรควิตกกังวล	40
	- โรคซึมเศร้า และโรคซึมเศร้า	40
	- โรควิตกกังวล	41
บทที่ 6	ภารกิจกับการทำงานเป็นทีม	43
	เอกสารอ้างอิง	46
ภาคผนวก	แบบประเมินพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากในช่วงปฐมวัย สำหรับพ่อแม่	49

## บทที่ 1 บทนำ

โปรแกรมการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง เป็นรูปแบบกระบวนการกลุ่ม ที่ได้พัฒนาโดยให้พ่อแม่/ผู้ปกครองมีส่วนร่วม ในการหาแนวทางการดูแลเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก เพื่อสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากในช่วงปฐมวัย (1-5 ปี) ประกอบกับการศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ พัฒนาเป็นโปรแกรมที่ให้แนวทางสำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุม ในประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) เรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของเด็ก และเด็กเกิดมาด้วยนิสัยที่ต่างกัน 2) การตอบสนองอย่างไรที่พอเหมาะพอดี เมื่อลูกซน เมื่อลูกดื้อ ไม่เชื่อฟัง ลูกมีอาการหงุดหงิด เอาแต่ใจตัวเอง ลูกกินยาก ลูกไม่ยอมนอน นอนดึก 3) การสร้างพฤติกรรมดี 4) ลูกผิดปกติหรือเปล่า? 5) ภารกิจกับการทำงานเป็นทีม

รูปแบบการสร้างเสริมพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย มีแนวคิดจากพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ของครอบครัว โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้โดยการมีส่วนร่วม และกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดความรู้ และการทดลองประยุกต์ตามแนวที่วางแผนไว้ในชีวิตประจำวัน โดยโครงการวางแผนไว้สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครองที่เข้าร่วมกลุ่มไม่เกิน 10 คน โดยเป็นพ่อแม่ของเด็กปฐมวัยที่เลี้ยงยาก ในกรณีที่ครอบครัวไม่มีความพร้อมในการเข้าร่วมกลุ่มผู้ดูแลสามารถให้เอกสารคู่มือสำหรับผู้ปกครอง ให้ผู้ปกครองได้ศึกษาและให้ช่องทางในการติดต่อสื่อสารสำหรับผู้ปกครอง เพื่อให้ความรู้และแนวทางการดูแลอย่างพอเหมาะพอดีต่อไป

การช่วยเหลือครอบครัวและเด็กที่มีปัญหาพื้นฐานอารมณ์ การที่มีกระบวนการอย่างเดียวไม่เพียงพอผู้ดูแลจะให้การดูแลช่วยเหลือครอบครัว ต้องมีความเข้าใจ ธรรมชาติของการเป็นพ่อแม่ระบบครอบครัว สังคมวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ ช่วยทำให้ผู้ดูแล เข้าถึงครอบครัว ด้วยความยอมรับในบริบทนั้น อันนำไปสู่การ พัฒนา ครอบครัวในการดูแลเด็กอย่างเหมาะสม

พ่อแม่/ผู้ปกครองที่เข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้ เกิดการเรียนรู้ ดังนี้

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ หลักการสำคัญคือ ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรม พ่อแม่/ผู้ปกครองได้ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มุมมองต่าง ๆ รวมทั้งประสบการณ์ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ทำให้เกิดการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล ส่งผลให้พ่อแม่/ผู้ปกครองเกิดการพัฒนาองค์ความรู้โดยมีความเข้าใจในลักษณะของเด็กปฐมวัย พื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย แนวทางการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จะเห็นได้ว่าสิ่งที่สำคัญในการรับรู้เชิงประสบการณ์ คือ ประสบการณ์เดิม การสะท้อนแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ความเข้าใจรวบยอด และการประยุกต์ใช้

### วัตถุประสงค์การเรียนรู้

หลังจากที่เข้าร่วมโครงการ พ่อแม่/ผู้ปกครอง

1. มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเด็กปฐมวัย พัฒนาการ พื้นฐานอารมณ์ และเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก แนวทางการอบรมเลี้ยงดู และแนวทางการปรับพฤติกรรม
2. สามารถบอกแนวทางเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการอบรมดูแลเด็กปฐมวัยที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยาก และการปรับพฤติกรรมพื้นฐานได้อย่างเหมาะสม

ภาคผนวก ง

ตัวอย่าง

คู่มือสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง

การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย

คู่มือสำหรับพ่อแม่และผู้ปกครอง

 การเสริมสร้าง  
พื้นฐานอารมณ์ในเด็กเล็กที่ยาก  
ช่วงปฐมวัย อายุ 1-5 ปี



พนิดา ตีระอำพันธ์กุล และคณะ

## คำนำ



คู่มือสำหรับคุณพ่อคุณแม่และผู้ปกครอง: การเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ในเด็กเล็กเลี้ยงยากนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์การจัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทางสำหรับคุณพ่อคุณแม่และผู้ปกครองใช้ในการดูแลพื้นฐานอารมณ์เด็ก โดยคู่มือได้จากข้อมูลจากการศึกษาวิจัยและรวบรวมความรู้จากตำรา คู่มือนี้ยังเหมาะสำหรับผู้สนใจ ได้ศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฐมวัย พื้นฐานอารมณ์ในเด็กปฐมวัย แนวทางเสริมสร้างพื้นฐานอารมณ์ การจัดการกับพฤติกรรมของเด็ก และเทคนิคในการดูแลเด็ก การจัดทำคู่มือนี้เน้นเนื้อหาที่เป็นศักยภาพที่สำคัญที่ครอบครัวจะต้องนำไปปฏิบัติ ด้วยครอบครัวคือบุคคลสำคัญในการดูแลเด็ก ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นคู่มือที่ช่วยคุณพ่อคุณแม่และผู้ปกครองดูแลเด็กที่มีพื้นฐานอารมณ์เลี้ยงยากได้อย่างเหมาะสมและพัฒนาเด็กได้เต็มศักยภาพ

พนิดา ดิรวิวัฒน์กุล และคณะ



<b>1</b>	<b>เรียนรู้และเข้าใจเด็กปฐมวัย (1-5 ปี)</b>	1
	- พัฒนาการด้านร่างกาย	2
	- พัฒนาการด้านสติปัญญา	4
	- พัฒนาการด้านอารมณ์	6
	- พัฒนาการด้านสังคม	9
	- พัฒนาการด้านจิตวิญญาณ	10
<b>2</b>	<b>เด็กเกิดมาด้วยนิสัยที่ต่างกัน</b>	11
	- พื้นอารมณ์ หรือพื้นฐานอารมณ์	12
	- ปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพื้นอารมณ์	13
<b>3</b>	<b>เมื่อลูกชน</b>	18
	- ชน	19
	- วิ่ง ปีนป่าย วุ่นวาย	20
	- รื้อของ	22
	- สิ่งที่คุณทำได้	23
<b>4</b>	<b>เมื่อลูกดื้อ ไม่เชื่อฟัง</b>	27
	- เด็กดื้อกับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม	28
	- ถ้าลูกพูดคำหยาบ	31
<b>5</b>	<b>ลูกจุดแข็ง เอาแต่ใจตัวเอง</b>	33
	- สิ่งที่คุณทำได้	36

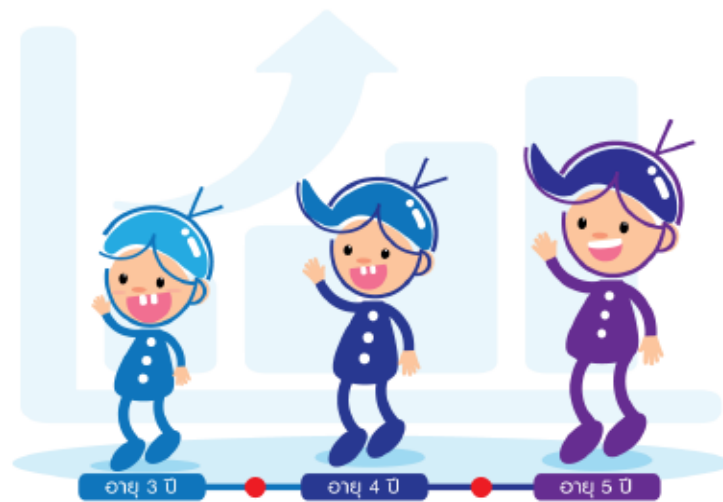
# เรียนรู้และเข้าใจ เด็กปฐมวัย

ผศ. ดร. พนิดา ศิริอำพันธ์กุล

## เด็กปฐมวัย

เด็กปฐมวัย คือ เด็กอายุ 1-5 ปี เป็นช่วงวัยที่แสดงออกถึงความต้องการเรียนรู้ เด็กเองมีความอยากรู้อยากเห็น ชอบสำรวจทดลองสิ่งรอบๆตัว แสดงความตื่นเต้นต่อสิ่งแปลกใหม่ตลอดเวลา ความสำคัญของเด็กวัยนี้ คือ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการหลายด้านอย่างผสมผสานกลมกลืนกัน การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กนอกจากเจริญตามวุฒิภาวะของร่างกายแล้วเด็กยังมีการเรียนรู้จากครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ตัวอย่างเช่น เด็กอายุ 2 ปี จะมีการเรียนรู้ทักษะพื้นฐานการเดินและการพูดมากขึ้น มีการพัฒนาความเข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละคน และเข้าใจในความต้องการของบุคคลอื่นมากขึ้น การพัฒนาทักษะเหล่านี้ทำให้เด็กได้เรียนรู้ความปรารถนาของบุคคลอื่น และเด็กมีความสามารถควบคุมการตอบสนองของตนเองมากขึ้น คุณพ่อคุณแม่จึงมีความสำคัญในฐานะผู้ที่ช่วยให้เด็กมีการแสดงออกในทางบวก ช่วยในการสร้างความสัมพันธ์กับคนอื่นได้ดี

พัฒนาการเด็กที่สำคัญ ได้แก่ พัฒนาการด้านร่างกาย  
พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านอารมณ์ และ  
พัฒนาการด้านสังคม



### 1. พัฒนาการด้านร่างกาย

พฤติกรรมและพัฒนาการมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างการทำงานและความสามารถของร่างกาย เด็กอายุ 1 ปี น้ำหนักเป็น 2 เท่าของแรกเกิด ถ้าอายุ 2 ปี น้ำหนักตัวจะเป็น 4 เท่าของแรกเกิด โดยเด็กอายุ 2-3 ปี น้ำหนักจะเพิ่มปีละประมาณ 2.3-2.5 กิโลกรัม เมื่อเด็กอายุ 3 ปี สามารถเขย่งบนปลายเท้าได้ ยืนขาเดียวได้นาน กระโดดขาเดียว มีความสามารถในการใช้มือประสานกับสายตาได้ดีขึ้น ต่อแท่งไม้สี่เหลี่ยม 9 แท่งได้ แต่งตัวเองได้ กลัดหรือปลดกระดุมด้านหน้าเองได้ อายุ 5 ปี เด็กยืนขาเดียวได้ เดินต่อส้นเท้าได้ ขึ้นลงบันไดได้

# เด็กเกิดมาด้วยนิสัย ที่ต่างกัน

เด็กสองคนพี่น้อง แม่ว่าก็  
เลี้ยงเหมือนกัน แต่นิสัยสอง  
คนนี้แตกต่างกันมากๆ คนพี่นี้  
เลี้ยงง่าย ไม่อแง แต่น้อง  
ค่อนข้างเอาแต่ใจ  
งอแงง่ายมาก

ยังเด็กอยู่...สอน  
เท่าไรก็ไม่ค่อยฟัง โตขึ้นจะ  
ดีขึ้นหรือแย่ลงก็ไม่รู้

เลย เขาก็เหมือนหนูละ  
เหมือนมาก หนูเบบ...โมโห พ่อเขาเองเวลาโมโห  
ก็ไม่เอาอะไรเหมือนกัน โมโहर้าย อยู่ด้วยกันมา 7 ปี  
โทรศัพท์จะ 20 เครื่องได้แล้วมั้ง เวลาโมโห อย่างโทร  
มาคุยกัน โทรกลับอีกที โทรมาไม่ได้แล้ว  
รู้แล้วโทรศัพท์... โมโหจะขว้างทิ้งเลย

ภาคผนวก จ  
ตัวอย่าง  
การบันทึกภาคสนาม









ภาคผนวก ฉ

ประวัติที่ปรึกษาและทีมวิจัย

## รายนามที่ปรึกษาโครงการวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการวิจัย

- ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร  
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Boonchai Srisatidnarakul
- ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์
- หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก 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
- ประวัติการศึกษาต่อระดับสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

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

- สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิจัยทางการพยาบาล
- ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ (โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)

### 6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย : ชื่อโครงการวิจัย

ปัญหาและความต้องการพัฒนาคุณภาพของคณาจารย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒบางแสน.(2533).

ผู้ร่วมวิจัย: ชื่อโครงการวิจัย

ศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในวิธีการดำเนินงานวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐานในระดับหมู่บ้าน (2532)

ผลของระบบการพยาบาลสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในสตรีกลุ่มเสี่ยง (2544)

กษาการปฏิบัติจริงในวิธีการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์ความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ) ในระดับหมู่บ้าน (2531)

รูปแบบที่เหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทภาคอีสาน. (2534).

การเสริมรายได้ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กวัยก่อนเรียนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, (2535).

การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร. (2535).

การดูแลตนเองทางด้านสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมภาคตะวันออก. (2535)  
ปัญหาสังคม และสาธารณสุข ของคนงานก่อสร้างในเขตกรุงเทพมหานคร (2538)  
การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ในสถานที่ทำงาน (2539)  
ผลของการใช้วิธีการเพื่อนบ้านสอนเพื่อนบ้านที่มีต่อความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันการ  
ติดเชื้อเอชไอวีของประชาชนในชุมชนลุ่มพินี (2541)  
การประเมินโครงการสุขภาพจิตสำหรับเด็กพิการและเด็กด้อยโอกาส” (2546)

6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว : (ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)  
เทียมจิต จันทรมณี และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2552). ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล.

วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 25(3), 32-42.

ธิญารัตน์ ช่วยรักษ์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะ แวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคใต้. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 17 (2), 8-22.

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

ทัศนีย์ รอดโฉม และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2552). แนวทางการพัฒนาโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 17(4), 54-70.

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

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

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

อรชร ภาศาวิวัต และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2554). การวิเคราะห์ปัจจัยสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง. วารสารพยาบาลกองทัพบก, 12 (ฉบับพิเศษ), 21-27.

ฐิตาภรณ์ ปานชลธิบ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2554). องค์ประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 23 (มกราคม-เมษายน): 42-53.

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

- ภคพร อินคำ และบุญใจ ศรีสทิถย์นรากร. (2554). ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 23 (กันยายน-ธันวาคม): 43-55.
- สกุลนารี เวทยะเวทิน และบุญใจ ศรีสทิถย์นรากร. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจกับความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 41-53.
- ศิริพร แสงศรีจันทร์ และบุญใจ ศรีสทิถย์นรากร. (2555). คุณภาพการพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลตึงตูดใจ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(1): 83-95.
- วัชณาภา ชติมนตรี และบุญใจ ศรีสทิถย์นรากร. (2556). การใช้แนวคิดสลินในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษาโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(1): 53-64.
- ฉวีรัตน์ ชื่นชมกุล และบุญใจ ศรีสทิถย์นรากร. (2556). สมรรถนะผู้จัดการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(1): 14-25.
- ปภณวิทย์ พานูรัตน์ และบุญใจ ศรีสทิถย์นรากร. (2556). ปัจจัยจูงใจของความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(1): 29-42.
- ปภณวิทย์ พานูรัตน์ และบุญใจ ศรีสทิถย์นรากร. (2556). ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(3): 71-80.

6.3 งานวิจัยที่กำลังทำ : ชื่อข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัยว่า ได้ทำการวิจัย ลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด

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

4. ประวัติการศึกษาต่อระดับสถาบันการศึกษา 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) ระดับสาขาวิชาการ

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)ฯ

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 คัมครองและพัฒนาศักยภาพเด็กปฐมวัยที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ด้วยนวัตกรรมเสริมสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวเพื่อสังคมที่ปลอดภัย. 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/เรียนรู้พัฒนาการสมัย 11). Sufficiency Economy Philosophy: The  
Best Pedagogical Approach of Early Childhood Education in Thailand. Paper  
Presented at the OMEP World.

6.3 งานวิจัยที่กำลังทำ: ชื่อข้อเสนอการวิจัย แหล่งทุน และสถานภาพในการทำวิจัยว่า ได้ทำการ  
วิจัยลุล่วงแล้วประมาณร้อยละเท่าใด  
ศิริชัย กาญจนวาสี, อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร และคณะ. (2552-ปัจจุบัน). *โครงการศึกษาวิจัยและพัฒนา  
หลักสูตรและการเรียนการสอนโรงเรียนอนุบาลศูนย์ศิลปาชีพบางไทร ในพระบรมราชูปถัมภ์  
ปีการศึกษา 2553. แหล่งทุน มูลนิธิท่านผู้หญิงสลิิน คัดคนางค์.1.*

## ประวัติที่มิวิจัย

1. ชื่อ นางพนิดา ศิริอำพันกุล (Mrs. Panida Sirimpunkul)
2. ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสาขากลุ่มวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  
หน่วยงานที่สังกัด และที่อยู่ติดต่อได้สะดวก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
99 หมู่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120 หมายเลขโทรศัพท์ที่  
ทำงาน 02-986-9213 ต่อ 7384 โทรสาร 02-516-5381
3. E-mail : Panida7631@gmail.com

### 4. ประวัติการศึกษา

ปีที่จบ	วุฒิการศึกษา/ประกาศนียบัตร	ชื่อสถาบัน
12 กรกฎาคม 2556	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ PhD. (Nursing)	มหาวิทยาลัยบูรพา
2541	บริหารสาธารณสุขศาสตร์ (บริหารทั่วไป) B. Sc	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
19 มกราคม 2543	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต M.N.S. (Family Nursing)	มหาวิทยาลัยบูรพา
15 มีนาคม 2536	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (Dip in Nursing Science)	วิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา

### 5. ประสบการณ์

ปี	ประสบการณ์
2536-2538	อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ วิทยาพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
2538-2539	อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นารีเวช วิทยาพยาบาลบรมราชชนนีชลบุรี จังหวัดชลบุรี
2540-2543	ครูพี่เลี้ยง และอาจารย์ผู้ช่วยสอน มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
2544-ปัจจุบัน	อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี
2542	โครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษาและบุคลากรไทยกับต่างประเทศ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๔๒ ณ. ประเทศออสเตรเลีย

ตำแหน่งอื่นๆ ในปัจจุบัน/หรือตำแหน่งผู้บริหาร (ย้อนหลัง 5 ปี)

ปี	ประสบการณ์
2545-ปัจจุบัน	อาจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะกรรมการภายนอกคณะพยาบาลศาสตร์ (ปัจจุบัน)

1. อนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. กรรมการเด็กพิการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ (ออทิสติกและสมองพิการ)
3. กรรมการหลักสูตรพัฒนาการเด็ก ร่วมกับโรงพยาบาลราชานุกูล

## 6. ผลงาน

### ผลงานวิจัย

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 และบุคลากรในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต (Factors Influencing Health Promoting Behaviors of Faculties and Staffs in Thammasat University, Rangsit Campus)

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

พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. (2556). *ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยากวัยเตาะแตะ*. ดุษฎีนิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวและส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยการเล่น ต่อความรู้และพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กกลุ่มอาการออทิสติก ทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ระหว่างดำเนินการ)

### บทความ

พนิดา ศิริอำพันธ์กุล, จินตนา วัชรสินธุ์ และสุภาภรณ์ ด้วงแพง. (๒๕๕๘) การเป็นพ่อแม่ที่มีลูกเลี้ยงยากวัยเตาะแตะ. วารสารพยาบาลสาร ปีที่ ๔๒ ฉบับที่ ๒ (เม.ย.-มิ.ย. ๒๕๕๘) หน้า ๗๒-๘๒.



Tiraya Lerthattasilp, Thammanard Charernboon, Issarapa Chunsuwan, Panida  
Siriumpunkul.(๒๐๑๕) Depression and Burden among Caregivers of Children with  
Autistic Spectrum Disorder JOURNAL OF THE MEDICAL ASSOCIATION OF  
THAILAND, Vol ๙๘, No ๓

**ตำรา**

พนิดา ศิริอำพันธ์กุลการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อยกรุงเทพมหานคร :  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๕๒

**ผลงานอื่นๆ**

ผู้ประเมินภายนอกศูนย์พัฒนาเด็ก ครั้งที่ ๕ ของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมิน  
คุณภาพการศึกษา(องค์การมหาชน)

1. ชื่อ- นามสกุล (ภาษาไทย) นางจุไรรัตน์ กีบาง

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Mrs.Jurairat keebang

2. อาจารย์ประจำสาขากลุ่มวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

หน่วยงานและสถานที่ติดต่อได้สะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

99 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](mailto:Jurairat.kee@hotmail.com)

3. ประวัติการศึกษาต้องระบุสถาบันการศึกษา สาขาวิชาและปีที่จบการศึกษา

ปีที่จบ	วุฒิการศึกษา/ประกาศนียบัตร	ชื่อสถาบัน
2541	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) สาขาการพยาบาล	มหาวิทยาลัยบูรพา
2555	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ

- การพยาบาลเด็ก
- การดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวระบบทางเดินหายใจ
- การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ (โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)

6.1 หัวหน้าโครงการวิจัย: ชื่อโครงการวิจัย

ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้และผู้ดูแลต่อ

พฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กและพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแล (หัวหน้าโครงการ)

6.2 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว: (ชื่อผลงานวิจัย ปีที่พิมพ์ การเผยแพร่ และแหล่งทุนย้อนหลังไม่เกิน 5 ปี)

จุไรรัตน์ กีบาง, ปรียกมล รัชกุล, อรพรรณ โพชนุกูล. (2555). ผลของโปรแกรมพัฒนาความสามารถของเด็กวัยเรียนโรคโพรงจมูกอักเสบภูมิแพ้และผู้ดูแลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กและพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ดูแล. วารสารกุมารเวชศาสตร์, 51(3), กรกฎาคม-กันยายน, 199-207.

ผลของโปรแกรมสร้างการมีส่วนร่วมและการพัฒนาความสามารถของผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กต่อพฤติกรรม การดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ (หัวหน้าโครงการ)

1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวตริยา เลิศหัตถศิลป์  
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Tiraya Lerthatsilp
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](mailto:clinictu@gmail.com)
4. ประวัติการศึกษาต่อระดับสถาบันการศึกษา 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. Thailand

5. สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ  
Autistic spectrum disorder /Psychotherapy in child and adolescent
6. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ(โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละข้อเสนอการวิจัย)  
6.1 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 10<sup>th</sup> Neuropsychiatric Symposium*, the Japanese Society of Psychiatry and Neurology, 2011.

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

Chareonboon T, Lerthattasilp T. Social anxiety disorder in Thailand: a comparative case study. *The 10<sup>th</sup> Neuropsychiatric Symposium*, the Japanese Society of psychiatry and Neurology, 2012: SS485-SS487.