

## นิพนธ์ต้นฉบับ

# พื่นอารมณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเด็กปฐมวัย

วันรับ : 9 สิงหาคม 2563  
 วันแก้ไข : 7 มีนาคม 2564  
 วันตอบรับ : 8 มีนาคม 2564

พนิดา ศิริอำพันธ์กุล, ปร.ด.  
 จุไรรัตน์ กีบาง, พย.ม.  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาลักษณะพื่นอารมณ์และปัจจัยที่มีผลต่อพื่นอารมณ์ในเด็กปฐมวัย

**วิธีการ :** เก็บข้อมูลจากบิดามารดาและเด็กปฐมวัย (อายุ 1 - 5 ปี) จำนวน 444 ครอบครัว ด้วยวิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลปทุมธานี และจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน 6 แห่ง ในจังหวัดปทุมธานี เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเชิงปริมาณ คือ ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว แบบประเมินภาวะโภชนาการเด็ก แบบบันทึกการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (developmental surveillance and promotion manual; DSPM) และแบบประเมินพื่นอารมณ์เด็กปฐมวัย เครื่องมือที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแนวคำถาม และแบบบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพด้วยการจัดกลุ่มหัวข้อหรือประเด็น

**ผล :** เด็กพื่นอารมณ์เลี้ยงง่ายร้อยละ 15.5 เด็กพื่นอารมณ์เลี้ยงยากในบางเรื่อง ร้อยละ 69.1 และเด็กพื่นอารมณ์เลี้ยงยาก ร้อยละ 15.3 โดยพื่นอารมณ์ด้านครอบครัว พบว่าหัวข้อการเลี้ยงดูมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 2.17) โดยร้อยละ 69.1 ของครอบครัวมองว่าการเลี้ยงดูเด็กเป็นงานที่ยุ่ยาก และพื่นอารมณ์ด้านตัวเด็ก พบว่าหัวข้อลักษณะการเคลื่อนไหวมีค่าเฉลี่ยสูงสุด (M = 3.40) เด็กส่วนใหญ่ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดดหรือปีนป่าย รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับค่าเฉลี่ยพื่นอารมณ์เด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**สรุป :** เด็กปฐมวัยควรได้รับการคัดกรองพื่นอารมณ์ เพื่อค้นหาเด็กที่มีปัญหาพื่นอารมณ์และให้การช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

**คำสำคัญ :** เด็กปฐมวัย เด็กเลี้ยงง่าย เด็กเลี้ยงยาก พื่นอารมณ์

**ติดต่อผู้พนธ์ :** พนิดา ศิริอำพันธ์กุล; e-mail: panida@nurse.tu.ac.th

## Original article

# Temperament and related factors in early childhood

Received : 9 August 2020

Revised : 7 March 2021

Accepted : 8 March 2021

Panida Sirimpunkul, Ph.D.

Jurairat Keebang, M.N.S.

Faculty of Nursing, Thammasat University

## Abstract

**Objective:** To study the temperament and possible related factors of temperament in early childhood.

**Methods:** Data was collected from parents and primary children aged 1 - 5 in 444 families using a multistage randomized method. These were selected from well-baby clinic at Thammasat University hospital and Pathum Thani hospital, and from six child development center and school in Pathum Thani province. The quantitative measurement methods include general information, children and family questionnaire, children nutrition, child development (developmental surveillance and promotion manual; DSPM), and early childhood temperament assessment. The qualitative data was collected via in depth interview and child observation. The data was analyzed using descriptive statistics, percentage, means and correlation coefficients. The qualitative data was analyzed by topics-grouping.

**Result:** For the temperament: 15.5% of children were classified as easy child, 69.1% were somewhat difficult and 15.3% were difficult child. On the family temperament parenting topic was found to be highest average score ( $M = 2.17$ ) and 69.1% of the family thought that parenting was a difficult task. On the children temperament, physical movement characteristic topic was found to be the highest average score ( $M = 3.40$ ) and most children enjoyed running, jumping or climbing. Family income was significantly negatively associated with the average of children temperament ( $p < .01$ ).

**Conclusion:** Early childhood should be screened for temperament to find children with temperament problem and support them at the early stage.

**Keyword:** early childhood, easy child, difficult child, temperament

**Corresponding author:** Panida Sirimpunkul; e-mail: panida@nurse.tu.ac.th

## บทนำ

พื้นอารมณ์ (temperament) เป็นอารมณ์พื้นฐานของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากชีวพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม<sup>1,2</sup> เด็กทุกคนมีลักษณะพื้นอารมณ์ที่แตกต่างกันตั้งแต่กำเนิดจากการที่เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมผ่านกระบวนการเรียนรู้ ทำให้พัฒนาการของอารมณ์ซับซ้อนมากขึ้น<sup>1,2</sup> และพัฒนาลำดับขั้นของพื้นอารมณ์กลายเป็นบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ อันส่งผลต่อความคิด พฤติกรรมการกระทำ และการสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น<sup>3</sup> ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวจึงมีความสำคัญและส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก<sup>4</sup>

เด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์ จะมีพฤติกรรมแสดงออกที่มีลักษณะเฉพาะที่ส่งผลต่อความสามารถในการเรียนรู้และมีการจัดการกับอารมณ์ของตนได้ไม่ดี<sup>5</sup> แล้วจึงส่งผลกระทบต่อพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านสังคม และด้านอื่น ๆ เป็นเหตุให้เกิดปัญหาพฤติกรรมในวัยต่อ ๆ มาได้ ตัวอย่างปัญหาพฤติกรรมที่พบ เช่น สมาธิสั้น ขน ก้าวร้าวต่อต้านสังคม<sup>6,7</sup> เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าเด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์มีความสัมพันธ์สูงกับเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือกระทำผิดกฎหมาย<sup>8,9</sup> และยิ่งเด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์แล้วได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (negative parenting) จะส่งผลให้มีปัญหาพฤติกรรมต่อเนื่องเมื่อเติบโตเข้าสู่วัยเรียนและวัยทำงาน โดยอาจพบความขัดแย้งในบุคลิกภาพและมีปัญหาสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ปัญหาพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการสูญเสียและปัญหาที่ต้องแก้ไขตามมามากมาย ซึ่งการแก้ไขปัญหายาภายหลังย่อมยากกว่าการป้องกันอย่างใดก็ตาม แม้ว่าพื้นอารมณ์ในวัยเด็กเล็กอาจขึ้นกับชีวพันธุกรรมมากกว่า แต่เมื่อโตขึ้นสิ่งแวดล้อมจะยังมีอิทธิพลมากขึ้น โดยเด็กที่มีพื้นอารมณ์เลี้ยงยากอาจเป็นตัวกระตุ้นให้พ่อแม่เลี้ยงดูไม่เหมาะสม หรือพ่อแม่เลี้ยงดูไม่เหมาะสมจึงทำให้เกิดพื้นอารมณ์เลี้ยงยากขึ้น<sup>13</sup> ดังนั้นมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญแก่เด็ก ครอบครัวหรือผู้ดูแลเด็กที่ต้องดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์ ในการช่วยพัฒนาเด็กและตอบสนองเด็กอย่างเหมาะสมเพื่อลดปัญหาดังกล่าว

ในปัจจุบัน จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง สังคมมีภาวะการแข่งขันเพิ่มมากขึ้น ครอบครัวมีความตึงเครียด

บิดามารดาต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้ เวลาที่ให้กับบุตรเพื่อดูแลตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ที่ผ่านมากการศึกษาวิจัยเด็กปฐมวัยในประเทศไทยส่วนใหญ่มักเน้นการส่งเสริมภาวะโภชนาการ การเจริญเติบโต พัฒนาการ ทันตสุขภาพ การตรวจสุขภาพ และการป้องกันอุบัติเหตุ ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลเด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์เลี้ยงยาก (difficult temperament) และแนวทางการป้องกันแก้ไขยังมีค่อนข้างจำกัด ทั้งที่พื้นอารมณ์ในเด็กปฐมวัยเป็นหัวใจสำคัญของพัฒนาการด้านจิตใจและลักษณะบุคลิกภาพที่สำคัญของบุคคลเมื่อเติบโตขึ้น<sup>4,7,11,12</sup> ในเด็กที่เลี้ยงยาก (difficult child) หรือมีปัญหาการควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ในช่วงแรก ๆ ของชีวิต หากไม่ได้รับการแก้ไขอาจส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มกระทำผิดกฎหมายเกิดบุคลิกภาพแบบต่อต้านสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายจำนวนมากทั้งจากการรักษาและค่าใช้จ่ายทางสังคมและอาชญากรรม<sup>14</sup> การศึกษาวิจัยในประเทศพื้นอารมณ์นี้มีการศึกษามากมายในหลากหลายประเทศ เช่น การศึกษาวัฒนธรรมพื้นอารมณ์ และเด็กเลี้ยงยากใน 7 ประเทศตะวันตก<sup>15</sup> แต่การอ้างอิงข้อมูลจากต่างประเทศมีข้อจำกัด เนื่องจากอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่ขึ้นกับบริบท วิธีการอบรมเลี้ยงดู และวัฒนธรรมที่เฉพาะของประเทศซึ่งแตกต่างกันไป ทีมวิจัยจึงต้องการศึกษาสภาพพื้นอารมณ์เด็กปฐมวัย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพื้นอารมณ์เด็กปฐมวัยในบริบทสังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย โดยดำเนินการศึกษาในพื้นที่จังหวัดปทุมธานี เพราะอยู่ใกล้พื้นที่ของมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานอยู่ ทั้งนี้เพื่อสะดวกในการเก็บข้อมูลและการศึกษาต่อเนื่องเพื่อวางแผนพัฒนาการรูปแบบการดูแลเด็กปฐมวัยที่มีปัญหาด้านพื้นอารมณ์ในพื้นที่ต่อไป การศึกษานี้ใช้แนวคิดการพัฒนาการเด็กปฐมวัย การพัฒนาด้านอารมณ์และสังคมเด็กปฐมวัย และแนวคิดพื้นอารมณ์<sup>7,11,12,16</sup> และระบบโครงสร้างหน้าที่ (structure-functional theory) การเป็นบิดามารดา<sup>17</sup>

## วิธีการ

การศึกษานี้ เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการแนวทางการพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2558 ถึง

เดือนมกราคม 2559 เป็นการศึกษาทั้งแบบเชิงปริมาณและคุณภาพ ประชากร คือ บิดาและ/หรือมารดาและเด็กปฐมวัยที่มีอายุ 1 - 5 ปี (จับคู่เป็นหนึ่งครอบครัว) ที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล 2 แห่ง หรือที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนที่มีห้องเรียนก่อนวัยเรียนในเขตเทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี 6 แห่ง โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มเท่ากับ 0.5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 384 ครอบครัว ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 เท่ากับ 58 ครอบครัว ได้จำนวน 442 ครอบครัว การศึกษาครั้งนี้วางแผนเก็บข้อมูลรวม 444 ครอบครัว

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ บิดาและ/หรือมารดาที่เป็นผู้ดูแลเด็กปฐมวัย (อายุตั้งแต่ 1 - 5 ปี) ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม มีบุตรสุขภาพดี ไม่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่างกายและ/หรือปัญหาสุขภาพจิต เช่น เด็กเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง เด็กออทิสติก เด็กสมองพิการ เป็นต้น เกณฑ์การคัดออก คือ บิดาและ/หรือมารดา มีปัญหาร่างกายเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง และ/หรือปัญหาสุขภาพจิตที่ทำให้ประวัติได้รับการรักษา เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ มีภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นภูมิ (multistage stratified sampling) โดยเลือกแบบเจาะจงโรงพยาบาล 2 แห่ง ที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม คลินิกสุขภาพเด็กดี เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่และมีผู้รับบริการจำนวนมาก สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนจากเด็กที่มารับวัคซีน ส่วนที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพัฒนาเด็กและโรงเรียนที่ดูแลเด็กปฐมวัยในเขตเทศบาลท่าโขลงและเทศบาลนครรังสิต ทั้งหมด 11 แห่ง สุ่มลำดับขั้นเลือกเทศบาลท่าโขลง 5 แห่ง และเทศบาลรังสิต 5 แห่ง และจับฉลากสุ่มเลือกกลุ่มละ 3 แห่ง รวมเป็น 6 แห่ง แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังแผนภาพที่ 1

ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากเครื่องมือแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว แบบประเมินพื้นอารมณ์

และแบบสอบถามสภาวะสุขภาพของเด็กปฐมวัยโดยให้บิดา/มารดาตอบสอบถามด้วยตัวเอง ส่วนแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ที่มิวิจัยที่รับการอบรมการใช้ DSPM เป็นผู้ประเมินทั้งหมด ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในบิดามารดาและการสังเกตพฤติกรรมเด็ก โดยสุ่มเลือกเด็กที่ได้รับการประเมินว่าเป็นเด็กเลี้ยงยาก การเก็บข้อมูลดำเนินการที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน หรือคลินิกสุขภาพเด็กดี

เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) *ข้อมูลพื้นฐานของเด็กปฐมวัยและครอบครัว* แบบสอบถามอายุและเพศของเด็ก; อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพของบิดามารดา; รายได้ของครอบครัว และรูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว แบบบันทึก และกราฟมาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก และอุปกรณ์เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความยาว/ความสูง 2) *แบบสอบถามสภาวะสุขภาพเด็กปฐมวัย* ได้แก่ ประวัติการคลอด น้ำหนักส่วนสูง ประวัติการเจ็บป่วยแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM)<sup>18</sup> 3) *แบบประเมินพื้นอารมณ์เด็กปฐมวัย* ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบประเมินพื้นอารมณ์เลี้ยงยากของพินดาศิริอำพันธ์กุล<sup>19</sup> ให้บิดามารดาเป็นผู้ประเมิน คุณสมบัติของเครื่องมือ คือ ใช้ในเด็ก อายุ 1 - 3 ปี มีค่าความเชื่อมั่นระดับสูง ( $\alpha = 0.847$ ) แบบประเมินแบ่งเป็นด้านครอบครัวและด้านตัวเด็ก มี 11 หัวข้อ รวมข้อคำถาม 40 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับข้อคำถามเพื่อให้เข้าใจง่ายขึ้นและใช้ประเมินในเด็กอายุ 1 - 5 ปี ตัวอย่างข้อคำถามที่ปรับ เช่น ข้อคำถามเดิม “รู้สึกกังวลเมื่อต้องพาลูกไปในที่สาธารณะ” เป็น “กังวลเมื่อต้องพาลูกไปในที่สาธารณะเพราะกลัวจัดการกับอารมณ์หรือพฤติกรรมลูกไม่ได้” ข้อคำถามเดิมจาก “มีพลังงานมากแทบจะไม่หยุดพัก” เป็น “เล่นหรือมีกิจกรรมตลอด” ข้อคำถามเดิมจาก “ขณะนั่งรับประทานที่โต๊ะจะนั่งได้ไม่นาน อยากจะลุกจากโต๊ะตลอดเวลา” เป็น “นั่งกินอาหารได้ไม่นาน จะลุกไปเดินหรือเล่น” เป็นต้น การให้คะแนนแบ่งเป็นระดับพื้นอารมณ์เลี้ยงยาก มีเกณฑ์ให้เลือกเป็น เป็นประจำ ส่วนมาก บางครั้ง นานครั้ง และแทบจะไม่เลย แปลความหมายคะแนน

พื้นอารมณ์โดยรวม ค่าเฉลี่ยรวมมากกว่า 2.818 (มากกว่าค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หมายถึงพื้นอารมณ์ลูกเลี้ยงยาก; ค่าเฉลี่ยรวมระหว่าง 1.798 - 2.818 (ค่าเฉลี่ย  $\pm$  ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หมายถึงพื้นอารมณ์ลูกเลี้ยงยากในบางเรื่อง; และค่าเฉลี่ยรวมน้อยกว่า 1.798 (น้อยกว่าค่าเฉลี่ย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) หมายถึงพื้นอารมณ์ลูกไม่เลี้ยงยาก/เลี้ยงง่าย หากความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบเกี่ยวกับเนื้อหาและข้อความให้ความตรงกันร้อยละ 80 แบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วมาทดลองใช้กับบิดามารดาที่มีเด็กปฐมวัย อายุ 1 - 5 ปี จำนวน 30 คน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient method)<sup>18</sup> ได้  $\alpha = 0.87$

การวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจาก คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ หนังสือรับรองเลขที่ 060/2558 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2558 ที่มวิจัยได้อธิบายแก่อสาสมัครถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่

จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และเปิดโอกาสให้สอบถามและตอบคำถามโดยที่ไม่มีการปิดบัง ซ่อนเร้น การเข้าหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลเด็ก ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ทางสถิติข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพื้นอารมณ์เด็กวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มหัวข้อหรือประเด็น

**ผล**

ข้อมูลเด็กปฐมวัยทั้งหมด 444 คน พบว่า เพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 51.8 และร้อยละ 48.2 ตามลำดับ) ช่วงอายุที่มากที่สุด 3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน (ร้อยละ 44.1) อันดับรองมาช่วงอายุ 4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน (ร้อยละ 28.8) ส่วนใหญ่เป็นบุตรลำดับที่ 1 (ร้อยละ 53.6) อันดับรองมาเป็นบุตรลำดับที่ 2 (ร้อยละ 35.8)



แผนภาพที่ 1 วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage stratified sampling)



ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 444 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดา (ร้อยละ 83.3) อายุอยู่ในช่วง 30 - 39 ปี (ร้อยละ 48) มีบทบาทเป็นสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 82.4) สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 92.1) มีจำนวนบุตรในครอบครัว 2 คน (ร้อยละ 43.4) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.6) บิดาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 47.5) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 48.9) มารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาเช่นกัน (ร้อยละ 46.2) อาชีพแม่บ้านไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 32.9) รายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท (ร้อยละ 39.9) รูปแบบการเลี้ยงดูส่วนใหญ่อิสระตามใจ (ร้อยละ 49.8) อันดับรองมารูปแบบประชาธิปไตย (ร้อยละ 30.9) ผลการประเมินภาวะโภชนาการในกลุ่มตัวอย่างพบมีเด็กที่โภชนาการไม่สมส่วน กล่าวคือโภชนาการน้อยกว่าเกณฑ์หรือเกินเกณฑ์รวม ร้อยละ 32 แสดงดังตารางที่ 1 ผลการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยตามแบบบันทึกการคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) พบเด็กที่ประเมินพัฒนาการผ่านตามเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน ร้อยละ 56.1 และเด็กที่ประเมินพัฒนาการไม่ผ่านตามเกณฑ์ทั้งหมดรวมกัน ร้อยละ 43.9 และพบมีเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการมากกว่า 1 ด้าน แสดงดังตารางที่ 2

ผลการประเมินพื้นอารมณ์ด้านครอบครัว พบว่าด้านการเลี้ยงดูบุตร เช่น การดูแลบุตรเป็นงานที่ยุ่งยากเป็นบางครั้ง การจัดการลูกในแต่ละวันทำให้เหนื่อยจนหมดแรง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 2.17 รองลงมาด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร ที่บิดามารดาไม่เข้าใจว่าเด็กต้องการอะไร ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.92 ส่วนพื้นอารมณ์ด้านตัวเด็กปฐมวัยพบว่าด้านลักษณะการเคลื่อนไหว เช่น ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ 3.40 รองลงมา คือด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า มีการแสดงออกของอารมณ์อย่างสุด ๆ เช่น ดีใจ เสียใจ มีค่าเฉลี่ย 3.13 แสดงดังตารางที่ 3

กลุ่มตัวอย่างมีพื้นอารมณ์เลี้ยงง่ายร้อยละ 15.5 พื้นอารมณ์เลี้ยงยากในบางเรื่อง ร้อยละ 69.1 และพื้นอารมณ์เลี้ยงยากร้อยละ 15.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะพื้นอารมณ์กับปัจจัยต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยด้านเด็ก เช่น เพศ ลำดับบุตร

ภาวะสุขภาพเด็ก และพัฒนาการ ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ บทบาทในครอบครัว สภาพการสมรส จำนวนสมาชิก ศาสนา การศึกษาและอาชีพบิดาของมารดา และรูปแบบการเลี้ยงดู ไม่พบความสัมพันธ์กับชนิดพื้นอารมณ์เด็กปฐมวัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงสาเหตุของข้อมูลด้านครอบครัวกับพื้นอารมณ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ารายได้รวมของครอบครัวและพื้นอารมณ์ มีความสัมพันธ์กันทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -0.13$ ;  $p = .01$ ) และมีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับพื้นอารมณ์ ได้แก่ ด้านการเลี้ยงดูบุตร ( $r = 0.56$ ;  $p = .01$ ) ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร ( $r = 0.58$ ;  $p = .01$ ) ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร ( $r = 0.51$ ;  $p = .01$ ) ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา ( $r = 0.42$ ;  $p = .01$ ) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา ( $r = 0.38$ ;  $p = .01$ ) แสดงดังตารางที่ 5

ข้อมูลเชิงคุณภาพจาก 5 ครอบครัว ที่ได้มีการสุ่มจากเด็กพื้นอารมณ์เลี้ยงยาก บิดามารดาให้ข้อมูลลักษณะพื้นอารมณ์ที่สำคัญคือ 1) ด้านการเคลื่อนไหว ชอบเล่นโดยการวิ่ง กระโดด หรือปีนป่าย ชน ไม่อยู่นิ่ง ไม่นั่งคอยเงียบ ๆ และนั่งกินอาหารได้ไม่นานจะลุกไปเดินหรือเล่น และ 2) ด้านการตอบสนอง ได้แก่ ไม่ว่าชอบใจหรือไม่ชอบใจจะแสดงอาการให้เห็นชัดเจนสุด ๆ มีการแสดงออกอาการดีใจสุด ๆ เมื่อได้ของเล่นใหม่ แสดงออกของอารมณ์อย่างรุนแรงเมื่อถูกตำหนิหรือดุ เด็กจำนวน 2 คน ที่มีลักษณะอารมณ์การแสดงออกเมื่อไม่พอใจอาจตะโกนหรือกรีดร้องดิ้นกับพื้น หรือขว้างของ หงุดหงิดอารมณ์เสีย เวลาล้มหรือเจ็บตัวจะร้องไห้ไวเวยาวนาน และมีเด็กจำนวน 1 คน ที่มีสมาธิจดจ่อได้ไม่นาน เมื่อได้ยินเสียงแปลกหรือเสียงอื่นจะหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ทันที และหันไปสนใจในสิ่งอื่น

ข้อมูลจากการสังเกตการทำกิจกรรมของกับเพื่อนที่โรงเรียน พบว่าเด็ก 3 คน เด็กทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้ เด็ก 1 คน ขณะทำกิจกรรมจะมีแหย่เพื่อน ครูต้องคอยกระตุ้นขณะทำกิจกรรม ส่วนเด็กอีก 1 คนครูต้องคอยกระตุ้นและกำกับเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยอยู่นิ่ง

**ตารางที่ 1** ภาวะโภชนาการเด็กปฐมวัย\* จำแนกตามช่วงอายุแสดงจำนวนและร้อยละ

แบ่งตามช่วงอายุ	จำนวน (ร้อยละ); n = 444 คน		
	น้อยกว่าเกณฑ์	สมส่วน	เกินกว่าเกณฑ์
1 - 1 ปี 11 เดือน 29 วัน	16 (3.6)	28 (6.3)	8 (1.8)
2 - 2 ปี 11 เดือน 29 วัน	15 (3.4)	42 (9.5)	8 (1.8)
3 - 3 ปี 11 เดือน 29 วัน	20 (4.5)	140 (31.5)	36 (8.1)
4 - 4 ปี 11 เดือน 29 วัน	22 (5.0)	90 (20.3)	16 (3.6)
5 - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน	1 (0.3)	2 (0.5)	0 (0.0)
<b>รวม</b>	<b>74 (16.7)</b>	<b>302 (68.0)</b>	<b>68 (15.3)</b>

\* หมายเหตุ อ้างอิงเกณฑ์จากสำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558

**ตารางที่ 2** การประเมินพัฒนาการ แสดงจำนวนและร้อยละจำนวนเด็กที่ผ่านเกณฑ์ จำแนกตามจำนวนด้านที่ผ่านเกณฑ์

จำนวนด้านพัฒนาการที่ผ่านเกณฑ์	จำนวนเด็กปฐมวัยที่ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ); n = 444 คน
ไม่ผ่านเกณฑ์ทั้ง 5 ด้าน	2 (0.5)
ผ่านเกณฑ์ 1 ด้าน	22 (0.5)
ผ่านเกณฑ์ 2 ด้าน	20 (4.5)
ผ่านเกณฑ์ 3 ด้าน	61 (13.7)
ผ่านเกณฑ์ 4 ด้าน	110 (24.8)
ผ่านเกณฑ์ 5 ด้าน	249 (56.1)

**ตารางที่ 3** การประเมินพื้นที่อารมณ์ แสดงคะแนนเฉลี่ยและค่าเฉลี่ยมาตรฐาน

ข้อมูล (ช่วงคะแนน 1 - 5)	คะแนนเฉลี่ย (mean)	SD
<b>ข้อมูลด้านครอบครัว</b>	1.71	0.5
1. ด้านการเลี้ยงดู เช่น การเลี้ยงดู... การจัดการลูก...	2.17	0.05
2. ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร	1.92	0.3
3. ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร	1.39	0.03
4. ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา	1.5	0.33
5. ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา	1.56	0.79
<b>ข้อมูลด้านตัวเด็ก</b>	2.57	0.5
1. ด้านพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน	2.27	0.42
2. ด้านลักษณะการเคลื่อนไหว	3.4	0.3
3. ด้านความสามารถในการปรับตัว	1.92	0.31
4. ด้านปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า	3.13	0.6
5. ด้านลักษณะอารมณ์	2.12	0.28
6. ด้านความสนใจ	2.69	0.19
<b>รวมคะแนนเฉลี่ยรวม</b>	<b>2.36</b>	<b>0.46</b>

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวกับพื้นอารมณ์เด็กปฐมวัย

ปัจจัย	พื้นอารมณ์เด็กปฐมวัย (ร้อยละ)			X <sup>2</sup>	p-value*
	เลี้ยงง่าย (n = 69)	ยุ่งยากบางเรื่อง (n = 307)	เลี้ยงยาก (n = 68)		
ภาพรวม	15.5	69.1	15.3		
<b>ข้อมูลเด็ก</b>					
เพศ				4.13	.13
ชาย	12.2	71.7	16.1		
หญิง	19.2	66.4	14.5		
บุตรลำดับที่				6.16	.41
1	15.1	71.4	13.4		
2	17.6	67.3	15.1		
3	11.4	65.7	22.9		
4 ขึ้นไป	8.3	58.3	33.3		
ภาวะโภชนาการ				3.8	.43
น้อยกว่าเกณฑ์	18.9	63.5	17.6		
สมส่วน	14.9	68.9	16.2		
เกินกว่าเกณฑ์	14.7	76.5	8.8		
<b>พัฒนาการเด็ก</b>					
ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่				6.10	.05
ผ่านเกณฑ์	14.6	69.8	15.6		
ไม่ผ่านเกณฑ์	35.0	55.0	10.0		
ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก				1.34	.52
ผ่านเกณฑ์	16.6	69.1	14.3		
ไม่ผ่านเกณฑ์	13.3	69.2	17.5		
ด้านเข้าใจภาษา				5.52	.06
ผ่านเกณฑ์	17.2	68.6	14.2		
ไม่ผ่านเกณฑ์	7.7	71.8	20.5		
ด้านการใช้ภาษา				2.49	.29
ผ่านเกณฑ์	16.2	69.0	14.7		
ไม่ผ่านเกณฑ์	8.1	70.3	21.6		
ด้านช่วยเหลือตัวเองและสังคม				1.02	.60
ผ่านเกณฑ์	16.0	68.7	15.3		
ไม่ผ่านเกณฑ์	9.4	75.0	15.6		
<b>ข้อมูลครอบครัวเด็ก</b>					
บทบาทในครอบครัว				0.42	.81
หัวหน้าครอบครัว	15.1	67.1	17.8		
สมาชิกในครอบครัว	15.6	69.5	14.8		



**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวกับพื้นที่อารมณ์เด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัย	พื้นที่อารมณ์เด็กปฐมวัย (ร้อยละ)			X <sup>2</sup>	p-value*
	เลี้ยงง่าย (n = 69)	ยุ่งยากบางเรื่อง (n = 307)	เลี้ยงยาก (n = 68)		
<b>สถานภาพสมรส</b>				7.67	.02
อยู่ด้วยกัน	16.9	68.5	14.7		
แยกกันอยู่	0.0	77.1	22.9		
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</b>				17.78	.12
2	27.3	63.6	9.1		
3	11.3	75.7	13.0		
4	17.1	69.3	13.6		
5	17.1	70.7	12.2		
6	19.6	60.9	19.6		
7	25.0	55.0	20.0		
8 คนขึ้นไป	3.3	63.3	33.3		
<b>ศาสนา</b>				1.83	.77
พุทธ	15.9	69.0	15.2		
คริสต์	16.7	66.7	16.7		
อิสลาม	0.0	77.8	22.2		
<b>การศึกษาบิดา</b>				8.25	.22
ปริญญาตรีขึ้นไป	6.6	83.6	9.8		
ปวช./ปวส.	17.5	65.8	16.7		
มัธยมศึกษา	15.6	68.2	16.1		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	21.2	63.5	15.4		
<b>การศึกษามารดา</b>				9.36	.15
ปริญญาตรีขึ้นไป	12.6	78.9	8.4		
ปวช./ปวส.	13.0	70.7	16.3		
มัธยมศึกษา	16.1	65.4	18.5		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	23.1	63.5	13.5		
<b>บิดาอาชีพ</b>				5.97	.43
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	5.0	80.0	15.0		
พนักงาน	15.2	68.6	16.2		
รับจ้างทั่วไป	19.7	66.0	14.4		
ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	11.5	72.5	16.0		
<b>มารดาอาชีพ</b>				9.52	.30
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	12.5	87.5	0.0		
พนักงาน	15.8	75.0	9.2		
รับจ้างทั่วไป	15.3	71.2	13.6		

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของเด็กและครอบครัวกับพื้นอารมณ์เด็กปฐมวัย (ต่อ)

ปัจจัย	พื้นอารมณ์เด็กปฐมวัย (ร้อยละ)			X <sup>2</sup>	p-value*
	เลี้ยงง่าย (n = 69)	ยุ่งยากบางเรื่อง (n = 307)	เลี้ยงยาก (n = 68)		
มารดาอาชีพ (ต่อ)				9.52	.30
ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	14.3	68.1	17.6		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16.8	62.9	20.3		
รูปแบบการเลี้ยงดู				3.23	.52
ประชาธิปไตย	16.1	73.0	10.9		
เผด็จการ	16.3	65.1	18.6		
อิสระตามใจ	14.9	68.3	16.7		

X<sup>2</sup> = chi square; \* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p < .05

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้และค่าเฉลี่ยคะแนนพื้นอารมณ์กับระดับพื้นอารมณ์ของเด็กปฐมวัย

ตัวแปร	ระดับพื้นอารมณ์
รายได้รวมของครอบครัว	-0.13**
พื้นอารมณ์ด้านครอบครัว	
- ด้านการเลี้ยงดูบุตร	0.56**
- ด้านความเข้าใจในพฤติกรรมบุตร	0.58**
- ด้านปฏิสัมพันธ์กับบุตร	0.51**
- ด้านการรับรู้บทบาทบิดามารดา	0.42**
- ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดามารดา	0.38**

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed) \*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

## วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยจากการศึกษานี้ มีเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่เป็นเด็กช่วงอายุ 3 - 4 ปี เป็นบุตรคนแรก บิดามารดาส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา บิดาอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนมารดาไม่ได้ทำงาน รายได้ครอบครัว (ต่อเดือน) อยู่ในช่วง 10,001 - 20,000 บาท ข้อมูลพื้นฐานของลักษณะครอบครัวใกล้เคียงกับการศึกษาของจินตนา พัฒนพงศ์ธร, และคณะ<sup>21</sup> ในระดับการศึกษาและอาชีพของบิดาที่ศึกษาในเด็กปฐมวัยไทยเช่นกัน แต่การศึกษาดังกล่าวส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า คือ ไม่เกิน 9,000 บาท/เดือน ในขณะที่ผลการสำรวจประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 สุขภาพเด็ก ในปี 2557<sup>22</sup> ที่ครอบครัวมีรายได้เฉลี่ย 15,000 บาท/เดือน ใกล้เคียงกัน แต่การศึกษาวารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2564;<sup>29</sup>(1):80-92.

ส่วนใหญ่จบปริญญาตรี อย่างไรก็ตามข้อมูลพื้นฐานดังกล่าว แสดงว่าครอบครัวจากการศึกษานี้เป็นตัวแทนประชากรได้ดีในระดับหนึ่ง

การศึกษานี้พบว่าภาวะโภชนาการในกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยน้อยกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 16.7 และมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 15.3 รวมเป็นร้อยละ 32 ถือว่ามากกว่ารายงานของกรมอนามัยในปีงบประมาณ 2556 ที่พบเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีภาวะโภชนาการน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เพียงร้อยละ 11.6 และภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์เพียงร้อยละ 8.3 แต่ใกล้เคียงกับการศึกษาของนพร อึ้งอาภรณ์<sup>23</sup> ที่ศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบเด็กมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ร้อยละ 14.8 ซึ่งปัญหาภาวะโภชนาการนี้โดยเฉพาะเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จะมี

ผลต่อการเจริญโตและพัฒนาการได้ ทั้งนี้จากเป้าหมายของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กำหนดร้อยละของเด็กที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ในปี 2553, 2578 และ 2603 ไม่มากกว่าร้อยละ 16.3, 10.8 และ 6.7 เห็นได้ว่าปัญหาของเด็กภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ยังคงเป็นปัญหาที่ยังคงอยู่ที่ต้องได้รับการแก้ไข และยังมีแนวโน้มที่ไม่ลดลงตามเป้าหมายที่กำหนด นอกจากนี้ยังต้องเฝ้าระวังเด็กกลุ่มที่มีภาวะโภชนาการมากกว่าเกณฑ์ด้วย

พื้นอารมณ์เด็กจากการประเมินของบิดามารดาผู้เลี้ยงดูนั้น แปลความหมายคะแนนพื้นอารมณ์เป็นสามระดับ พบกลุ่มตัวอย่างเด็กปฐมวัยที่มีพื้นอารมณ์ยุ่งยากบางเรื่องมีจำนวนมากที่สุด ถึงร้อยละ 69.1 รองมาเป็นเด็กเลี้ยงง่าย (ร้อยละ 15.5) และเด็กเลี้ยงยาก (ร้อยละ 15.3) ต่างจากการศึกษาของโทมัส เซส และบิซซ์<sup>24</sup> ที่แบ่งสัดส่วนของเด็กตามพื้นอารมณ์พบว่าเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กเลี้ยงง่าย (ร้อยละ 40) รองลงมาเป็นลักษณะผสม (ร้อยละ 35) เด็กปรับตัวช้า (ร้อยละ 15) และเด็กเลี้ยงยาก (ร้อยละ 10) ทั้งนี้อาจเนื่องจากมีวิธีการจำแนกกลุ่มแตกต่างกันโดยเพิ่มกลุ่มเด็กที่มีลักษณะผสม และเด็กปรับตัวช้า นอกจากนี้บริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน อาจมีการรับรู้ตามข้อคำถามการเลี้ยงเด็กและพื้นอารมณ์ที่แตกต่างกันได้<sup>15</sup> อีกทั้งช่วงเวลาที่แตกต่างกันไปมากกว่าสิบปีและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอาจมีผลต่อการรับรู้ของบิดามารดาได้

สำหรับปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพื้นอารมณ์เด็กไม่พบปัจจัยจากตัวเด็ก จากพ่อแม่ หรือจากครอบครัวที่สัมพันธ์กับลักษณะพื้นอารมณ์ของเด็ก อย่างไรก็ตาม พบว่ารายได้อาจมีความสัมพันธ์ทางลบกับพื้นอารมณ์ โดยครอบครัวที่มีรายได้น้อยจะมีความสัมพันธ์กับเด็กเลี้ยงยาก สอดคล้องกับการรายงานของศูนย์กระตุ้นพัฒนาการและการบริการการวิจัย (Advanced Center for Intervention and Services Research: 2009) ที่พบว่าปัญหาทางพฤติกรรมเกิดขึ้นในเด็กปฐมวัย ประมาณร้อยละ 8 - 17 เกิดขึ้นและพบมากในกลุ่มเด็กที่มาจากชนบทและมีรายได้น้อย<sup>25</sup> และอีกหลายการศึกษาที่พบว่า ร้อยละ 23 ของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนที่

มีรายได้น้อยมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านพฤติกรรม<sup>26</sup> หรือในทางกลับกัน ร้อยละ 20 - 33 ของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมมาจากครอบครัวที่มีพื้นฐานเศรษฐกิจฐานะต่ำและอีกรายงานหนึ่ง พบว่าร้อยละ 75 ของเด็กก่อนวัยเรียนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคคือ มาจากครอบครัวที่มีรายได้น้อย<sup>27,28</sup>

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง จึงไม่อาจแสดงเหตุและผลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ รายได้ครอบครัวต่ำอาจทำให้พ่อแม่ต้องทำงานหนักเกิดความเครียด ภาวะทุพโภชนาการ และส่งผลต่อวิธีการเลี้ยงลูกจนทำให้เด็กเลี้ยงยาก หรือการที่เด็กเลี้ยงยากทำให้พ่อแม่ต้องทุ่มเทเวลาในการเลี้ยงลูกจนส่งผลให้มีรายได้น้อย จึงควรทำการศึกษาติดตามต่อเนื่องแบบระยะยาว (prospective cohort) จะทำให้เข้าใจสถานการณ์และหาแนวทางการช่วยเหลือที่เหมาะสมได้

### สรุป

เด็กปฐมวัยที่พบว่ามีพื้นอารมณ์เป็นเด็กเลี้ยงยากพบได้ร้อยละ 15.3 และปัจจัยที่สัมพันธ์เชิงลบกับพื้นอารมณ์เลี้ยงยาก คือรายได้ของครอบครัว เด็กปฐมวัยควรได้รับการประเมินพื้นอารมณ์เด็ก เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อบิดามารดาและผู้ดูแลเด็ก ทั้งลักษณะพัฒนาการและพื้นอารมณ์ วิธีการเลี้ยงดูและการตอบสนองเด็กอย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมในอนาคต

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้ทุนสนับสนุน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่สนับสนุนการทำวิจัย

**ความรู้เดิม :** พื้นอารมณ์ของเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและการปรับตัวของบุคคล

**ความรู้ใหม่ :** พื้นอารมณ์เลี้ยงยากในเด็กปฐมวัยพบได้สูงถึงร้อยละ 15.3 โดยรายได้เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพื้นอารมณ์เด็กเลี้ยงยาก

**ประโยชน์ที่นำไปใช้ :** ควรมีการประเมินพื้นอารมณ์ในเด็กปฐมวัย เพื่อให้ตระหนักถึงเด็กที่มีปัญหาพื้นอารมณ์และให้การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก ติดตามประเมินเด็กอย่างต่อเนื่อง และจัดระบบการดูแลส่งต่ออย่างเหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. Krueger RF, South S, Johnson W, Iacono W. The heritability of personality is not always 50%: gene-environment interactions and correlations between personality and parenting. *J Pers.* 2008;76(6):1485-522. doi:10.1111/j.1467-6494.2008.00529.x.
2. Glynn LM, Howland MA, Sandman CA, Davis EP, Phelan M, Baram TZ, et al. Prenatal maternal mood patterns predict child temperament and adolescent mental health. *J Affect Disord.* 2018;228:83-90. doi:10.1016/j.jad.2017.11.065.
3. Zentner M. Identifying child temperament risk factors from 2 to 8 years of age: validation of a brief temperament screening tool in the US, Europe, and China. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020;29(5):665-78. doi:10.1007/s00787-019-01379-5.
4. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist.* 1977;32(7):513-31. doi:10.1037/0003-066X.32.7.513.
5. Klein MR, Lengua LJ, Thompson SF, Moran L, Ruberry EJ, Kiff C, et al. Bidirectional relations between temperament and parenting predicting preschool-age children's adjustment. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2018;47(sup 1):S113-26. doi:10.1080/15374416.2016.1169537.
6. Sanson A, Hemphill S, Yagmurlu B, McClowry S. Temperament and social development. In: Smith PK, Hart CH, editors. *Wiley-Blackwell handbook of childhood social development.* Chichester: Wiley-Blackwell; 2011. p. 227-45.
7. Vassallo S, Sanson A, editors. *The Australian Temperament Project: the first 30 years.* Melbourne: Australian institute of family studies; 2013.
8. Nigg JT. Temperament and developmental psychopathology. *J Child Psychol Psychiatry.* 2006;47(3-4):395-422. doi:10.1111/j.1469-7610.2006.01612.x.
9. Lahey BB. Commentary: role of temperament in developmental models of psychopathology. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2004;33(1):88-93. doi:10.1207/S15374424JCCP3301\_9.
10. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) [Strategic plan for the development of health and environmental health promotion system according to the national health development plan during the 12<sup>th</sup> national economic and social development plan (2017-2021)]. นนทบุรี: กรม; 2554.
11. Goodnight JA, Donahue KL, Waldman ID, Van Hulle CA, Rathouz PJ, Lahey BB, et al. Genetic and environmental contributions to associations between infant fussy temperament and antisocial behavior in childhood and adolescence. *Behav Genet.* 2016;46(5):680-92. doi:10.1007/s10519-016-9794-2.
12. Hasenfratz L, Benish-Weisman M, Steinberg T, Knafo-Noam A. Temperament and peer problems from early to middle childhood: Gene-environment correlations with negative emotionality and sociability. *Dev Psychopathol.* 2015;27(4):1089-109. doi:10.1017/S095457941500070X.

13. Micalizzi L, Wang M, Saudino KJ. Difficult temperament and negative parenting in early childhood: a genetically informed cross-lagged analysis. *Dev Sci.* 2017;20(2):e12355. doi:10.1111/desc.12355.
14. Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ.* 2001;323(7306):191. doi:10.1136/bmj.323.7306.191.
15. Super CM, Axia G, Harkness S, Welles-Nyström B, Zylicz PO, Parmar P, et al. Culture, temperament, and the "difficult child": a study in seven western cultures. *International Journal of Developmental Sciences.* 2008;2(1-2):136-57. doi:10.3233/DEV-2008-21209.
16. Plomin R, Dunn J, editors. *The study of temperament: changes, continuities and challenges* [Internet]. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1986. Available from: <https://www.gwern.net/docs/genetics/heritable/1986-plomin-thestudyoftemperament.pdf>
17. Friedman MM, Bowden VR, Jones EG. *Family nursing: research, theory, and practice.* 5th ed. New Jersey: Upper Saddle River; 2003.
18. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย [Developmental Surveillance and Promotion Manual (DSPM)]. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การส่งเสริมการค้าผ่านศึก; 2560.
19. พนิดา ศิริอำพันธ์กุล. ประสบการณ์ชีวิตของบิดามารดาที่มีลูกเลี้ยงยากวัยเตาะแตะ [Lived experiences of parents having difficult toddler] [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
20. Polit DF, Beck CT, Hungler BP, Hungler BP. *Essentials of nursing research: appraisal and utilization.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
21. จินตนา พัฒนพงศ์ธร, ชัยชนะ บุญสุวรรณ, นฤมล ธนเจริญวัชร. ผลการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทย [The study of Thai early child development]. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2558.
22. วิชัย เอกพลากร, บรรณาธิการ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ฉบับสุขภาพเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559. [สืบค้นเมื่อวันที่ 20 พ.ย. 2563]. จาก: <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/thai-2014kid.pdf>
23. นพร อึ้งอารมณ์. โครงการการศึกษาภาวะโภชนาการเด็กวัยก่อนเรียนในเขตพื้นที่รอบมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี [Nutritional status in preschool children in area of Suranaree university of technology]. นครราชสีมา: สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี; 2556.
24. Thomas A, Chess S, Birch HG. The origin of personality. *Sci Am.* 1970;223(2):102-9. doi:10.1038/scientificamerican0870-102.
25. Koblinsky SA, Kvalanka KA, Randolph SM. Social skills and behavior problems of urban, African American preschoolers: role of parenting practices, family conflict, and maternal depression. *Am J Orthopsychiatry.* 2006;76(4):554-63. doi:10.1037/0002-9432.76.4.554.
26. Ann Del'Homme M, Sinclair E, Kasari C. Preschool children with behavioral problems: observation in instructional and free play contexts. *Behavioral Disorders.* 1994;19(3):221-32.
27. Keenan K, Wakschlag LS. Can a valid diagnosis of disruptive behavior disorder be made in preschool children?. *Am J Psychiatry.* 2002;159(3):351-8. doi:10.1176/appi.ajp.159.3.351.
28. Keenan K, Wakschlag LS, Danis B, Hill C, Humphries M, Duax J, et al. Further evidence of the reliability and validity of DSM-IV ODD and CD in preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007;46(4):457-68. doi:10.1097/CHI.0b013e31803062d3.