

**การรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน
และการแก้ไขของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
แห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น***

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 38 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2558

Volume 38 No.4 (October-December) 2015

**Perceptions of undesirable behaviors
and the strategies which the caregivers used for dealing
with undesirable behaviors among preschoolers in a Child
Development Center in Khon Kaen**

แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ พย.ม.** อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์ พย.ม*** ชญาดา มรรควัฒย์ ค.บ.****

Kaewkarn Sueram MNS** Atchariya wonginchan MNS*** Chayada mackawan B.Ed.****

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษาจากผู้ดูแลเด็ก ประกอบด้วย ครูและพี่เลี้ยง จำนวน 31 คน ที่ปฏิบัติงานระหว่างเดือนตุลาคม 2556 – กันยายน 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กมากกว่าร้อยละ 90 พบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน คือ 1) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน เช่น การปฏิเสธอาหาร การเลือกกิน และปัสสาวะรดที่นอน 2) พฤติกรรมเกี่ยวกับนิสัยไม่พึงประสงค์ เช่น การดูหนัง การเล่นเกมมากเกินไปมากกว่าร้อยละ 80 พบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน เช่น การไม่ยอมมาโรงเรียน มากกว่าร้อยละ 70 พบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น การร้องอาละวาด พฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กก่อนวัยเรียนและการแก้ไขพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ดูแลเด็ก

คำสำคัญ : พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน ผู้ดูแล

Abstract

This descriptive research aimed to explore 1) Caregivers' perception of preschoolers' undesirable behaviors and 2) strategies which the care givers used for dealing with the undesirable behaviors among preschoolers in the Child Development Center, Khon Kaen Province. The subjects included 31 teachers and nannies who worked during October 2013 to September 2014. Data were analyzed by using the frequencies, percentages, means and standard deviations. The results showed that more than 90 percentages of caregivers

*Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Funding

**Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

***Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

****Nanny of Child Development Demonstration Center, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

found undesirable behaviors in preschoolers: 1) undesirable behaviors in daily life of the preschoolers: refuse eating, select eating and bed-wetting. 2) undesirable behaviors of spoilt: sucking finger and touch their genitals. More than 80 percentages of caregivers found undesirable behavior related school, don't want to go to school. More than 70 percentages of caregivers found undesirable emotional behaviors, were temper tantrum and aggressive. The result of study showed majority of caregivers perceived of undesirable behaviors and dealing with that behaviors in moderate level. Therefore, developing knowledge about preschoolers' undesirable behaviors is essential for caregivers.

keywords: preschoolers' undesirable behaviors, caregiver

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อยระหว่างพัฒนาการปกติตามวัยของเด็ก บางอย่างอาจเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวและหายไปได้เอง หรืออาจเปลี่ยนรูปแบบไปเมื่อเด็กโตขึ้นถ้าได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม¹ แต่ถ้าปล่อยไว้หรือปฏิบัติไม่เหมาะสมจะเป็นปัญหาเรื้อรังหรือมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กต่อไป พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนเกิดได้ทั้งจากตัวเด็กเอง เช่น พื้นอารมณ์ของเด็กวัยของเด็ก และความบกพร่องของพัฒนาการ รวมถึงความพิการหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ยังเกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น การเลี้ยงดูที่ให้ความรักความอบอุ่นไม่เพียงพอ หรือขาดการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การร้องไห้จนตัวเขียว การอะละวาด ชักส่ว ดุดน้าว ดื้อ พุดตดอ้าง ขี้อิจฉา เล่นอวัยวะเพศ ปัสสาวะรดที่นอน มีปัญหาการนอนหรือมีปัญหากลืน โดยพฤติกรรมไม่พึงประสงค์บางอย่างอาจส่งผลกระทบต่อตัวเด็ก พ่อแม่ ญาติพี่น้องและชุมชน ดังนั้นจึงควรแก้ไขตั้งแต่ระยะเริ่มแรกเพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่ตามมาสำหรับผลกระทบของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่อตัวเด็กจะทำให้กลายเป็นเด็กที่มีสุขภาพจิตไม่เข้มแข็ง ไม่สมบูรณ์พร้อมที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ยังเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของเด็ก อาจทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น ก่อความ

ความสงบสุขของผู้อื่น ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงควรได้รับการพัฒนานำไปสู่การดูแลและส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม²

การที่เด็กจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามบรรทัดฐานของสังคมหรือไม่ ขึ้นกับประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าเป็นด้านบวกหรือลบ ซึ่งเด็กวัยทารกและวัยเดินยังขาดปัจจัยที่กำกับว่าจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสม แต่เมื่อโตขึ้นจะเริ่มมีการปฏิบัติที่เหมาะสม ดังนั้นเด็กก่อนวัยเรียนจึงต้องอาศัยการควบคุมจากพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูเป็นหลัก³ แต่ในสภาพการณ์ปัจจุบันพ่อแม่มีการส่งให้เด็กไปอยู่ในความดูแลของสถานเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้น⁴ ดังนั้น ผู้ดูแลเด็กในสถานเลี้ยงดูเด็กกลางวันจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน ถ้าผู้ดูแลเด็กสามารถสังเกตและรับรู้ถึงพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กได้เร็วและหาทางช่วยเหลือ หรือแก้ไขได้อย่างเหมาะสม ก็จะช่วย让孩子เจริญพัฒนาเป็นเด็กที่มีสุขภาพจิตแข็งแรง สมบูรณ์พร้อมที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กถือว่าเป็นสถานที่ให้บริการในการดูแลและเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนเข้าศึกษาในชั้นอนุบาล⁵ จึงถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญในการที่จะอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กให้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมกับวัย เป็นเด็กที่เก่ง ดี มีความสุข มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถเรียนรู้ที่จะอยู่ร่วมในสังคมได้อย่างมีความสุขตั้งแต่ปฐมวัย เพื่อ

ที่จะเติบโตใหญ่มาแล้วไม่สร้างปัญหาให้กับครอบครัวและสังคม

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้และการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ถึงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนและการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรู้ให้กับผู้ดูแลในการดูแลเด็กให้มีคุณภาพคงความเป็นมาตรฐานการดูแลเด็กของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์เด็กเล็ก สถานเลี้ยงเด็กกลางวัน ในการกำหนดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและแนวทางการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อย่างเหมาะสมในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพของเด็กไทยตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรที่ศึกษา คือผู้ดูแลเด็กทั้งครูและพี่เลี้ยงทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2556 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 จำนวน 31 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษาสูงสุด จำนวนเด็กที่ดูแลที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ระยะเวลาที่ดูแลเด็ก ประสบการณ์ในการดูแลเด็กในช่วงอายุใดมากที่สุด และการพบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กที่รับผิดชอบดูแล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์ ปัญหานิสัยที่ไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ ไม่ใช่/ ไม่แน่ใจ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบใช่ หมายความว่ารับรู้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่หมายความว่ารับรู้ไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน และถ้าตอบไม่แน่ใจหมายความว่าไม่มีความเข้าใจและไม่มีความนึกคิดจึงถือว่ารับรู้ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน ได้แก่ การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกของอารมณ์ การแก้ไขปัญหานิสัยที่ไม่พึงประสงค์ และการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน แบบสอบถามการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์มีทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ใช่/ ไม่ใช่/ ไม่แน่ใจ มีเกณฑ์การให้คะแนนเช่นเดียวกับส่วนที่ 2

การแปลผลคะแนนของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 มีการแปลผลเหมือนกัน คือ ใช้การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ที่คาดหวัง จำแนกออกเป็น 3 ระดับ⁶ ดังนี้

ค่าคะแนนร้อยละ 80-100 (ได้คะแนน 16-20 คะแนน) หมายถึงมีการรับรู้ในระดับดี

ค่าคะแนนร้อยละ 60 – 79 (ได้คะแนน 12-15 คะแนน) หมายถึงมีการรับรู้ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนร้อยละ 0-59 (ได้คะแนน 0-11 คะแนน) หมายถึงมีการรับรู้ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
แบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 562235 แล้วผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลออกจากคณะพยาบาลศาสตร์ไปถึงหัวหน้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จากนั้นพบผู้ดูแลเด็กเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย พร้อมทั้งแนบแบบยินยอมอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัยให้ลงนาม และนัดวันเวลาเก็บชุดเอกสารการวิจัยกลับคืน หลังจากนั้นรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณที่ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ค่าคะแนนการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนนี้ได้แยกการรายงานผลเป็น

2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าผู้ดูแลเด็กทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีอายุเฉลี่ย 42.2 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 80.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.5 มีจำนวนเด็กที่เคยดูแลมาแล้วมากกว่า 10-15 คนเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 45.2 ระยะเวลาที่ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่า 20 ปี มากถึงร้อยละ 35.5 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลเด็กในช่วงอายุ 2-3 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.8

1.2 การพบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็ก 1) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน พบว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ร้อยละ 96.8 พบการปฏิเสธอาหาร รองลงมาร้อยละ 93.5 พบการเลือกกิน และปัสสาวะรดที่นอน พฤติกรรมที่ผู้ดูแลเด็กพบน้อยที่สุดคือ การฝันร้าย ซึ่งมีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 54.8 ที่พบพฤติกรรมดังกล่าว 2) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ พบว่าผู้ดูแลเด็กถึงร้อยละ 77.4 พบการร้องอาละวาด รองลงมาร้อยละ 74.2 พบพฤติกรรมก้าวร้าว ส่วนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ที่ผู้ดูแลเด็กพบน้อยที่สุดคือร้องกลั่นหายใจ โดยมีผู้ดูแลเพียงร้อยละ 38.7 เท่านั้นที่พบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ดังกล่าว 3) ปัญหานิสัยไม่พึงประสงค์พบว่า ผู้ดูแลเด็กเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 96.8 พบการดูดนิ้ว รองลงมาร้อยละ 77.4 พบการเล่นอวัยวะเพศ นิสัยไม่พึงประสงค์ที่ผู้ดูแลเด็กพบน้อยที่สุดคือการกัดเล็บ แต่ก็มีผู้ดูแลเด็กถึงร้อยละ 61.3 ที่พบนิสัยไม่พึงประสงค์ดังกล่าว 4) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนพบว่า ผู้ดูแลเด็กถึงร้อยละ 87.1 พบพฤติกรรมการไม่ยอมมาโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามการพบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กที่รับผิดชอบดูแล (n = 31)

การพบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กที่ดูแล	พบ จำนวน (ร้อยละ)	ไม่พบ จำนวน (ร้อยละ)
1. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน		
ปฏิเสธอาหาร	30 (96.8)	1 (3.2)
เลือกกิน	29 (93.5)	2 (6.5)
ปัสสาวะรดที่นอน	29 (93.5)	2 (6.5)
เข้านอนยาก หรือการต่อต้านไม่ยอมนอน เมื่อถึงเวลานอน	28 (90.3)	3 (9.7)
เดินละเมอและนอนละเมอ	23 (74.2)	8 (25.8)
พูดโกหก	21 (67.7)	10 (32.3)
พูดติดอ่าง	19 (61.3)	12 (38.7)
ฝันร้าย	17 (54.8)	14 (45.2)
2. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์		
ร้องอาละวาด	24 (77.4)	7 (22.6)
พฤติกรรมก้าวร้าว	23 (74.2)	8 (25.8)
อิจฉา	15 (48.4)	16 (51.6)
ร้องกลั่นหายใจหรือหายใจตัน	12 (38.7)	19 (61.3)
3. ปัญหานิสัยที่ไม่พึงประสงค์		
ดูดนิ้ว	30 (96.8)	1 (3.2)
เล่นอวัยวะเพศ	24 (77.4)	7 (22.6)
กัดเล็บ	19 (61.3)	12 (38.7)
4. พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน		
ไม่ยอมมาโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	27 (87.1)	4 (12.9)

2. ข้อมูลการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน

ผู้ดูแลมีการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนในภาพรวมทั้ง 4 กลุ่ม คือ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ ปัญหานิสัยไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน อยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนการรับรู้

ระหว่าง 12-15 คะแนนเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 การรับรู้ในระดับดีมีคะแนนการรับรู้ระหว่าง 16-20 คะแนน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 และการรับรู้ในระดับต่ำมีคะแนนการรับรู้ระหว่าง 0-11 คะแนน จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4 เช่นกัน ค่าเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เท่ากับ 13.1 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.4 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามคะแนนการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน (n = 31)

การรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ระดับดี (คะแนนการรับรู้ 16-20 คะแนน)	6	19.4
การรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ระดับปานกลาง (คะแนนการรับรู้ 12-15 คะแนน)	19	61.2
การรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ระดับต่ำ (คะแนนการรับรู้ 0-11 คะแนน)	6	19.4
รวม	31	100.0

($\bar{X}$ = 13.1 SD = 2.4)

เมื่อจำแนกการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นรายกลุ่มพฤติกรรมพบว่า กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 38.7 กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ กลุ่มปัญหานิสัยไม่

พึงประสงค์ และกลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้ในระดับดี เช่นเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ โดยมี จำนวน 21 คน 17 คน และ 30 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.7, 54.8 และ 96.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามระดับการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน แยกตามรายกลุ่มพฤติกรรม (n = 31)

การรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ แยกตามรายกลุ่มพฤติกรรม	ระดับการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้ดูแลเด็ก จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1. กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน (จำนวน 10 ข้อ) ($\bar{X}$ = 6.0, SD = 2.0)	9 (29.0)	12 (38.7)	10 (32.3)
2. กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ (จำนวน 5 ข้อ) ($\bar{X}$ = 3.7, SD = 0.7)	21 (67.7)	8 (25.8)	2 (6.5)
3. กลุ่มปัญหานิสัยไม่พึงประสงค์ (จำนวน 4 ข้อ) ($\bar{X}$ = 2.4, SD = 0.9)	17 (54.8)	8 (25.8)	6 (19.4)
4. กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน (จำนวน 1 ข้อ) ($\bar{X}$ = 0.9, SD = 0.1)	30 (96.8)	0 (0.0)	1 (3.2)

3. การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน

การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็กในภาพรวมพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่

พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 45.1 แต่อยู่ในระดับดีเพียง 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามคะแนนความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน ($n = 31$)

การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับดี (16-20 คะแนน)	2	6.4
การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง (12-15 คะแนน)	15	48.3
การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับต่ำ (0-11 คะแนน)	14	45.1
รวม	31	100.0

($\bar{X} = 11.6$ SD = 2.0)

เมื่อจำแนกการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ตามรายการพฤติกรรมพบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.6 มีความรู้ดีในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน รองลงมาคือ ผู้ดูแลเด็กร้อยละ 54.8 มีความรู้ดีในการแก้ไขพฤติกรรมไม่

พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ แต่มีผู้ดูแลเด็กเพียงร้อยละ 3.2 ที่มีความรู้ดีในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน ซึ่งถือว่าน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำแนกตามระดับความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน แยกตามรายการพฤติกรรม ($n = 31$)

พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ตามรายการพฤติกรรม	ระดับความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของ ผู้ดูแลเด็ก จำนวน (ร้อยละ)		
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ
1. กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน (จำนวน 11 ข้อ) ($\bar{X} = 5.9$, SD = 1.2)	1 (3.2)	21 (67.7)	9 (29.0)
2. กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ (จำนวน 4 ข้อ) ($\bar{X} = 2.5$, SD = 0.8)	17 (54.8)	11 (35.5)	3 (9.7)
3. กลุ่มปัญหานิสัยไม่พึงประสงค์ (จำนวน 4 ข้อ) ($\bar{X} = 2.3$, SD = 1.0)	14 (45.1)	11 (35.5)	6 (19.4)
4. กลุ่มพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน (จำนวน 1 ข้อ) ($\bar{X} = 0.8$, SD = 0.4)	25 (80.6)	0 (0.0)	6 (19.4)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนและการแก้ไขของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั้งหมดเป็นเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าการดูแลเด็กยังคงเป็นบทบาทของผู้หญิงเป็นหลัก มีอายุเฉลี่ย 42.2 ปี ซึ่งถือว่าเป็นไปตามคุณสมบัติที่เลี้ยงเด็กของการบริหารงานบุคคลของภาครัฐทั่วไป⁷ คือ ผู้ดูแลเด็กต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ แสดงถึงการมีวุฒิภาวะและความพร้อมในการดูแลเด็ก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสถึงร้อยละ 80.6 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 35.5 โดยมีจำนวน 2 คนที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาการศึกษาปฐมวัย ถือว่าเป็นไปตามคุณสมบัติของพี่เลี้ยงเด็กของการบริหารงานบุคคลของภาครัฐทั่วไป⁷ ที่ผู้ดูแลเด็กต้องมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป นอกจากนี้ยังผ่านเกณฑ์การประเมินศูนย์เด็กเล็กคุณภาพที่ครูผู้ดูแลเด็กต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาการศึกษาปฐมวัยอย่างน้อย 1 คน⁸ ซึ่งผู้ดูแลเด็กที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถรับรู้ข้อมูลและนำความรู้ไปใช้ได้ดีกว่าผู้ดูแลเด็กที่มีการศึกษาน้อย⁹ ในส่วนจำนวนเด็กที่ต้องดูแลนั้นผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้นับว่าเคยดูแลเด็กมาแล้วมากกว่า 10-15 คนเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 45.2 ระยะเวลาที่ดูแลเด็กที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมากกว่า 20 ปีมากถึงร้อยละ 35.5 แสดงถึงผู้ดูแลเด็กมีทักษะและประสบการณ์ในการที่จะส่งเสริมและตอบสนองความต้องการของเด็ก ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ลุล่วงได้¹⁰ และเนื่องจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้อยู่ในสังกัดของรัฐจึงมีความเห็นว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จึงมีอัตราการเปลี่ยนงานต่ำ ในส่วนประสบการณ์ในการดูแลเด็กนั้นพบว่าผู้ดูแลเด็กมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กในช่วงอายุ 2-3 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.8

ทั้งนี้เป็นเพราะว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนี้ให้การดูแลเด็กในช่วงอายุ 2-3 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในกลุ่มเด็กโตมากที่สุดมีจำนวนทั้งหมด 6 ห้อง จึงทำให้มีผู้ดูแลเด็กในกลุ่มช่วงอายุนี้นี้มากกว่ากลุ่มเด็กในช่วงอายุอื่น⁵ จึงมีประสบการณ์ในการดูแลเด็กในช่วงอายุ 2-3 ปีมากที่สุดดังกล่าว

2. ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ดูแลพบมากเมื่อเรียงลำดับจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวันจะพบการปฏิเสธอาหารมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ภายหลังจากอายุ 1 ปี เด็กจะมีอัตราการเจริญเติบโตลดลง ความต้องการพลังงานน้อย จึงต้องการอาหารลดลง นอกจากนี้ความต้องการปริมาณอาหารของเด็กแต่ละคนไม่เท่ากัน เด็กมีพัฒนาการเปลี่ยนแปลงจากวัยทารกเข้าสู่วัยเดินทำให้พฤติกรรมการกินเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่ดูดหรือตื้มนมมาเป็นกินอาหารทั่วไปเหมือนเด็กโตและผู้ใหญ่ อาจทำให้ความอยากอาหารลดลง^{11,12} และเด็กวัยนี้จะมีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองจึงทำให้เด็กรู้จักที่จะเลือกกินหรือปฏิเสธอาหารที่ตนเองไม่ชอบและต่อต้านเมื่อถูกบังคับเคี้ยวเคี้ยว หรือประสบการณ์ที่เด็กไม่ประทับใจเกี่ยวกับการกินอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณ กลกิจไกรวินที่¹³ ได้ศึกษาพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนทางตอนเหนือของกรุงเทพฯ พบปัญหาการกินในเด็กอายุ 1-5 ปีมากที่สุดถึงร้อยละ 35.3 นอกจากนี้การปฏิเสธอาหารยังเป็นพฤติกรรมปรับตัวของเด็กต่อสถานที่ใหม่ได้ด้วย เพราะจากการศึกษาของอุทัยวรรณ พุทธิรัตน์ ลักษณะคงแสง จารีย์ พรหมบุตร และบุษกร พันธุ์เมธาฤทธิ์¹⁴ ได้ศึกษาพฤติกรรมปรับตัวของเด็กต่อสถานที่ใหม่ของฝ่ายพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่าพฤติกรรมปรับตัวของเด็กที่พบเมื่อต้องย้ายสถานที่ใหม่คือการที่เด็กไม่ยอมกินอาหาร และไม่ยอมตื้มนมหรือนม สำหรับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวันที่พบรองลงมาคือการปัสสาวะรดที่นอน เป็นปัญหาที่พบได้ปกติในเด็กปฐมวัย และจะดีขึ้นเมื่อพยาย

สรีรวิทยาของระบบทางเดินปัสสาวะสมบูรณ์ และเมื่อเด็กได้รับการฝึกหัดการขับถ่ายแล้ว¹⁵ ส่วนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์พบการร้องอาละวาดมาก เป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยเกิดจากความคับข้องใจไม่ได้ในสิ่งที่ตนปรารถนาหรือถูกบังคับ ถูกกระตุ้นให้โกรธหรือทำให้หงุดหงิดไม่พอใจหรือเกิดจากเด็กมีความรู้สึกอยากเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) ต้องการทำอะไรด้วยตนเอง แต่ยังไม่ทำได้เต็มที่ รวมทั้งยังไม่สามารถใช้ภาษาแสดงความรู้สึกความต้องการของตนเองได้ทันที ทำให้เมื่อเด็กหิวเหนื่อย โกรธ หรือรู้สึกคับข้องใจแล้วจะไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้³ และอีกสาเหตุหนึ่งของเด็กที่เข้ารับบริการในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กคือ เกิดจากเด็กมีความวิตกกังวลจากการพรากจาก (separation anxiety) ต้องแยกจากผู้ดูแลใกล้ชิด แยกจากสิ่งแวดล้อมเดิม ทำให้เด็กเกิดความเครียด ความวิตกกังวลได้ การร้องอาละวาดถือว่าการพัฒนาปกติในเด็กปฐมวัย โดยเด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ร้อยละ 5-7 จะมีปัญหาการร้องอาละวาดอย่างน้อย 15 นาที ประมาณ 3 ครั้งหรือมากกว่าต่อสัปดาห์¹⁶ ในส่วนปัญหานิสัยไม่พึงประสงค์พบการดูดนิ้วมากที่สุด ถือว่าเป็นภาวะปกติที่พบได้ในเด็กอายุก่อน 4 ปี ซึ่งการดูดนิ้วจะพบมากที่สุดเมื่อเด็กอายุ 18-21 เดือน เพื่อกล่อมตัวเองทำให้ตนเองรู้สึกมั่นคงและมีความสุข จะดูดนิ้วมากขึ้นเมื่อมีความเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจ หิว หรือง่วงนอน⁸ ส่วนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียนพบการไม่ยอมมาโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาจเป็นเพราะว่าเด็กต้องพรากจากบุคคลที่คุ้นเคย หรือสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ทำให้เกิดความกลัว กลัว ไม่ยอมรับสถานที่ใหม่ เพราะเด็กวัย 6 เดือน-4 ปี เป็นวัยที่เริ่มรู้จักจดจำคนและสถานที่ที่คุ้นเคยได้แล้ว¹⁰ เมื่อเด็กไปโรงเรียนจะเกิดความรู้สึกพลัดพรากกลัวการถูกทอดทิ้ง เด็กต้องเผชิญปัญหาตามลำพัง¹⁷ จึงเกิดความวิตกกังวลจากการพรากจากทำให้ไม่ยอมมาโรงเรียน ซึ่งจากการศึกษาของ วรณา กลกิจโกวิท¹³

ได้ศึกษาพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียนในชุมชนทางตอนเหนือของกรุงเทพฯ พบปัญหาเด็กไม่ยอมไปโรงเรียนเพียงร้อยละ 1.7

3. การรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มีครอบครัวที่ต้องดูแล อาจไม่มีเวลาศึกษาหาความรู้สำหรับการเพิ่มศักยภาพในการทำงาน ถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ในระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ แต่มีครูและพี่เลี้ยงเพียง 2 คนที่จบการศึกษาสาขาปฐมวัย ส่วนใหญ่ที่เหลือจบการศึกษาสาขาอื่น ซึ่งไม่ตรงกับลักษณะของงานที่ต้องดูแลเด็กก่อนวัยเรียน¹⁸ ในส่วนประสบการณ์ในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีประสบการณ์มากกว่า 20 ปี ถึงร้อยละ 35.5 แต่เมื่อพิจารณาพร้อมกับจำนวนเด็กในแต่ละห้องที่ต้องดูแล ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งนั้นมีขนาดกลุ่มเด็กและอัตราส่วนพี่เลี้ยงต่อเด็ก^{5,18} คือ กลุ่มเด็กเล็ก (อายุ 2 เดือน-1 ปี) มีเด็กจำนวน 10 คน พี่เลี้ยง 3 คน อัตราส่วนพี่เลี้ยงต่อเด็กเท่ากับ 1 : 3-4 กลุ่มเด็กกลาง (อายุ 1-2 ปี) มีจำนวนเด็ก 15 คนต่อกลุ่ม พี่เลี้ยง 3 คนต่อกลุ่ม อัตราส่วนพี่เลี้ยงต่อเด็กเท่ากับ 1 : 5 กลุ่มเด็กโต (อายุ 2-3 ปี) มีจำนวนเด็ก 22-23 คนต่อกลุ่ม พี่เลี้ยง 2 คนต่อกลุ่ม อัตราส่วนพี่เลี้ยงต่อเด็กเท่ากับ 1 : 11-12 กลุ่มเด็กเตรียม (อายุ 3-4 ปี) มีจำนวน 43 คนต่อกลุ่ม พี่เลี้ยง 3 คนต่อกลุ่ม อัตราส่วนพี่เลี้ยงต่อเด็กเท่ากับ 1 : 14-15 ซึ่งถือว่าตรงตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กคุณภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹⁹ ในกลุ่มเด็กอายุ 1-2 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 3-4 ปี แต่ถือว่าเป็นอัตราส่วนที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานในเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี และเด็กกลุ่มอายุ 2-3 ปี เพราะเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดอัตราส่วนการดูแลเด็กแต่ละกลุ่มอายุคือ เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีมีครูผู้ดูแลเด็ก 1 คน

ต่อเด็ก 3 คน เด็กอายุ 1-2 ปี ครูผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 5 คน เด็กอายุ 2-3 ปี ครูผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 7-10 คน เด็กอายุ 3 ปีขึ้นไป ครูผู้ดูแลเด็ก 1 คนต่อเด็ก 10-15 คน นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานสากล ถือว่าตรงตามมาตรฐานในกลุ่มเด็กเล็กและเด็กกลาง แต่เป็นภาระงานที่หนักในกลุ่มเด็กโตและเด็กเตรียม เพราะการจัดกลุ่มเด็กและอัตราส่วนของการดูแลเด็กเพื่อให้ได้ตามมาตรฐานสากลที่ National Association Education of Young Children (1999)⁵ ได้เสนอแนวทางในการจัดกลุ่มเด็กและอัตราส่วนของพี่เลี้ยงต่อเด็กไว้คือ 1) เด็กอายุแรกเกิดถึง 1 ปี ควรมีขนาดของกลุ่มไม่เกิน 7 คน และมีพี่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กไม่เกิน 4 คน 2) เด็กอายุ 1-2 ปี มีขนาดของกลุ่มไม่เกิน 10 คน และมีพี่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กไม่เกิน 5 คน 3) เด็กอายุ 2-3 ปี มีขนาดของกลุ่มไม่เกิน 12 คน และมีพี่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กไม่เกิน 6 คน 4) เด็กอายุ 3-4 ปี มีขนาดของกลุ่มไม่เกิน 14-20 คน และมีพี่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กไม่เกิน 10 คน หากการใช้เกณฑ์ที่อยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำ จะต้องมีการพิจารณาการอบรมมาอย่างดี นอกจากนี้ Clake-Stewart (1982)⁵ ได้เสนอแนวทางในการจัดกลุ่มเด็กและอัตราส่วนของพี่เลี้ยงต่อเด็กไว้คือ 1) เด็กอายุ 0-1 ปี ควรมีขนาดของกลุ่มไม่เกิน 6 คน และมีพี่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กไม่เกิน 3 คน 2) เด็กอายุ 2-3 ปี มีขนาดของกลุ่มไม่เกิน 12 คน และมีพี่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กไม่เกิน 4 คน 3) เด็กอายุ 3-6 ปี มีขนาดของกลุ่มไม่เกิน 16 คน และมีพี่เลี้ยง 1 คนต่อเด็กไม่เกิน 8 คน เมื่อครูและพี่เลี้ยงมีภาระงานที่หนัก จึงทำให้เหนื่อยล้าจากการทำงาน ผู้ดูแลอาจต้องการพักผ่อนมากกว่าการศึกษาค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลเด็กเพิ่มเติม หรือถ้าจะศึกษาข้อมูลจะเป็นข้อมูลหรือเอกสารเพื่อความบันเทิง ที่จะช่วยลดความเครียดมากกว่า ดังนั้นการดูแลเด็กจึงทำไปตามประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ทำให้ผลการวิจัยในส่วนการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่จึงอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อแยกการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนเป็นรายกลุ่มพฤติกรรมมา พบว่า ระดับการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีในกลุ่มของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ ปัญหาสับสนไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ส่วนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ ปัญหาสับสนไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ผู้ดูแลเด็กเห็นพฤติกรรมการแสดงออกชัดเจน รุนแรง และมีผลกระทบต่อทั้งตนเอง และบุคคลอื่นด้วย³ ส่วนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำกับการดำเนินชีวิตตามปกติของเด็ก เช่น การร้องไห้ การกิน การนอน การขับถ่าย การพูด จึงเกิดความเคยชิน และเข้าใจว่าปัญหาเหล่านี้จะพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นเมื่อเด็กมีวุฒิภาวะเหมาะสม จึงไม่จำเป็นต้องวิตกกังวลกับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เป็นรายกลุ่มพบว่า ความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีในกลุ่มของพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ ปัญหาสับสนไม่พึงประสงค์ และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน ส่วนพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความรู้ในการแก้ไขอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นด้วยเหตุผลเดียวกันกับการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน เพราะเป็นความรู้ที่ต่อเนื่องกัน ผลการวิจัยมีความเชื่อมโยงกับการศึกษาของ

พลสุข ติริพูล และคณะ^๑ ได้ศึกษารูปแบบการจัดบริการของศูนย์สาธิตการพัฒนาลูก คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยสอบถามผู้ปกครองเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็ก พบว่าผู้ปกครองให้ความเห็นว่าผู้ให้บริการมีการปรับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กในระดับเหมาะสมร้อยละ 41.18 ระดับไม่เหมาะสมร้อยละ 9.24 ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็กในเรื่องการปรับพฤติกรรมเด็กโดยต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมถึงธรรมชาติของเด็กแต่ละคนด้วย เพราะพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็กแต่ละวัยจะเกิดแตกต่างกันตามพัฒนาการ ดังนั้นผู้ดูแลเด็กจึงควรมีความเข้าใจและแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ให้ถูกต้อง เพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นกับเด็ก และช่วยให้เด็กสามารถแสดงออกทางพฤติกรรมอย่างเหมาะสม นำไปสู่การอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างผาสุกในสังคมต่อไป^{20,21,22}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กพบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กที่ดูแล คือ 1) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน ที่พบมาก คือ การปฏิเสธอาหาร การเลือกกิน และปัสสาวะรดที่นอน 2) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์ที่พบมาก คือ การร้องอาละวาด และพฤติกรรมก้าวร้าว 3) ปัญหาหิยาไม่พึงประสงค์ที่พบมาก คือ การดูดนิ้ว และเล่นอวัยวะเพศ 4) พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับโรงเรียน คือ การไม่ยอมมาโรงเรียนหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์เหล่านี้ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน ที่จะพบได้อยู่เสมอในการดำเนินชีวิตประจำวันของเด็ก ส่วนความรู้ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์นั้น ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ใน

ระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้น จึงควรมีการจัดอบรมครูและพี่เลี้ยงเด็กให้มีความรู้เรื่องพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เป็นระยะ โดยเฉพาะพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในชีวิตประจำวัน โดยกำหนดเป็นแผนงานประจำปี และมีการติดตามประเมินผลด้วย

1.2 ในการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์เด็กก่อนวัยเรียน ควรเป็นความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและบ้าน ดังนั้น การให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของเด็ก และแก้ไขโดยการสื่อสารกับผู้ปกครองเด็กอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการสื่อสารด้วยวาจาในช่วงที่มีการรับ-ส่งเด็ก การสื่อสารโดยใช้สมุดบันทึกประจำวัน การให้ความรู้แก่ผู้ปกครองผ่านจุลสารศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การประชุมผู้ปกครองเป็นระยะๆ ที่ทำอยู่ปัจจุบันนั้นเป็นสิ่งที่ดี ควรทำอย่างต่อเนื่อง แต่ควรมีแผนการจัดอบรมให้ความรู้เป็นระยะๆ ตลอดปีการศึกษา มีแนวทางการปฏิบัติเมื่อพบพฤติกรรมไม่พึงประสงค์อย่างชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลด้วย

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของผู้ดูแลเด็กเพื่อหาความสัมพันธ์ อันจะนำไปสู่การแก้ไขพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียนอย่างชัดเจนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

2.2 ควรมีการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็ก และเปรียบเทียบกับผู้ดูแลเด็ก เพื่อวิเคราะห์ความเหมือนและความแตกต่าง เพื่อนำไปสู่องค์ความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือระหว่างบ้านและโรงเรียนอย่างเป็นรูปธรรม สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กต่อไป

2.3 ควรมีการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กก่อนวัยเรียน และการแก้ไขพฤติกรรมของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอื่น เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ที่ชัดเจนและเหมาะสมกับบริบทของศูนย์เด็กเล็กในระดับต่างๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณครูและพี่เลี้ยงของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่อนุมัติทุนในการดำเนินงานวิจัย

References

1. Suphakunpinyo C. Common emotional and behavioral problems. In: Kirdpole S., Panamonta O., Teeratakulpisarn J., Panthongviriyakul C., Auvichayapat N. Jirapradittha J., editors, Pediatrics. Volume 2. 4th ed. KhonKaen: Anna offset; 2009, P. 469–89. (in Thai)
2. Sumlek S, Tangvoraphonkchai J, Chuntapeeda N, Kangandee K. Lesson learned from child development Demonstration center model: Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Journal of Nursing Science & Health 2011; 34(4): 1–11. (in Thai)
3. Sriwongpanich N, Fuengfoo, A. Common behavioral problems in preschool children & positive discipline. In Hansakunachai, T, Roongpraiwan R, Theeranate, C, Fuengfoo, A, Suchritpongsa, S, Noipayak P, editors, Developmental and behavioral pediatrics texts for general practice. Bangkok: Beyond enterprice; 2011. (in Thai)
4. Chokchai N, Thanattherakul C, Sukta, P. Family's developmental task on nurturing child age 1–3 years old, whom having mother working in the industry. Journal of Faculty of Nursing, KKU 2008; 31(2): 9–20.
5. Siripul P, Sueram K, Chantapeeda N, Srijakkot J., Hoontrakul D., Tongplew V. Service-providing model of child development demonstration center. Journal of : Faculty of nursing, KKU 2006; 29–1: 11–23. (in Thai)
6. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGrawhill; 1976.
7. Klunklin P, Kiatwattanacharoen S, Namprom N, Woragidpoonpol P, Ponmark J, Suwanna-osod S., et al. The lesson learned from the Child Study Center Project, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. [n.p.]; 2011. (in Thai)
8. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of public Health. Standard guide quality childcare (Update No. 1). [n.p.]; 2014. (in Thai)
9. Siripul P, Sutra P, Jong-udomkarn D, Sakdis-thanont S. Childrearing in Esarn Families. Khonkaen: Klungnanavitaya; 2007. (in Thai)
10. Isaranurug S, Suthisukon P. Child rearing. Journal of Public Health and Development. 2007; 5 (1): 105–18. (in Thai)
11. Vravit V, Ruangdaraganon N, Children do not eat. In Treepongkaruna S, Sirachainan N, Pakakasama S, Nuntnarumit P, editors, Pediatrics progressive practices 4. [n.p.]: Beyond enterprice; 2006. p 358–66. (in Thai)
12. Benjasuwantep B. Common behavioral problems in children. In Chansakulporn S., Treesirichod A, luevisadpaibul C, Prommalikit

- O, Assadamongkol K, Chongbanyatcharoen, P, editors, Pediatrics, Volume 1. Bangkok: Noppachai printing; 2012. (in Thai)
13. Kolkijkovin V. Common behavioral problems in preschool children: A study of a community in the Northern Bangkok. J Psychiatr Assoc Thailand 1999; 44 (3): 228-38. Present at the 6th congress of ASEAN federation of psychiatry mental health and the 10 th ASEAN forum on child and adolescent psychiatry, Bangkok, Thailand, 4-7 November 1996. (in Thai)
 14. BuddHarat U, Kongsang L, Prombut J, Punth-matharith B. Children's adaptive behaviors toward new environment in a Child Development Center. Songklanagarind Journal of Nursing 2013; 33 (1): 1-16. (in Thai)
 15. Rogers J. Daytime wetting in children and acquisition of bladder control. NCYP195 2013; 25 (6): 26-33.
 16. Daniels E, Mandleco B, Luthy KE. Assessment, management, prevention of children temper tantrums. J AM ACAD NURSE PRACT 2012; 24: 569-73.
 17. Klunklin P. Health promotion in preschool children. In: Klunklin P, editor, Health promotion for children of all ages. [n.p.]; Klungnanavitaya.; 2011. (in Thai)
 18. Child development demonstration center Faculty of Nursing, Khon kaen University. Report data for quality assurance agency for the year 2556. [n.p.]; 2013. (in Thai)
 19. Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of public Health. Standard guide quality childcare (Update No. 1). [n.p.]; 2014. (in Thai)
 20. Suearam K. Why the way of life in early childhood promotion are important and how to approach?. Journal of Nursing Science & Health 2013; 36 (2): 124-31. (in Thai)
 21. Attharos T, Boonpiamsak. The development of a health promotion model for pre-school children with family and the community participation. Journal of Nursing Science & Health 2013; 36(3): 75-266 (in Thai)
 22. Netgrajang C, Nuntabout K, Theerasopon, P. Strengthening child rearing system during early childhood (0-5 years) by the community. Journal of Nursing Science & Health 2014; 37(4): 83-94. (in Thai)