

นิพนธ์ต้นฉบับ

Prevalence of adverse childhood experiences and association with parenting styles among caregivers of children with behavioral problems

Thanyaporn Mekruncharas, Punpaporn Disbunchong

Department of Pediatrics, Queen Sirikit National Institute of Child Health

Received November 20, 2025 Revised March 26, 2026 Accepted March 30, 2026

Abstract

Background: Adverse childhood experiences (ACEs) are negative events occurring before age 18 that can influence health, behavior, and interpersonal functioning into adulthood. These experiences may also shape parenting styles. If caregivers with a history of ACEs display maladaptive parenting, their children may similarly be exposed to adverse experiences, perpetuating an intergenerational cycle.

Objective: To determine the prevalence of ACEs among caregivers of children with behavioral problems receiving care at the Queen Sirikit National Institute of Child Health, and to examine the association between caregivers' ACE scores and their parenting styles.

Method: A cross-sectional descriptive study was conducted involving 208 caregivers. Data were collected using self-administered questionnaires. Descriptive statistics were used to determine the prevalence of ACEs. Independent t-tests, one-way ANOVA and multiple logistic regression were applied to analyze the associations between ACE scores and parenting styles.

Result: Among the 208 caregivers, 41 (19.7%) had ACE scores ≥ 4 . The highest distribution was a score of 4 (11.2%), followed by scores of 5 (5.3%), 7 (1.9%), and 6 (1.4%). Caregivers without ACEs were significantly more likely to use an authoritative parenting style (p value 0.009). In contrast, caregivers with ACEs were more likely to adopt authoritarian (p value < 0.001) parenting styles.

Conclusion: The prevalence of significant ACE exposure among caregivers was 19.7%. Caregivers without ACE histories were more likely to employ authoritative parenting, whereas those with ACEs tended to use authoritarian or permissive parenting styles. These findings highlight the potential intergenerational influence of childhood adversity on parenting practices.

Keywords: Adverse childhood experiences, Behavioral problems, Caregiver, Cross-sectional studies, Parenting style

ความชุกของประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กและความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูบุตร
ในผู้ปกครองของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม
ธัญพร เมฆรุ่งจรัส, พรรณปพร ดิษบรรจง
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลในระยะยาวจนถึงในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อแนวทางการเลี้ยงดูบุตรของบุคคลนั้น ๆ ได้ หากการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองแล้ว อาจทำให้ผู้ปวยนั้นได้รับประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กเช่นเดียวกัน และนำไปสู่การเกิดประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กในรุ่นถัดไปได้ แต่ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในบริบทของประเทศไทยยังมีจำกัด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกในการเกิดประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก ในผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ปกครองกับลักษณะการเลี้ยงดู

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง ในผู้ปกครองของผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กด้วยปัญหาทางด้านพฤติกรรม ตั้งแต่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึง 30 เมษายน พ.ศ. 2565 จำนวน 208 ราย รวบรวมข้อมูลจากการทำแบบสอบถาม โดยใช้ ACEs questionnaire ฉบับภาษาไทย และ modified PSDQ-Thai version วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์ แจกแจงจำนวนร้อยละ และศึกษาความสัมพันธ์ของประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กกับรูปแบบการเลี้ยงดู ด้วย independent T-test , one- way ANOVA และ multiple logistic regression analysis

ผลการศึกษา: ความชุกของการเกิดประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก คิดเป็นร้อยละ 19.7 และพบว่าผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่มากกว่าผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (p value 0.009) ในขณะที่ผู้ปกครองที่มีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุม (p value 0.001) มากกว่า

สรุป: ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กในผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมมีความสูงถึงร้อยละ 19.7 และสอดคล้องกับรูปแบบการเลี้ยงดูบุตร การคัดกรองประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ปกครองอาจเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม และลดโอกาสการส่งต่อประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของรุ่นถัดไปได้

คำสำคัญ: Adverse childhood experiences, Behavioral problems, Caregiver, Cross-sectional studies, Parenting style

บทนำ

ปัญหาทางด้านพฤติกรรม (behavioral problems) เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในวัยเด็ก ซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน พบว่าในเด็กก่อนวัยเรียน มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมสูงถึงร้อยละ 8-17¹ ปัญหานี้ อาจเกิดจากหลายสาเหตุประกอบกัน ทั้งจากตัวเด็กเอง (biological factors) เช่น พัฒนาการตามช่วงวัยของเด็ก ความผิดปกติของพัฒนาการทางสมอง และบรรยากาศในครอบครัวและรูปแบบการเลี้ยงดู (psychosocial factors) เช่นบรรยากาศความเครียดในครอบครัว พฤติกรรมด้านลบของผู้ปกครอง รวมถึงการเลี้ยงดูเด็กที่ไม่ได้คุณภาพ

Baumrind ได้นำเสนอแนวคิดรูปแบบการเลี้ยงดูบุตร (parenting styles)² เป็น 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (authoritative parenting) หมายถึง การเลี้ยงดูแบบมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน แต่ยืดหยุ่นได้ รับฟังความคิดเห็นของลูก พร้อมกับให้ความรักและการสนับสนุนลูกอย่างเหมาะสม, รูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม (authoritarian parenting) หมายถึง การเลี้ยงดูแบบมีกฎเกณฑ์เข้มงวดและคาดหวังให้ลูกปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นของลูก และรูปแบบการเลี้ยงดูแบบตามใจ (permissive parenting) หมายถึง การเลี้ยงดูแบบมีกฎเกณฑ์น้อย ควบคุมน้อย มักให้ลูกทำได้ตามใจ ทั้งนี้ แนวทางการเลี้ยงดูของแต่ละครอบครัว เป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในวัยเด็กของผู้เลี้ยงดูทั้ง ประสบการณ์ที่ดีและประสบการณ์ไม่พึงประสงค์

ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (adverse childhood experiences; ACEs) เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อกระตือรือร้นจิตใจในวัยเด็กที่เกิดตั้งแต่วัยอายุ 0-17 ปี³ ซึ่งนำมาสู่ปัญหาเรื้อรังทางด้านสุขภาพกาย ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาการใช้สารเสพติดในวัยผู้ใหญ่⁴⁻⁶ อีกทั้งยังส่งผลเสียต่อการศึกษา การทำงานและศักยภาพในด้านต่าง ๆ⁷⁻⁹ นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับสาเหตุของการเสียชีวิตต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน รวมไปถึงการฆ่าตัวตาย^{10,11} โดยพบว่า 2 ใน 3 มี ACEs อย่างน้อย 1 ด้าน¹² เช่น การทารุณกรรม (abuse) การละเลยทอดทิ้ง (neglect) ปัญหาภายในครอบครัว (household dysfunction) ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อแนวทางการเลี้ยงดูบุตรของบุคคลนั้น ๆ นำไปสู่การที่ผู้ป่วยจะได้รับ และส่งต่อ ACEs ในรุ่นถัดไปได้¹³⁻¹⁹ ทั้งนี้ข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของ ACEs ของผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในบริบทของประเทศไทยยังมีจำกัด รวมถึงยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ของ ACEs กับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ACEs กับ parenting styles ในผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในบริบทประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกในการเกิดประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก ในผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ปกครองกับลักษณะการเลี้ยงดู

คำจำกัดความ

ปัญหาทางด้านพฤติกรรม (behavioral problems) เป็นปัญหาทางด้านพฤติกรรมที่ทำให้เกิดปัญหาทั้งที่บ้าน โรงเรียน และเหตุการณ์ทางสังคม โดยในงานวิจัยนี้แบ่งปัญหาทางด้านพฤติกรรมตามการลงรหัสโรคในแผนกผู้ป่วยนอก หน่วยพัฒนาการ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ได้แก่ โรคสมาธิสั้น (attention deficit hyperactivity disorder; ADHD), ภาวะอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity), การร้องอาละวาด (temper tantrum), โรคต่อต้าน (oppositional defiant disorder; ODD) และปัญหาทางด้านพฤติกรรมอื่น ๆ

ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (adverse childhood experiences; ACEs) คือ เหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจในวัยเด็กที่เกิดตั้งแต่วัยอายุ 0-17 ปี คะแนนประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (adverse childhood experiences score; ACEs score) คือ คะแนนจากการทำแบบทดสอบประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก โดยมีอ้างอิงจาก CDC-Kaiser ACE Study²⁰

รูปแบบการเลี้ยงดูบุตร (parenting styles) หมายถึง รูปแบบในการเลี้ยงดูบุตรของผู้ปกครองในภาพรวม แบ่งเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ การเลี้ยงดูแบบควบคุม การเลี้ยงดูแบบตามใจ²

ผู้ปกครอง (caregiver) ได้แก่ ผู้เลี้ยงดูหลัก ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรม โดยอาจเป็นบิดามารดา ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้อื่นที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาโดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองอายุ 18-60 ปี ที่อ่าน/เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ และไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับภาวะสมองเสื่อม ของผู้ป่วยเด็กที่มารักษาปัญหาพฤติกรรม ในศูนย์ความเป็นเลิศเฉพาะทางด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2565 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ Krejcie & Morgan

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 208 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ convenience sampling ซึ่งจะเก็บข้อมูลให้ครบตามต้องการ โดยไม่มีกฎเกณฑ์แน่นอน การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี เลขที่ REC.119/2564 เรียบร้อยแล้ว

ในการศึกษานี้อาสาสมัครจะได้รับแบบสอบถามจากผู้วิจัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนหลัก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนบุตร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัวและยาที่ใช้ประจำ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด โรคประจำตัวของบุตรที่มารับการรักษา

ส่วนที่ 3 แบบประเมินประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก โดยปรับใช้จาก adverse childhood experiences (ACEs) questionnaire ฉบับภาษาไทย 28 ข้อ โดยนายแพทย์เลิศศักดิ์ รุ่งเหมือนพร ซึ่งมีค่าความเที่ยงตรงจากความสอดคล้องภายในด้านการทารุณกรรม 0.79 ด้านการละเลยทอดทิ้ง 0.82 และด้านปัญหา

ในครอบครัว 0.66 โดยจะแยกคะแนนในแต่ละด้าน รวม 10 ด้าน คิดเป็นคะแนน 0 ถึง 10 คะแนน โดยคะแนนที่สูง หมายถึง การได้รับ ACEs ที่มากกว่า มีจุดตัดคะแนนว่ามี ACEs ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เนื่องจากพบว่าจุดตัดคะแนนนี้มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁵ มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพทั้งสุขภาพกาย^{7,11} สุขภาพจิต^{5,7} รวมไปถึงการใช้สารเสพติดทั้งในกลุ่มเด็กและผู้ใหญ่⁷ นอกจากนี้ยังสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาพฤติกรรมที่เพิ่มขึ้น^{5,8}

ส่วนที่ 4 แบบประเมินรูปแบบการเลี้ยงดูบุตร โดยปรับใช้จาก modified 32-items parenting style and dimensions questionnaire (PSDQ) in Thai version 32 ข้อ โดยแพทย์หญิงฉัตรพร ตั้งจิตติพร ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น 0.759 การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (authoritative) ค่าความเชื่อมั่น 0.742 การเลี้ยงดูแบบใช้อำนาจควบคุม (authoritarian) ค่าความเชื่อมั่น 0.802 การเลี้ยงดูแบบตามใจ (permissive) ค่าความเชื่อมั่น 0.666 แปลผลโดยหาคะแนนเฉลี่ยในคำตอบแต่ละด้าน หากด้านใดคะแนนเฉลี่ยสูงมีแนวโน้มจะเป็นรูปแบบการเลี้ยงดูด้านนั้น

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS version 29 แปลผลเป็นค่าทางสถิติ โดยใช้ค่าความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงในรูปแบบของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หรือค่ามัธยฐาน และร้อยละ เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กกับรูปแบบการเลี้ยงดูโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่ม และ one-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 3 กลุ่มขึ้นไป

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลในผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านพฤติกรรมที่เข้ารับการรักษาที่สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2565 ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 208 ราย เก็บข้อมูลทั่วไปได้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง (n=208)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)	
	ACEs <4	ACEs ≥4
เพศ		
ชาย	32 (15.4)	6 (2.9)
หญิง	135 (64.9)	35 (16.8)
อายุ (ปี) mean±SD	38.7±8.9	37.7±8.3
สถานภาพสมรส		
โสด/แยกทาง/หย่าร้าง	62 (29.8)	15 (7.2)
สมรส	105 (50.5)	26 (12.5)
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	20 (9.6)	3 (1.4)
มัธยมศึกษา	96 (46.2)	8 (3.8)
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป	51 (24.5)	30 (14.4)
อาชีพ		
แม่บ้าน	22 (10.6)	9 (4.3)
รับจ้าง	51 (24.5)	15 (7.2)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/เกษียณอายุ	14 (6.7)	1 (0.5)
พนักงานเอกชน	36 (17.3)	10 (4.8)
ธุรกิจส่วนตัว/เกษตรกร	44 (21.2)	6 (2.9)
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
<10,000	37 (17.8)	11 (5.3)
10,000 – 20,000	85 (40.9)	22 (10.6)
>20,000	45 (21.6)	8 (3.8)
จำนวนบุตรในปกครอง (คน)		
1 คน	61 (29.3)	14 (6.7)
2 คน	75 (36.1)	20 (9.6)
3 คนขึ้นไป	31 (14.9)	7 (3.4)
โรคประจำตัว		
มี	34 (16.3)	12 (5.8)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่มี	133 (63.9)	29 (13.9)
ยาที่รับประทานประจำ		
มี	26 (12.5)	12 (5.8)
ไม่มี	141 (67.8)	29 (13.9)
การสูบบุหรี่		
สูบ	3 (1.4)	5 (2.4)
ไม่สูบ	164 (78.9)	36 (17.3)
การดื่มสุรา		
ดื่ม	13 (6.3)	3 (1.4)
ไม่ดื่ม	154 (74.0)	38 (18.3)
การใช้สารเสพติด		
ใช้	0 (0)	0 (0)
ไม่ใช้	167 (80.3)	41 (19.7)
ปัญหาด้านพฤติกรรมของบุตรที่มาปรึกษา		
โรคสมาธิสั้น (ADHD)	126 (60.6)	31 (14.9)
โรคสมาธิสั้นและโรคคัดค้าน (ADHD+ODD)	16 (7.7)	3 (1.4)
ภาวะอยู่ไม่นิ่ง (hyperactivity)	20 (9.6)	4 (1.9)
โรคคัดค้าน (ODD)	5 (2.4)	1 (0.5)
การร้องอาละวาด (temper tantrum)	0 (0)	2 (1.0)

และจากการศึกษาพบว่ามีความชุกของการเกิด ACEs ร้อยละ 19.7 เมื่อแจกแจงรายด้าน ด้านการทารุณกรรม พบรูปแบบการทารุณกรรมทางจิตใจมากที่สุด (ร้อยละ 53.4) ด้านการละเลยทอดทิ้ง พบรูปแบบการทอดทิ้งทางจิตใจมากที่สุด (ร้อยละ 17.8) ส่วนปัญหาภายในครอบครัว พบการหย่าร้างในครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 27.9) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความชุกของการเกิดประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (n=208)

ประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก	จำนวน (ร้อยละ)
มีประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก (ACEs)	41 (19.7)
การทารุณกรรม (abuse)	
การทารุณกรรมทางจิตใจ (emotional abuse)	111 (53.4)
การทารุณกรรมทางกาย (physical abuse)	98 (47.1)
การทารุณกรรมทางเพศ (sexual abuse)	8 (3.8)
การละเลยทอดทิ้ง (neglect)	
การละเลยทอดทิ้งทางจิตใจ (emotional neglect)	37 (17.8)
การละเลยทอดทิ้งทางกาย (physical neglect)	1 (0.5)
ปัญหาภายในครอบครัว (household dysfunction)	
การใช้ความรุนแรงในครอบครัว (domestic violence)	50 (24.0)
การใช้สารเสพติดในครอบครัว (household substance abuse)	24 (11.5)
โรคจิตเวชในครอบครัว (mental illness in household)	15 (7.2)
การแยกทางหรือหย่าร้างในครอบครัว (parental divorce)	58 (27.9)
สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติอาชญากรรม (criminal member in household)	23 (11.1)
จำนวนประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก median (IQR)	
0	43 (20.7)
1-3	124 (59.6)
4-7	41 (19.7)

ส่วนที่ 3 รูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

ข้อมูลรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองประกอบด้วยการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง 3 รูปแบบ พบว่าส่วนใหญ่มีรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองแบบเอาใจใส่ (ร้อยละ 91.8) รองลงมาเป็นการเลี้ยงดูแบบตามใจ (ร้อยละ 6.7) และพบการเลี้ยงดูแบบควบคุมน้อยที่สุด (ร้อยละ 1.4) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 รูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง (n=208)

รูปแบบการเลี้ยงดู	จำนวน (ร้อยละ)
การเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ (authoritative parenting style)	191 (91.8)
การเลี้ยงดูแบบควบคุม (authoritarian parenting style)	3 (1.4)
การเลี้ยงดูแบบตามใจ (permissive parenting style)	14 (6.7)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่ม และ one-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 3 กลุ่มขึ้นไป ดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง (n=208)

ข้อมูล	คะแนน					
	Authoritative		Authoritarian		Permissive	
	mean±SD	p value	mean±SD	p value	mean±SD	p value
อายุ (ปี)						
20-29	3.84±0.58	0.544	2.17±0.61	0.026*	2.79±0.70	0.560
30-39	3.86±0.63		2.11±0.62		2.60±0.67	
40-49	3.93±0.73		1.88±0.46		2.64±0.78	
50+	4.07±0.56		1.93±0.57		2.54±0.70	
เพศ						
ชาย	3.94±0.67	0.700	2.09±0.51	0.461	2.82±0.79	0.078
หญิง	3.89±0.65		2.01±0.58		2.59±0.70	
สถานภาพสมรส						
โสด	3.79±0.68	0.504	1.99±0.49	0.725	2.62±0.62	0.974
สมรส	3.93±0.63		2.02±0.58		2.64±0.77	
แยกทาง/หย่าร้าง	3.91±0.71		2.09±0.62		2.65±0.64	
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ประถมศึกษา	3.97±0.64	0.108	1.81±0.51	0.084	2.51±0.64	0.757

ข้อมูล	คะแนน					
	Authoritative		Authoritarian		Permissive	
	mean±SD	p value	mean±SD	p value	mean±SD	p value
มัธยมศึกษา	3.79±0.69		2.08±0.58		2.64±0.69	
ปริญญาตรี	4.00±0.60		1.98±0.53		2.64±0.77	
สูงกว่าปริญญาตรี	4.11±0.53		2.26±0.70		2.78±0.78	
อาชีพ						
แม่บ้าน	3.84±0.67	0.288	2.10±0.59	0.738	2.85±0.82	0.081
รับจ้าง	3.84±0.69		1.98±0.59		2.45±0.70	
ราชการ/ รัฐวิสาหกิจ/ เกษียณอายุ	4.23±0.49		2.16±0.59		2.81±0.82	
พนักงาน เอกชน	3.87±0.66		2.02±0.53		2.67±0.67	
ธุรกิจ/ เกษตรกร	3.94±0.63		2.00±0.57		2.67±0.65	
รายได้ต่อเดือน (บาท)						
<10,000	3.94±0.60	0.627	1.90±0.47	0.215	2.63±0.70	0.615
10,000 – 20,000	3.86±0.69		2.07±0.60		2.60±0.70	
> 20,000	3.95±0.62		2.05±0.58		2.72±0.78	
จำนวนบุตรในปกครอง (คน)						
1 คน	4.06±0.50	0.025*	2.08±0.55	0.499	2.56±0.67	0.390
2 คน	3.80±0.74		2.01±0.62		2.64±0.75	
3 คนขึ้นไป	3.82±0.64		1.95±0.46		2.76±0.74	
โรคประจำตัว						
มี	4.01±0.60	0.212	2.06±0.64	0.610	2.64±0.72	0.970
ไม่มี	3.87±0.67		2.01±0.55		2.63±0.72	

ข้อมูล	คะแนน					
	Authoritative		Authoritarian		Permissive	
	mean±SD	p value	mean±SD	p value	mean±SD	p value
ยาที่รับประทานประจำ						
มี	4.04±0.61	0.132	2.04±0.66	0.850	2.58±0.78	0.626
ไม่มี	3.87±0.66		2.02±0.55		2.65±0.71	
การสูบบุหรี่						
สูบ	3.85±0.73	0.811	2.69±0.76	0.001*	3.50±0.83	<0.00*
ไม่สูบ	3.90±0.65		2.00±0.55		2.60±0.69	
การดื่มสุรา						
ดื่ม	3.95±0.80	0.772	2.13±0.58	0.438	2.73±0.73	0.605
ไม่ดื่ม	3.90±0.64		2.01±0.57		2.63±0.72	
การใช้สารเสพติด						
ใช้	0	N/A	0	N/A	0	N/A
ไม่ใช้	3.90±0.65		2.02±0.57		2.64±0.72	
ปัญหาด้านพฤติกรรมของบุตรที่มาปรึกษา						
ADHD	3.94±0.68	0.379	2.01±0.58	0.724	2.62±0.69	0.436
ADHD with ODD	3.75±0.61		2.10±0.46		2.88±0.72	
Hyperactivity	3.81±0.53		2.01±0.59		2.61±0.85	
ODD	4.03±0.46		1.97±0.66		2.37±0.82	
Temper tantrums	3.25±0.49		2.54±0.65		3.00±0.57	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่ม และ one-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 3 กลุ่มขึ้นไป

พบว่าผู้ปกครองที่อยู่ในช่วงอายุ 20-29 ปี มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุมมากกว่าช่วงอายุอื่น (p value 0.026) ผู้ปกครองที่มีบุตรในปกครองเพียง 1 คน มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่มากกว่าผู้ปกครองที่มีบุตร 2 คนขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.025) และผู้ปกครองที่สูบบุหรี่มีแนวโน้ม

ที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุมและแบบตามใจมากกว่าผู้ปกครองที่ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กกับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ACEs ของผู้ปกครองกับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครองโดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 2 กลุ่ม และ one-way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบข้อมูล 3 กลุ่มขึ้นไป ดังในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กกับรูปแบบการเลี้ยงดูของผู้ปกครอง

ACEs	คะแนน					
	Authoritative		Authoritarian		Permissive	
	mean±SD	p value	mean±SD	p value	mean±SD	p value
มี	3.66±0.65	0.009*	2.37±0.61	<0.001*	2.93±0.68	0.003*
ไม่มี	3.96±0.64		1.94±0.53		2.56±0.71	
การทารุณกรรม						
การทารุณกรรมทางจิตใจ						
มี	3.77±0.69	0.001*	2.15±0.55	<0.001*	2.79±0.69	0.001*
ไม่มี	4.05±0.58		1.88±0.56		2.46±0.71	
การทารุณกรรมทางกาย						
มี	3.80±0.69	0.033*	2.20±0.60	<0.001*	2.80±0.74	0.001*
ไม่มี	3.99±0.61		1.87±0.50		2.49±0.67	
การทารุณกรรมทางเพศ						
มี	3.89±0.51	0.963	1.93±0.41	0.627	2.83±0.43	0.447
ไม่มี	3.90±0.66		2.03±0.58		2.63±0.73	
การละเลยทอดทิ้ง						
ทางจิตใจ						
มี	3.64±0.56	0.007*	2.03±0.50	0.968	2.59±0.71	0.665
ไม่มี	3.96±0.66		2.02±0.59		2.65±0.72	
ทางกาย						

ACEs	คะแนน					
	Authoritative		Authoritarian		Permissive	
	mean±SD	p value	mean±SD	p value	mean±SD	p value
มี	3.63±0	0.683	2.92±0	0.117	3.40±0	0.286
ไม่มี	3.90±0.65		2.02±0.57		2.63±0.72	
ปัญหาภายในครอบครัว						
การใช้ความรุนแรง						
มี	3.64±0.63	0.001*	2.33±0.64	<0.001*	2.78±0.67	0.102
ไม่มี	3.98±0.64		1.93±0.51		2.59±0.73	
การใช้สารเสพติด						
มี	3.81±0.52	0.479	2.38±0.64	0.001*	2.93±0.75	0.030*
ไม่มี	3.91±0.67		1.98±0.55		2.60±0.71	
โรคจิตเวชในครอบครัว						
มี	3.75±0.61	0.371	2.61±0.70	<0.001*	3.19±0.64	0.002*
ไม่มี	3.91±0.66		1.98±0.54		2.59±0.71	
การแยกทางหรือหย่าร้าง						
มี	3.89±0.71	0.883	2.01±0.53	0.885	2.72±0.67	0.288
ไม่มี	3.90±0.63		2.03±0.59		2.60±0.74	
สมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติอาชญากรรม						
มี	3.86±0.73	0.778	2.07±0.70	0.664	2.70±0.72	0.671
ไม่มี	3.90±0.65		2.02±0.55		2.63±0.72	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติ independent t-test.

พบว่าผู้ปกครองที่ไม่มี ACEs มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่มากกว่าผู้ปกครองที่มี ACEs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.009) ในขณะที่ผู้ปกครองที่มี ACEs มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุม (p value <0.001) และตามใจ (p value 0.003) มากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มี ACEs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อวิเคราะห์ด้วย multiple logistic regression พบว่าผู้ปกครองที่มี ACEs มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value <0.001)

เมื่อวิเคราะห์แยกตามด้านต่าง ๆ พบว่าผู้ปกครองที่มี ACEs ด้านทารุณกรรมทางกายและจิตใจ มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุม (p value <0.001) และตามใจ (p value 0.001) มากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มี

ACEs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการละเลยทอดทิ้ง ผู้ปกครองที่ไม่มี ACEs ด้านการทอดทิ้งทางจิตใจ มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.007) ด้านปัญหาภายในครอบครัวพบว่า ผู้ปกครองที่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุม (p value <0.001) มากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัวในวัยเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ปกครองที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดในครอบครัวและโรคจิตเวชในครอบครัวในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุม (p value 0.001 และ <0.001 ตามลำดับ) และตามใจ (p value 0.03 และ 0.002) มากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มีประสบการณ์ดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ปกครองมีคะแนน ACEs score อย่างน้อย 1 คะแนน ถึงร้อยละ 80 โดยในกลุ่มที่มีคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป มีร้อยละ 19.7 สอดคล้องกับจากงานวิจัยของ Lange และคณะ¹⁵ ที่พบ ACEs score มากกว่าเท่ากับ 4 คะแนนอยู่ที่ร้อยละ 19.74 แต่แตกต่างการศึกษาในประเทศไทย ของอัญริยา อภิวัฒน์กุล, ปรีชวัน จันทรศิริ⁹ ที่พบว่ามีค่าความชุกของ ACEs score มากกว่าเท่ากับ 4 คะแนน เพียงร้อยละ 10.7 เกือบเท่าตัว

ผู้ปกครองที่ไม่มี ACEs มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบเอาใจใส่มากกว่าผู้ปกครองที่มี ACEs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value 0.009) ในขณะที่ผู้ปกครองที่มี ACEs มีแนวโน้มที่จะเลี้ยงดูบุตรแบบควบคุม (p value <0.001) และตามใจ (p value 0.003) มากกว่าผู้ปกครองที่ไม่มี ACEs อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lo และคณะ¹⁷ และการศึกษาของ Rodriguez และคณะ¹⁸ ซึ่งพบว่าการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม จากผลการศึกษาพบว่าความชุกของ ACEs ในผู้ปกครองของผู้ป่วยที่มีปัญหาทางพฤติกรรม ก่อนข้างสูงกว่าการศึกษาที่เคยมีในประเทศไทยก่อนนี้ และเป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ACEs กับ parenting styles ในผู้ปกครองเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมในบริบทประเทศไทย

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษานี้ทำการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม ที่ต้องอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตของอาสาสมัคร อาจทำให้มีข้อจำกัดในเรื่องของความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากความจำ (recall bias) อีกทั้งเนื้อหาหลายส่วนมีความเป็นส่วนตัวมาก อาจทำให้อาสาสมัครมีความลำบากใจในการกรอกข้อมูลที่ครบถ้วนตามจริง

บทสรุป

การเกิดประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูแบบควบคุม ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการส่งต่อประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กต่อไปยังรุ่นถัดไปได้ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย การคัดกรองประสบการณ์ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ปกครองอาจเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม อาจลดโอกาสเกิดการสืบทอดประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กไปยังรุ่นต่อไป นอกจากนี้ อาจทำการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็กของผู้ปกครองที่มีรูปแบบการเลี้ยงดูต่าง ๆ หรือติดตามผลกระทบต่อตัวผู้ปกครองในวัยผู้ใหญ่ทั้งทางกายและทางจิตใจ เช่น anxiety, depression ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Rebecca AB. Positive parenting support. In: Robert MK, Joseph W, editors. Nelson textbook of pediatric. Canada: Elsevier; 2020. p. 123-6.
2. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*. 1971;4:1–103.
3. Centers for disease control and prevention [Internet]. Atlanta: National center for injury prevention and control. Fast facts: Preventing adverse childhood experiences; 2021 [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html>
4. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Chapman DP, Giles WH, Anda RF. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics*. 2003;111:564–72.
5. Bomysoad RN, Francis LA. Adverse childhood experiences and mental health conditions among adolescents. *J Adolesc Health*. 2020;67:868–70.
6. Mwachofi A, Imai S, Bell RA. Adverse childhood experiences and mental health in adulthood: Evidence from North Carolina. *J Affect Disord*. 2020;267:251–7.
7. Crouch E, Probst JC, Radcliff E, Bennett KJ, McKinney SH. Prevalence of adverse childhood experiences (ACES) among us children. *Child Abuse Negl*. 2019;92:209–18.
8. Hunt TKA, Slack KS, Berger LM. Adverse childhood experiences and behavioral problems in Middle Childhood. *Child Abuse Negl*. 2017;67:391–402.
9. อัมรียา อภิวัฒน์กุล, ปรัชวัน จันทร์ศิริ. ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้ปกครองและประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยเด็ก. *J Med Biosci*. 2563;2:27-37.

10. Centers for disease control and prevention [Internet]. Atlanta: National center for injury prevention and control. Leading causes of death by age group, United State - 2017. [cited 2021 Jun 14]. Available from: https://www.cdc.gov/injury/images/lccharts/leading_causes_of_death_by_age_group_2017_1100w850h.jpg
11. Sonu S, Post S, Feinglass J. Adverse childhood experiences and the onset of chronic disease in young adulthood. *Prev Med.* 2019;123:163–70.
12. Merrick MT, Ford DC, Ports KA, Guinn AS. Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatrics.* 2018;172:1038-44.
13. Condon EM, Holland ML, Slade A, Redeker NS, Mayes LC, Sadler LS. Maternal adverse childhood experiences, family strengths, and chronic stress in children. *Nurs Res.* 2019;68:189–99.
14. Cooke JE, Racine N, Plamondon A, Tough S, Madigan S. Maternal adverse childhood experiences, attachment style, and Mental Health: Pathways of transmission to child behavior problems. *Child Abuse Negl.* 2019;93:27–37.
15. Lange BC, Callinan LS, Smith MV. Adverse childhood experiences and their relation to parenting stress and parenting practices. *Community Ment Health J.* 2018;55:651–62.
16. Lomanowska AM, Boivin M, Hertzman C, Fleming AS. Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations. *Neuroscience.* 2017;342:120–39.
17. Lo C, Ho F, Wong R, Tung K, Tso W, Ho M, et al. Prevalence of child maltreatment and its association with parenting style: A population study in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16:1130.
18. Rodriguez CM. Parent–child aggression: Association with child abuse potential and parenting styles. *Violence Vic.* 2010;25:728–41.
19. Tran NK, van Berkel SR, van IJzendoorn MH, Alink LR. Child and family factors associated with child maltreatment in Vietnam. *J Interpers Violence.* 2018;36:NP2931–53.
20. Centers for disease control and prevention [Internet]. Atlanta: National center for injury prevention and control. About the CDC-Kaiser ACE study; 2021 Retrieved 14 June 2021, from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>