

นิพนธ์ฉบับ

ความชุกของปัญหาพฤติกรรมดุดัน กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น และร้องดิ้น อาละวาดของนักเรียนชั้นอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ปัญญวีร์ ศรีศิริรินทร์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, อิสราภา ชื่นสุวรรณ

บทคัดย่อ

- บทนำ:** ปัญหาพฤติกรรมดุดัน กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น และร้องดิ้นอาละวาดเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจของเด็กโดยตรงและผู้คนรอบข้าง หากพฤติกรรมดังกล่าวไม่ได้รับการแก้ไขที่เหมาะสมอาจส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งทางร่างกายและจิตใจในอนาคตได้ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและการตอบสนองของผู้ปกครองกับปัญหาพฤติกรรมดุดัน กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น และร้องดิ้นอาละวาด ของนักเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- วิธีการศึกษา:** การวิจัยแบบพรรณนา (descriptive study) แบบตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ปกครองตอบกลับ
- ผลการศึกษา:** จำนวนเด็กนักเรียนทั้งหมด ๔๓๘ คน ผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ๓๓๗ คน (ร้อยละ ๗๗) อายุเด็กเฉลี่ย ๔ ปี ๖ เดือน $\pm$ ๑ ปี ๖ เดือน (๓ ปี - ๖ ปี ๖ เดือน) เพศชาย ๑๘๗ คน (ร้อยละ ๕๕.๕) ปีตามารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก ๒๖๙ คน (ร้อยละ ๗๙.๘) และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมารดา ๒๔๗ คน (ร้อยละ ๗๓.๓) พบความชุกของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมทั้งหมด ๑๗๑ คน (ร้อยละ ๕๐.๗) โดยเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม ๑, ๒, ๓ และ ๔ อย่างพบ ร้อยละ ๓๔.๗, ๑๓.๙, ๑.๘ และ ๐.๓ ตามลำดับ ความชุกของพฤติกรรมร้องดิ้นอาละวาด กัดเล็บ ดุดัน และร้องไห้ใจกลั่น ร้อยละ ๓๓.๕, ๑๗.๘, ๑๕.๔ และ ๒.๔ ตามลำดับ ความถี่ส่วนใหญ่ของทุกปัญหาพฤติกรรม คือ น้อยกว่า ๔ วันต่อสัปดาห์ การตอบสนองที่พบมากที่สุดของผู้ปกครอง คือ การเบี่ยงเบนความสนใจ ต่อปัญหาพฤติกรรมร้องดิ้นอาละวาด และดุดัน คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๕ และ ๕๐.๔ ตามลำดับ การตั้งนืงออกทันทีในปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บ พบร้อยละ ๕๕.๐ และการเพิกเฉยต่อปัญหาพฤติกรรมร้องไห้ใจกลั่น พบร้อยละ ๒๕
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** ร้อยละ ๕๐ ของเด็กวัยก่อนเรียนมีปัญหาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง ประมาณ ๑ ใน ๓ พบมีปัญหาพฤติกรรมมากกว่า ๑ อย่าง โดยพบความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้องดิ้นอาละวาด กัดเล็บ ดุดัน และร้องไห้ใจกลั่น ตามลำดับจากมากไปหาน้อย การตอบสนองของผู้ปกครองขณะเกิดปัญหาพฤติกรรมของเด็ก มีทั้งเหมาะสมและไม่เหมาะสม
- คำสำคัญ:** ดุดัน, กัดเล็บ, ร้องไห้ใจกลั่น, ร้องดิ้นอาละวาด, เด็กวัยก่อนเรียน

วันที่รับบทความ: ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้ติดต่อ: รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงทิพวรรณ หรรษคุณาชัย ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ๑๒๑๒๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๒๖ ๕๕๑๑ โทรสาร ๐๒ ๕๒๖ ๕๕๑๓ อีเมล hippawan@hotmail.com

บทนำ

ปัญหาพฤติกรรมดูดนิ้ว กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น ร้องตื่นอาละวาด เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน ผู้ปกครองมักไม่พาเด็กมาปรึกษาแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ปกครองส่วนหนึ่งคิดว่าเป็นพฤติกรรมปกติที่หายได้เองเมื่อเด็กเติบโตขึ้น จึงมีการตอบสนองต่อพฤติกรรมของเด็กที่หลากหลายและแตกต่างกันไป การตอบสนองที่ไม่เหมาะสมในขณะที่เด็กมีปัญหาพฤติกรรมอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาการตามมาถึง ปัญหาจิตใจอารมณ์ เช่น ความเครียดและการรู้สึกด้อยค่าในตนเองของเด็ก มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้เลี้ยงดูกับเด็ก การเลียนแบบการใช้ความรุนแรงในการแก้ไขปัญหาหากเด็กถูกทำโทษอย่างรุนแรงในขณะที่ผู้เลี้ยงดูมีอารมณ์โกรธ เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า การกัดเล็บมีความสัมพันธ์กับปัญหาทางจิตเวชและพฤติกรรมอื่นๆ เช่น โรคสมาธิสั้น (Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD) ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าว (conduct disorder) ในระยะยาวส่งผลทำให้เกิดโรควิตกกังวล (anxiety disorder) โรคย้ำคิดย้ำทำ (obsessive compulsive disorder) และปัญหาการเข้ากับเพื่อน (peer problems)^๑ และปัญหาสุขภาพกาย เช่น พฤติกรรมดูดนิ้ว ทำให้เกิดการสับสนผิดปกติ lingual inclination, callus formation^๒ การศึกษาในประเทศไนจีเรียพบว่า การติดเชื้อปรสิตในทางเดินอาหารของเด็กวัยเรียนที่มีภาวะดูดนิ้วและไม่ดูดนิ้ว คิดเป็นร้อยละ ๕๔ และ ๖๖ ตามลำดับ (p < ๐.๐๕) โดยเชื้อที่พบบ่อยที่สุดในเด็กวัยเรียนที่มีภาวะดูดนิ้ว คือ *Entamoeba histolytica* ร้อยละ ๓๓ *Ascaris lumbricoides* ร้อยละ ๒๓ *Enterobius vermicularis* ร้อยละ ๑๗ *Trichuris trichiura* ร้อยละ ๑๔ และ *Giardia duodenalis* ร้อยละ ๑๒.๘^๓ พฤติกรรมกัดเล็บ ทำให้เกิดเหงือกอักเสบ ฟันหน้าบิ่น การสลายตัวของรากฟัน ผิวหนังอักเสบจากการระคายเคือง (irritant eczema) เนื้อเยื่อรอบเล็บมืออักเสบหรือมีเลือดออก (paronychia) ติดเชื้อไวรัส herpes ที่ปลายนิ้ว (herpetic whitlow) เล็บถูกและขอบขรุขระไม่สม่ำเสมอ^{๔-๖} และเล็บเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคต่างๆ เช่น ไวรัส พยาธิเส้นด้าย แบคทีเรีย *Escherichia coli* และ Enterobacteriaceae เป็นต้น ซึ่งอาจทำให้มีเชื้อโรคอยู่เฉพาะที่ในช่องปาก เล็บมือหรือปื้นเปื้อนไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย^๗ ส่วนพฤติกรรมร้องไห้ใจกลั่น และร้องตื่นอาละวาด อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ หากขณะเกิดอาการเด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น ตกจากที่สูง สิ่งของหล่นใส่ เป็นต้น

ปัญหาพฤติกรรมดูดนิ้ว (thumb sucking) หมายถึง การดูดที่ไม่เกี่ยวกับการได้รับสารอาหาร (nonnutritive sucking) อาจเป็นการดูด นิ้วมือ นิ้วเท้า จุกนมหลอก (pacifier) หรือวัตถุอื่นๆ เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของตนเอง (self-soothing)^๘ ร้อยละ ๒๕ - ๔๕ พบในเด็กวัยก่อนเรียน^๙ ร้อยละ ๕ - ๒๐ พบในเด็กอายุมากกว่า ๕ ปีขึ้นไป^{๑๐} พบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย^{๑๑}

ปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บ (nail biting) หมายถึง การกัดเล็บหรือหนังข้างๆ ข้างเล็บ พบบ่อยในช่วงเด็กวัยเรียน พบความชุกประมาณร้อยละ ๓๐ - ๖๐ ในเด็กอายุ ๑๐ ปี และลดลงเหลือร้อยละ ๒๐ ในเด็กวัยรุ่น พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่เป็นการกัดเล็บนิ้วมือ พบบ่อยในทุกนิ้วได้เท่าๆ กัน^{๑๒}

ปัญหาพฤติกรรมร้องไห้ใจกลั่น (breath-holding spells) หมายถึง การร้องกลั่นและหยุดหายใจตอนหายใจออกสุดโดยตั้งใจ เมื่อมีภาวะโกรธ กลัว เจ็บ หรือหงุดหงิด โดยเริ่มจากการร้องช่วงสั้นๆ หรือยาวนานและรุนแรงขึ้นเมื่อการร้องหยุดลงในช่วงหายใจออกสุดและหยุดหายใจ (apnea) จึงทำให้มีภาวะเขียว (cyanosis) หรือซีด (pale) ตามมา ถ้าเกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนานอาจทำให้หมดสติ กล้ามเนื้ออ่อนแรงและตกจากที่สูง หรือมีการชักช่วงสั้นๆ ร่วมด้วยได้ หลังจากนั้นอาจง่วงซึมลง (drowsiness) ไม่มีความแตกต่างกันในเพศหญิงและชาย เริ่มมีอาการได้ตั้งแต่อายุ ๒ เดือน ส่วนใหญ่จะเริ่มมีอาการตอนอายุ ๖ - ๑๘ เดือน หลังจากนั้นอาการจะลดน้อยลงและหายไปเองก่อนอายุ ๕ - ๖ ปี โดยร้อยละ ๕๐ หายไปเมื่ออายุ ๔ ปี และร้อยละ ๘๐ อาการหายไปเมื่ออายุ ๖ ปี พบน้อยมากหลังอายุ ๖ - ๗ ปี^{๑๓}

ปัญหาพฤติกรรมร้องตื่นอาละวาด (temper tantrums) หมายถึง การร้องตื่น อาละวาด กระตือรือร้น ลงนอนดิ้นกับพื้น ทบตีผู้อื่นหรือขว้างปาสิ่งของ เมื่อโกรธหรือถูกขัดใจ^{๑๔} พบร้อยละ ๕๐ - ๘๐ ในเด็กอายุ ๒ - ๓ ปี พบมีอาการอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ร้อยละ ๖๐ จะยังคงมีอาการถึงอายุ ๔ ปี ร้อยละ ๒๐ มีอาการทุกวัน^{๑๕} ไม่มีความแตกต่างกันในเพศหญิงและชาย อาจพบร่วมกับ breath holding spells โดยอาจเริ่มจาก breath holding spells แล้วเปลี่ยนเป็น temper tantrums เมื่อโตขึ้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูดนิ้ว (thumb sucking) แต่ไม่สัมพันธ์กับการกัดเล็บและการร้องไห้ใจกลั่น^{๑๖} อาการจะน้อยลงหรือหายไปเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน เนื่องจากเด็กรู้จักการควบคุมอารมณ์ และมีพัฒนาการทางภาษาที่จะสื่อความต้องการและความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น^{๑๗}

เนื่องจากปัญหาพฤติกรรมดูดนิ้ว กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น ร้องตื่นอาละวาด เป็นปัญหาที่พบบ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน ในต่างประเทศได้มีการศึกษาถึงความชุกของปัญหาพฤติกรรมบ้าง แต่ยังไม่เคยมีผู้ศึกษาปัญหาพฤติกรรมนี้ของเด็กปกติในประเทศไทยที่มีบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาความชุกของปัญหาพฤติกรรมดังกล่าว และแนวทางปฏิบัติของผู้ปกครองในการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยก่อนเรียน เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้ความรู้กับผู้เลี้ยงดูเด็กของประเทศไทยต่อไปในอนาคต เพื่อป้องกันผลกระทบที่จะตามมาจากการตอบสนองต่อปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ ศึกษาความชุกของพฤติกรรมดูดนิ้ว (thumb sucking) กัดเล็บ (nail biting) ร้องไห้ใจกลั่น (breath-holding spells) และร้องตื่นอาละวาด (temper tantrums) ในเด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และศึกษาการตอบสนองของผู้ปกครองกับพฤติกรรมดูดนิ้ว กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น และร้องตื่นอาละวาด

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) แบบตัดขวาง ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์คัดเข้าร่วมการศึกษา (inclusion criteria) คือ เด็กอายุ ๓ - ๗ ปีที่ศึกษาในชั้นอนุบาล ๑ - ๓ ณ โรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย และเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (exclusion criteria) คือ ผู้ปกครองไม่สามารถตอบแบบสอบถามภาษาไทยได้ ผู้ปกครองตอบแบบสอบถามได้ไม่สมบูรณ์ จนไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ผลการศึกษาได้ และเด็กที่มีโรคประจำตัว เช่น ออทิสซึม สติปัญญาบกพร่อง สมาธิสั้น โรคลมชัก โรคหัวใจแต่กำเนิด เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ ระดับชั้นเรียน วันเดือนปีเกิด เพศ ผู้เลี้ยงดูหลัก และความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกับเด็ก และแบบสอบถามปัญหาพฤติกรรมดูดนิ้ว กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น และร้องตื่นอาละวาดของเด็ก ความถี่ของการเกิดพฤติกรรม ช่วงเวลาที่พบการดูดนิ้วมากที่สุด การตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง การต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และแหล่งข้อมูลที่ต้องการหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม โดยสร้างแบบสอบถามจาก

การทบทวนวรรณกรรมและคำถามงานวิจัย ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกุมารแพทยด้านพัฒนาการและพฤติกรรม ๓ ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยขออนุญาตดำเนินงานวิจัยจากผู้อำนวยการโรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และชี้แจงข้อมูลโครงการวิจัยเพื่อขออนุญาตเข้าร่วมโครงการวิจัยจากผู้ปกครอง ขอความร่วมมือจากผู้ปกครองประจำชั้นในการแจกแบบสอบถามและใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้แก่ผู้ปกครองของเด็กทุกระดับชั้นเรียน และให้ผู้ปกครองตอบกลับแบบสอบถามและใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยคืนคุณครูประจำชั้นของเด็ก โดยเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ซึ่งการศึกษาวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ ๑ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยอายุ รายงานเป็น ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเพศ ความสัมพันธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามกับเด็ก ผู้เลี้ยงดูหลัก ความชุกของปัญหาพฤติกรรม พฤติกรรม ความถี่ของการเกิดพฤติกรรม การตอบสนองต่อพฤติกรรมของผู้ปกครอง การต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และแหล่งข้อมูลที่ต้องการหาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหาพฤติกรรม รายงานเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

จำนวนนักเรียนชั้นอนุบาล ๑ - ๓ ทั้งหมด ๔๓๘ คน ผู้ปกครองไม่ส่งคืนแบบสอบถามจำนวน ๘๒ คน (ร้อยละ ๑๘.๗) ส่งคืนแบบสอบถามจำนวน ๓๕๖ คน (ร้อยละ ๘๑.๓) ไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย ๔ คน และเป็นเด็กพิเศษ ๑๕ คน คงเหลือผู้ที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวน ๓๓๗ คน (ร้อยละ ๗๗ ของนักเรียนทั้งหมด) อายุเฉลี่ย ๔ ปี ๖ เดือน $\pm$ ๑ ปี ๖ เดือน (๓ ปี - ๖ ปี ๖ เดือน) เพศชาย ๑๘๗ คน (ร้อยละ ๕๕.๕) แบ่งเป็นเด็กชั้นอนุบาล ๑ จำนวน ๘๖ คน (ร้อยละ ๒๘.๕) อนุบาล ๒ จำนวน ๑๑๘ คน (ร้อยละ ๓๕.๐) และอนุบาล ๓ จำนวน ๑๒๓ คน (ร้อยละ ๓๖.๕) ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา ๒๖๕ คน (ร้อยละ ๗๘.๘) และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมารดา ๒๔๗ คน (ร้อยละ ๗๓.๓) (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐาน (Demographic data)

ข้อมูล	จำนวนคน (ร้อยละ)
ผู้เข้าร่วมการศึกษา	๓๓๗
เพศชาย	๑๘๗ (๕๕.๕)
เพศหญิง	๑๕๐ (๔๔.๕)
ผู้เลี้ยงดูหลัก	
บิดา/มารดา	๒๖๙ (๗๙.๘)
ปู่ย่า/ตายาย	๕๖ (๑๖.๖)
ญาติ	๑๐ (๓.๐)
พี่เลี้ยง	๒ (๐.๖)
ผู้ตอบแบบสอบถาม	
มารดา	๒๔๗ (๗๓.๓)
บิดา	๗๑ (๒๑.๑)
ปู่ย่า/ตายาย	๑๓ (๓.๘)
ญาติ	๖ (๑.๘)

ความชุก

พบความชุกเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมร้องตื่น อาละวาด กัดเล็บ ดูดนิ้ว หรือร้องไห้ใจกลั่น อย่างใดอย่างหนึ่ง ๑๗๑ คน (ร้อยละ ๕๐.๗) โดยเด็กแต่ละคน มีปัญหาพฤติกรรมเพียง ๑ อย่างพบ ๑๑๗ คน (ร้อยละ ๓๔.๗) มีปัญหาพฤติกรรม ๒ อย่างพบ ๔๗ คน (ร้อยละ ๑๓.๙) มีปัญหาพฤติกรรม ๓ อย่างพบ ๖ คน (ร้อยละ ๑.๘) และ มีปัญหาพฤติกรรม ๔ อย่างพบ ๑ คน (ร้อยละ ๐.๓)

ความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้องตื่นอาละวาด ๑๑๓ คน (ร้อยละ ๓๓.๕) ส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ ๑.๔ : ๑ อายุเฉลี่ย 52 ± 15 เดือน โดยมีพฤติกรรมร้องตื่นอาละวาดอย่างเดียว ๗๒ คน ร้องตื่นอาละวาดและดูดนิ้ว ๑๘ คน ร้องตื่นอาละวาดและกัดเล็บ ๑๓ คน ร้องตื่นอาละวาด ดูดนิ้ว และกัดเล็บ ๖ คน ร้องตื่นอาละวาด ดูดนิ้ว กัดเล็บ และร้องไห้ใจกลั่น ๑ คน

ความชุกของปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บ ๖๐ คน (ร้อยละ ๑๗.๘) ส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ ๐.๙ : ๑ อายุเฉลี่ย

53 ± 16 เดือน โดยมีพฤติกรรมกัดเล็บอย่างเดียว ๒๗ คน กัดเล็บและดูดนิ้ว ๑๑ คน กัดเล็บและร้องไห้ใจกลั่น ๒ คน

ความชุกของปัญหาพฤติกรรมดูดนิ้ว ๕๒ คน (ร้อยละ ๑๕.๔) ส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ ๑.๓ : ๑ อายุเฉลี่ย 53 ± 15 เดือน โดยมีพฤติกรรมดูดนิ้วอย่างเดียว ๑๖ คน

ความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้องไห้ใจกลั่น ๘ คน (ร้อยละ ๒.๔) ส่วนเพศชาย : เพศหญิง เท่ากับ ๑.๗ : ๑ อายุเฉลี่ย 54 ± 16 เดือน โดยมีพฤติกรรมร้องไห้ใจกลั่นอย่างเดียว ๒ คน ร้องไห้ใจกลั่นและร้องตื่นอาละวาด ๓ คน

ความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้องตื่นอาละวาด กัดเล็บ ดูดนิ้ว และร้องไห้ใจกลั่น แยกตามระดับชั้นอนุบาล ๑, ๒ และ ๓ พบความชุกเพิ่มขึ้นของปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บตามระดับชั้นเรียน โดยชั้นอนุบาล ๓ มีความชุกสูงที่สุด คือ ร้อยละ ๕๑.๗ ส่วนปัญหาพฤติกรรมอื่นไม่พบทิศทางของแนวโน้มความชุกที่เพิ่มขึ้นหรือลดลง (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ แสดงความชุกของแต่ละปัญหาพฤติกรรมแยกตามระดับชั้นอนุบาล

อนุบาล	ร้องดินอาละวาด คน (ร้อยละ)	กัตเลียบ คน (ร้อยละ)	ดูดนิน คน (ร้อยละ)	ร้องไห้ใจกลั่น คน (ร้อยละ)	จำนวน คน (ร้อยละ)
๑	๔๑ (๓๖.๓)	๑๒ (๒๐.๐)	๑๙ (๓๖.๕)	๕ (๑๒.๕)	๘๖ (๒๘.๕)
๒	๔๓ (๓๘.๑)	๑๗ (๒๘.๓)	๑๑ (๒๑.๒)	๐	๑๑๘ (๓๕.๐)
๓	๒๙ (๒๕.๖)	๓๑ (๕๑.๗)	๒๒ (๔๒.๓)	๓ (๓๗.๕)	๑๒๓ (๓๖.๕)
รวม	๑๑๓ (๑๐๐)	๖๐ (๑๐๐)	๕๒ (๑๐๐)	๘ (๑๐๐)	๓๓๗ (๑๐๐)

ความถี่ของปัญหาพฤติกรรม

พบความถี่ส่วนใหญ่ของทุกปัญหาพฤติกรรม คือ มีอาการน้อยกว่า ๔ วันต่อสัปดาห์ ของพฤติกรรม ร้องดินอาละวาด ร้องไห้ใจกลั่น กัตเลียบ และดูดนิน พบ ๙๑ คน (ร้อยละ ๘๐.๕) ๖ คน (ร้อยละ ๗๕.๐) ๓๕ คน (ร้อยละ ๕๘.๓) และ ๓๐ คน (ร้อยละ ๕๗.๗) ตามลำดับ ความถี่รองลงมา คือ มีอาการทุกวัน ของ พฤติกรรมดูดนินและกัตเลียบ พบ ๑๙ คน (ร้อยละ ๓๖.๕)

และ ๑๖ คน (ร้อยละ ๒๖.๗) ตามลำดับ มีอาการ ๔ - ๖ วันต่อสัปดาห์ ของพฤติกรรมกัตเลียบและร้องดินอาละวาด พบ ๙ คน (ร้อยละ ๑๕.๐) และ พบ ๑๕ คน (ร้อยละ ๑๓.๓) ตามลำดับ (ตารางที่ ๓)

ช่วงเวลาที่พบการดูดนินมากที่สุด คือ การดูไม่เป็น เวลาพบ ๓๘ คน (ร้อยละ ๗๓.๑) รองลงมา คือ ก่อนนอน พบ ๑๒ คน (ร้อยละ ๒๓.๑) ส่วนช่วงเช้าและเย็นพบช่วงละ ๑ คน (ร้อยละ ๑.๙)

ตารางที่ ๓ แสดงความถี่ของปัญหาพฤติกรรม

ความถี่	การร้องดิน คน (ร้อยละ)	การกัตเลียบ คน (ร้อยละ)	การดูดนิน คน (ร้อยละ)	ร้องไห้ใจกลั่น คน (ร้อยละ)
ทุกวัน	๗ (๖.๒)	๑๖ (๒๖.๗)	๑๙ (๓๖.๕)	๑ (๑๒.๕)
๔ - ๖ วันต่อสัปดาห์	๑๕ (๑๓.๓)	๙ (๑๕.๐)	๓ (๕.๘)	๑ (๑๒.๕)
น้อยกว่า ๔ วันต่อสัปดาห์	๙๑ (๘๐.๕)	๓๕ (๕๘.๓)	๓๐ (๕๗.๗)	๖ (๗๕.๐)
รวม	๑๑๓ (๑๐๐)	๖๐ (๑๐๐)	๕๒ (๑๐๐)	๘ (๑๐๐)

การตอบสนองของผู้ปกครองกับปัญหาพฤติกรรม

การตอบสนองที่พบมากที่สุดของผู้ปกครองกับ ปัญหาพฤติกรรมร้องดินอาละวาด และดูดนิน คือ การ เบี่ยงเบนความสนใจ ๖๕ คน (ร้อยละ ๕๗.๕) และ ๒๑ คน (ร้อยละ ๔๐.๔) ตามลำดับ การกัตเลียบ คือ การ ดึงนิ้วออกทันที ๒๗ คน (ร้อยละ ๔๕.๐) การร้องไห้ ใจกลั่น คือ การเพิกเฉย ๒ คน (ร้อยละ ๒๕) (ตารางที่ ๔) ส่วนใหญ่ของผู้ปกครองใช้การตอบสนองพฤติกรรมกัตเลียบ ดูดนิน และร้องไห้ใจกลั่น เพียง ๑ วิธี ๓๙ คน (ร้อยละ ๖๕.๐), ๓๓ คน (ร้อยละ ๖๓.๕) และ ๗ คน (ร้อยละ ๘๗.๕)

ตามลำดับ ยกเว้นพฤติกรรมร้องดินอาละวาดผู้ปกครอง ๖๓ คน (ร้อยละ ๕๕.๘) ใช้มากกว่า ๑ วิธี

ผลการสอบถามทัศนคติผู้ปกครองที่บุตรหลานมี ปัญหาพฤติกรรม ต้องการคำแนะนำช่วยเหลือจากบุคลากร ทางการแพทย์ ๑๑๐ คน (ร้อยละ ๖๔.๓) และไม่ต้องการความ ช่วยเหลือเพราะคิดว่าพฤติกรรมจะหายไปตามวัย ๖๑ คน (ร้อยละ ๓๕.๗) และต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัญหา พฤติกรรมจากอินเทอร์เน็ตหรือคอมพิวเตอร์ ๑๔๐ คน (ร้อยละ ๘๑.๙) และจากแผ่นพับหรือหนังสือ ๖๑ คน (ร้อยละ ๓๕.๗)

ตารางที่ ๔ แสดงการตอบสนองของผู้เลี้ยงดูต่อปัญหาพฤติกรรม

การตอบสนอง	การดูตัว คน (ร้อยละ)	การกักเก็บ คน (ร้อยละ)	การร้องด้น คน (ร้อยละ)	ร้องไห้ใจกลั่น คน (ร้อยละ)
เบี่ยงเบนความสนใจ	๒๑ (๔๐.๔)	๒๐ (๓๓.๓)	๖๕ (๕๗.๕)	๐
กล่าวตักเตือน	๑๖ (๓๐.๘)	๒๒ (๓๖.๗)	๑๕ (๑๖.๘)	๑ (๑๒.๕)
ดึงนิ้วออกทันที	๑๖ (๓๐.๘)	๒๗ (๔๕.๐)	-	-
ทำโทษ	๑๐ (๑๙.๒)	๑๔ (๒๓.๓)	๔๒ (๓๗.๒)	๑ (๑๒.๕)
เพิกเฉย	๔ (๗.๗)	๒ (๓.๓)	๕๔ (๔๗.๘)	๒ (๒๕.๐)
ให้สิ่งของที่ต้องการ	-	-	๑๗ (๑๕.๐)	๑ (๑๒.๕)
ผ้าเย็นเช็ดหน้า	-	-	-	๑ (๑๒.๕)
เขย่าตัวและเรียกชื่อ	-	-	-	๑ (๑๒.๕)
นำส่งโรงพยาบาลทันที	-	-	-	๑ (๑๒.๕)
อื่นๆ (ทาสารชม)	๒ (๓.๙)			

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

ปัญหาพฤติกรรมดูตัว กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น และร้องด้นอาละวาดเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยในเด็กวัยก่อนเรียน การศึกษานี้พบความชุกของเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมทั้งหมด ร้อยละ ๕๐.๗ ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ซึ่งศึกษาในเด็กอายุ ๑ - ๖ ปีที่มีปัญหาการสื่อสาร จำนวน ๒๑๔ คน พบความชุกของปัญหาพฤติกรรมที่พบร่วมด้วย ร้อยละ ๔๘.๗^๔

ผลการศึกษาพบความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้องด้นอาละวาด ร้อยละ ๓๓.๕ การศึกษาในประเทศไทยในเด็กที่มีปัญหาการสื่อสารพบ ร้อยละ ๒๘.๔^๕ ประเทศอินเดียในกลุ่มอายุ ๓ - ๑๒ ปี ร้อยละ ๒๒.๘^๖

พบความชุกของปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บ ร้อยละ ๑๗.๘ ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศอิหร่าน ประเทศ Bitola และประเทศโปแลนด์ ร้อยละ ๒๒.๐^๔, ๒๒.๓^๗ และ ๑๙.๒^๘ ตามลำดับ การศึกษาในประเทศไทยในเด็กที่มีปัญหาการสื่อสารพบ ร้อยละ ๓.๑^๔

พบความชุกของปัญหาพฤติกรรมดูตัวร้อยละ ๑๕.๔ ใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบียที่พบร้อยละ ๑๐.๕^๙ ประเทศบราซิล ร้อยละ ๔๐^{๑๐} ประเทศอินเดียในเด็กกลุ่มอายุ ๖ - ๑๒ ปี ร้อยละ ๘.๗ การศึกษาในประเทศไทยในเด็กที่มีปัญหาการสื่อสารพบ ร้อยละ ๒.๕^๔

พบความชุกของปัญหาพฤติกรรมร้องไห้ใจกลั่น ร้อยละ ๒.๔ การศึกษาประเทศตุรกี ร้อยละ ๓.๖^{๑๑} ในเด็กกลุ่ม

อายุ ๕ - ๓๖ เดือน พบร้อยละ ๖.๕^{๑๒} การศึกษาในประเทศไทยในเด็กที่มีปัญหาการสื่อสาร ร้อยละ ๑.๕^{๑๓}

พบความชุกของปัญหาพฤติกรรมที่แตกต่างกันในแต่ละการศึกษาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เนื่องจากกลุ่มประชากรและช่วงอายุที่ศึกษามีความแตกต่างกัน แต่ความชุกของปัญหาพฤติกรรมดูตัว ร้องไห้ใจกลั่น และร้องด้นอาละวาด มีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุเด็กมากขึ้น^{๔, ๑๑, ๒๐, ๒๑} ซึ่งไม่พบในการศึกษานี้ นอกจากนี้การศึกษายังพบว่าปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเด็กอายุมากขึ้น คือพบเด็กชั้นอนุบาล ๓ มีความชุกสูงกว่า ชั้นอนุบาล ๒ และ ๑ ตามลำดับ

พบการตอบสนองกับปัญหาพฤติกรรมร้องด้นอาละวาดพบมากที่สุด คือ การเบี่ยงเบนความสนใจและการเพิกเฉย ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เหมาะสมเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ากรกล่าวตักเตือนและเบี่ยงเบนความสนใจเมื่อเด็กมีพฤติกรรมร้องด้นอาละวาด มีผลดีต่อพัฒนาการในการเข้าสังคมในอนาคต การเพิกเฉย (ignorance) เป็นสิ่งที่แนะนำให้ทำในกรณีที่ผู้ปกครองมีอารมณ์โกรธรุนแรงเพราะช่วยลดความรุนแรงที่จะเกิดกับเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้^{๒๒} แต่ยังมี การตอบสนองของผู้ปกครองส่วนใหญ่กับปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บ และดูตัว ที่ไม่เหมาะสม คือ การดึงนิ้วออกทันทีและการทำโทษ พบประมาณร้อยละ ๗๐ และ ๕๐ ตามลำดับ ปัญหาพฤติกรรมร้องด้น เด็กยังถูกทำโทษถึงร้อยละ ๓๗ โดยผู้ปกครองหวังผล

ในการหยุดพฤติกรรมนั้นได้รวดเร็วกว่าการตอบสนองด้วยการใช้วิธีอื่น ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการทำโทษเป็นการตอบสนองที่ไม่มีประสิทธิภาพ^{๒๓} และอาจเกิดผลเสียตามมาได้

ปัญหาพฤติกรรมร้องไห้ใจกลั่น พบการตอบสนองโดยการเพิกเฉยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๒๕ ดังนั้นจึงควรต้องมีการให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่องการเฝ้าระวังและการเตรียมสถานที่ให้เกิดความปลอดภัยกับเด็กด้วย (safety zone)

ประมาณหนึ่งในสามของผู้ปกครองมีทัศนคติต่อปัญหาพฤติกรรม ว่าไม่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์เพราะคิดว่าพฤติกรรมจะหายไปตามวัย อาจเป็นเพราะการศึกษานี้ พบความถี่ส่วนใหญ่ของทุกปัญหาพฤติกรรม น้อยกว่า ๔ วันต่อสัปดาห์ ซึ่งแนวโน้มเด็กจะมีความถี่ของพฤติกรรมลดลง ผู้ปกครองจึงไม่เป็นกังวล แต่หากว่าปัญหาพฤติกรรมยังคงอยู่หรือมีความถี่มากขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อที่จะตามมาได้ อย่างไรก็ตามบุคลากรทางการแพทย์น่าจะมีโอกาสถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับข้อมูลปัญหาพฤติกรรมและแนวทางการตอบสนองที่เหมาะสมให้แก่ผู้ปกครอง ผ่านทางอินเทอร์เน็ตหรือคอมพิวเตอร์ เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้ปกครองต้องการหาข้อมูลเพิ่มเติมมากที่สุด

การศึกษานี้พบปัญหาพฤติกรรมดูดนิ้ว กัดเล็บ ร้องไห้ใจกลั่น หรือร้องดินอาละวาด อย่างใดอย่างหนึ่ง ประมาณร้อยละ ๕๐ ของนักเรียนชั้นอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พบความชุกของพฤติกรรมร้องดินอาละวาด กัดเล็บ ดูดนิ้ว และร้องไห้ใจกลั่น ร้อยละ ๓๓.๕, ๑๗.๘, ๑๕.๔ และ ๒.๔ ตามลำดับ พบความถี่ส่วนใหญ่ของทุกปัญหาพฤติกรรม คือ น้อยกว่า ๔ วันต่อสัปดาห์ การตอบสนองที่พบมากที่สุดของผู้เลี้ยงดูหลักต่อปัญหาพฤติกรรมร้องดินอาละวาดและดูดนิ้ว คือ การเบี่ยงเบนความสนใจ ส่วนการตอบสนองต่อปัญหาพฤติกรรมกัดเล็บ คือ การตึงนิ้วออกทันที และร้องไห้ใจกลั่น คือ การเพิกเฉย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม และรองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ภาสกร ศรีทิพย์สุโข ให้คำปรึกษาเรื่องการวิเคราะห์สถิติ รวมทั้งคณะครูอาจารย์ และผู้ปกครองเด็กนักเรียนโรงเรียนอนุบาลแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่เต็มใจให้ความร่วมมือ ทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

๑. Ghanizadeh A, Shekoohi H. Prevalence of nail biting and its association with mental health in a community sample of children. BMC Res Notes 2011;4:116.
๒. Vansconcelos FM, Massoni AC, Heimer MV, Ferreira AM, Katz CR, Rosenblatt. Non-nutritive sucking habits, anterior open bite and associated factors in Brazilian children aged 30-59 months. Braz Dent J 2011;22:140-5.
๓. Idowu OA, Babatunde O, Soniran T, Adediran A. Parasitic infections in finger-sucking school age children. Pediatr Infect Dis J 2011;30:791-2.
๔. Blum NJ. Repetitive Behaviors. In: Levine MD, Carey WB, Crocker AC, eds. Developmental-behavioral pediatrics. Philadelphia: W.B. Saunders; 1999:430-42.
๕. Howard B. Biting. In: Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, eds. Behavioral and developmental pediatrics: a handbook for primary care. Boston: Little, Brown and Company; 1995:136-8.
๖. Leung AK, Robson WL. Nail biting. Clin Pediatr 1992;31:702-3.
๗. Vogel LD. When children put their fingers in their mouths. Should parents and dentists care? N Y State Dent J 1998;64:48-53.
๘. Blenner S. Thumb Sucking. In: Parker S, Zuckerman B, Augustyn M, eds. Behavioral and developmental pediatrics: a handbook for primary care, 2nd edition. Boston: Little, Brown and Company; 2005:348-50.
๙. Foster LG. Nervous habits and stereotyped behaviors in preschool children. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998;37:711-7.
๑๐. Kharbanda OP, Sidhu SS, Sundaram K, Shukla DK. Oral habits in school going children of Delhi: a prevalence study. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2003;21:120-4.
๑๑. Zuckerman B. Breath Holding. In: Parker S, Zuckerman B, eds. Behavioral and Developmental Pediatrics: a handbook for primary care, 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company, 2005:139-40.

๑๒. Needlman R. Temper Tantrums. In: Parker S, Zuckerman B, eds. Behavioral and Developmental Pediatrics: a handbook for primary care, 2nd edition. Boston: Little, Brown and Company; 2005:338-41.
๑๓. Bhatia MS, Dhar NK, Singhal PK, Nigam VR, Malik SC, Mullick DN. Temper tantrums. prevalence and etiology in a non-referral outpatient setting. Clin Pediatr (phila) 1990;29:311-5.
๑๔. ทิพวรรณ วรรณคุณชัย, อิศราภา ชื่นสุวรรณ. สาเหตุของปัญหาการสื่อสารในเด็กก่อนวัยเรียน. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ๒๕๕๐;๔๖:๑๐๗-๑๕.
๑๕. Rajchanovska D, Zafirova B. Prevalence of nail biting among preschool children in Bitola. JSER 2011;12: 56-68.
๑๖. Pacan P, Grzesiak M, Reich A, Kantorska-Janiec M, Szepietowski JC. Onychophagia and Onychotillomania: prevalence, clinical picture and comorbidities. Acta Derm Venereol 2014;94:67-71.
๑๗. Farsi NM, Salama FS. Sucking habits in Saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. Pediatric Dent 1997;19: 28-33.
๑๘. Carman KB, Ekici A, Yimenicioglu S, Arslantas D, Yakut A. Breath holding spells: Point prevalence and associated factors among Turkish children. Pediatr Int 2013;55:328-31.
๑๙. Linder CW. Breath-holing spells in children. Studies of frequency, severity, management. Clin Pediatr (Phila) 1968;7:8-90.
๒๐. Bishara SE, Warren JJ, Broffitt B, Levy SM. Changes in the prevalence of nonnutritive sucking patterns in the first 8 years of life. Orthod Dentofacial Orthop 2006;130:31-6.
๒๑. Orimadegun AE, Obokon GO. Prevalence of non-nutritive sucking habits and potential influencing factors among children in urban communities in Nigeria. Front Pediatr 2015;3:1-6.
๒๒. Eisbach SS, Cluxton-Keller F, Harrison J, Krall JR, Hayat M, Gross D. Characteristics of temper tantrums in preschoolers with disruptive behaviour in a clinical setting. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 2014;52:32-40.
๒๓. Williams TI, Rose R, Chisholm S. What is the function of nail biting: an analog assessment study. Behav Res Ther 2007;45:989-95.

Abstract

Prevalence of thumb sucking, nail biting, breath-holding spells and temper tantrums in the kindergarten of Thammasat university

Punyavee Srikin, Tippawan Hansakunachai, Issarapa Chunsuwan

Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Thammasat University

Correspondence: Tippawan Hansakunachai, MD. Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Thammasat University Rungsit Campus, Khlongluang, Pathumthani, Thailand, 12120 Tel: 0-2926-9511, Fax: Tel: 0-2926-9513, Email: htippawan@hotmail.com

Introduction: Thumb sucking, nail biting, breath-holding spells and temper tantrums are the most common problem in the preschool children. These problems impact on physical and mental health of the children and their family. In case of inappropriate caring, its may be cause of negative effect on physical and mental health of the children in the future. Objective was to study the prevalence and parental response to behavioral problems: thumb sucking, nail biting, breath-holding spells and temper tantrums in the kindergarten of Thammasat university.

Method: It was a descriptive cross sectional study. Data collection was conducted by answering questionnaires from the parents of children at the kindergarten of Thammasat university

Result: Three hundred thirty seven children (77%) of 438 children in the kindergarten of Thammasat university answered the questionnaire, mean age 4 years 6 months $\pm$ 1 year 6 months (3 years - 6 years 6 months), 187 male (55.5%). Main caretakers were parents (79.8%) and most of questionnaire responders were mothers (73.3%). 171 children had behavioral problems (50.7%) 34.7%, 13.9%, 1.8% and 0.3 % of the responders had 1, 2, 3 and 4 problems, respectively. Prevalence of temper tantrums, nail biting, thumb sucking and breath holding spell were 33.5%, 17.8%, 15.4% and 2.4%, respectively. The frequencies of behavioral problems were below 4 days/week. The most common technique of caregiver's response to temper tantrums (57.5%) and thumb sucking (40.4%) was distraction. For nail biting, the most common technique was "pull the finger out instantly" (45%) and for breath-holding spells was ignorance (25%).

Discussion and Conclusion: Thumb sucking, nail biting, breath-holding spells and temper tantrums were the most common behavioral problems in preschool age. A half of preschool children had some behavioral problem(s). The caretakers used many proper and improper response techniques.

Key words: Thumb sucking, Nail biting, Breath-holding spells, Temper tantrums, Preschool-age