

รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุรา* Child Rearing Model in Children under 5 Years old Among Alcoholic and non Alcoholic Grandparents

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2557

Volume 37 No.1 (January-March) 2014

จิราวรรณ แท่นวัฒนกุล ศศ.ด.** สุกัญญา บารสินธุ์ พย.ม.***

JirawonTanwattanukul Ph.D. ** SukanyaKansin MSN***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุราในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นปู่/ย่า/ตา/ยายที่อยู่ในครอบครัวที่มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 328 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองมีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กด้วย Chi-Square Test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างปู่/ย่า/ตา/ยาย จำนวน 328 คน เป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 49 มีการบริโภคสุราร้อยละ 38.1 ไม่บริโภคสุราร้อยละ 61.9 มีการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แบบประชาธิปไตยรูปแบบเดียว ร้อยละ 3.4 และแบบผสมอีก 3 รูปแบบได้แก่ 1) แบบประชาธิปไตย ควบคุม และตามใจรวมกัน ร้อยละ 92.9 2) แบบประชาธิปไตย และควบคุมรวมกัน ร้อยละ 0.3 และ 3) แบบประชาธิปไตย และตามใจรวมกัน ร้อยละ 3.4 รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุราไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยอายุ ของปู่/ย่า/ตา/ยาย มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ระดับนัยสำคัญ $P < 0.05$

คำสำคัญ : รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย

Abstract

This descriptive research aims to study the child rearing model and relative factors involved the child rearing model in children under 5 years old among alcoholic and non alcoholic grandparents ones living in a district in Khon Kaen province. Subjects of 328 persons were chosen from families with children under five years old by stratified sampling. Data collection was conducted by using questionnaire designed by a researcher with a reliability coefficient interval of 0.84. Data analysis was performed by descriptive analysis (frequency, percentage) and bivariate analysis(Chi-SquareTest)for the child rearing model differentiation and relation.

Results found that, among subjects of 328 people, 49% of them acted as a primary caregiver, 38.1% of them were alcoholic grandparents, 61.9% were non alcoholic grandparents. There were 3.4% of them used to single model applying a Authoritative and there were further 3 mixed model used for rearing their children; 1) authoritative-authoritarian-permissive(92.9%), 2) authoritative-authoritarian(0.3%) and 3) authoritative-Permissive(3.4%).There were no statistically significant difference between the child rearing models in children under 5 years oldamong alcoholic and non alcoholic grandparents. In addition, age factor in grandparents was relevant to the child rearing models in children under 5 years old with significance level of 0.05.

keywords : child rearing model, grandparents

* กุณสินสนุนการวิจัยจาก สสส.IHPP และ ศวส.

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ปีที่ 37 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2557

Volume 37 No.1 (January-March) 2014

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า การบริโภคสุราของคนไทยสูงขึ้นทั้งจำนวนผู้ที่บริโภคและปริมาณการบริโภค โดยในปี พ.ศ. 2546 คนไทยบริโภคสุรารวมทุกชนิดสูงเป็นอันดับ 5 ของโลก¹ ในปี 2532 มีอัตราการบริโภคสุราเฉลี่ยเพียง 20.2 ลิตรต่อคนต่อปี ในปี 2546 มีอัตราการบริโภคสุราเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็น 58.0 ลิตรต่อคนต่อปี จากรายงานสถานการณ์สุราประจำปี 2553 พบว่าใน ปี 2539 มีจำนวนผู้บริโภคสุราแบบประจำทุกอายุเฉลี่ย ร้อยละ 16.8 และในปี 2550 มีจำนวนผู้บริโภคสุราแบบประจำทุกอายุเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 20.2 ประเด็นที่สำคัญคือพบว่ากลุ่มอายุ 30-44 มีการบริโภคสุรามากสูงที่สุดถึงร้อยละ 52.2² เช่นเดียวกันกับผลการสำรวจการบริโภคสุราของคนไทยทั่วประเทศของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 พบว่าในเพศหญิงและชายช่วงอายุ 30-44 ปี มีการบริโภคสุรามากสูงที่สุดถึง 6,456,100 คน รองลงมาคือช่วงอายุ 45-59 ปี จำนวน 4,655,525 คน และช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,363,005³ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 ถึงร้อยละ 10 จากข้อมูลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการบริโภคสุราของชายและหญิงวัยกลางคน จนถึงผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ซึ่งน่าเป็นห่วงอย่างยิ่งที่กลุ่มอายุดังกล่าวมีบทบาทหนึ่งที่สำคัญคือการเป็นปู่/ย่า/ตา/ยาย⁴ ที่ต้องเลี้ยงดูบุตรหลาน กลับมีพฤติกรรมบริโภคสุรามากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

การบริโภคสุราส่งผลให้ผู้บริโภคมีความเสื่อมทั้งสมรรถนะทางร่างกายและจิตใจเนื่องจากสุราเป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยกดระบบ reticular activating system⁵ ซึ่งเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับหน้าที่ในการตัดสินใจ ความจำ การเรียนรู้และการควบคุมตนเอง เมื่อสมองส่วนนี้ถูกกด สมองส่วน cortex โดยปกติถูกควบคุมโดยระบบนี้ ก็ถูกปลดปล่อย จึงเห็นได้อย่างชัดเจนว่า ผู้ที่บริโภคสุรามาก ๆ จนเมาจะไม่มีความยับยั้งชั่งใจ เพราะระบบในการควบคุมตนเองอ่อนแอลง จึงมักพบว่าผู้ที่บริโภคสุราจนเมามีอาการพูดมาก และขาดสติ⁶ ทั้งนี้ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อผู้บริโภคสุราจะมากหรือน้อย

เพียงใด ขึ้นอยู่กับปริมาณและรูปแบบของการบริโภคสุรา มีการจัดระดับความเสี่ยงจากการบริโภค 4 ระดับ คือ 1) การบริโภคสุราแบบเสี่ยงต่ำ เป็นการบริโภคเป็นครั้งคราว เวลาว่างงานสังสรรค์ แต่มีโอกาสบริโภคมากขึ้น และอาจมีปัญหาในการบริโภคในอนาคต 2) การบริโภคสุราแบบเสี่ยงสูง เป็นการบริโภคที่มากเกินไป หรือการบริโภคในสถานการณ์ที่อาจเกิดอันตราย 3) การบริโภคสุราแบบอันตราย เป็นการบริโภคสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตรวมถึงผลเสียทางสังคมจากการบริโภค และ 4) การบริโภคแบบติด เป็นการบริโภคสุราติดต่อกันมาเป็นเวลานาน หรือเสพติดต่อกันเป็นช่วง ๆ จนทำให้ขาดสติไม่ได้ถ้าเป็นมานานเรียกว่า โรคพิษสุราเรื้อรัง⁷

การบริโภคสุรานอกจากจะส่งผลต่อสุขภาพตนเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมรอบข้าง สมาชิกในครอบครัวที่ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้มากที่สุดคือเด็ก เนื่องจากผู้เลี้ยงดูที่บริโภคสุราเป็นประจำจะใช้เวลาอยู่ในวงเหล้าหรือรอให้สร้างเม้าทำให้เวลาและความสนใจในการดูแลครอบครัวและบุตรน้อยลงหรือได้ไม่เต็มที่และไม่มีประสิทธิภาพ⁸ ส่งผลให้อยู่ในสภาวะไม่พร้อมในการเลี้ยงดูเด็ก⁹ ทำให้เด็กขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ซึมเศร้า ก้าวร้าว และต่อต้านสังคม^{6,10} เด็กเลียนแบบพฤติกรรมความรุนแรง ก้าวร้าว และเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา^{11,12} ส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มในการเริ่มต้นบริโภคสุราเร็วขึ้น¹³ พฤติกรรมเหล่านี้จะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิต เมื่อเด็กเข้าสู่สังคมอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ หรือเมื่อเติบโตมีครอบครัวมีโอกาสที่จะกลับมาเข้าสู่วงจรเดิมของผู้เลี้ยงดูที่เคยปฏิบัติมา เสี่ยงต่อการเป็นคนที่ก่ออาชญากรรมในอนาคตจากพฤติกรรมความรุนแรง ก้าวร้าวนี้ได้¹⁴ ยังพบว่าการบริโภคสุรามีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม¹⁵ และแม้ปู่/ย่า/ตา/ยาย บางคนไม่บริโภคสุราแต่หากสมาชิกอื่นในครอบครัวบริโภคสุราที่ส่งผลกระทบต่อเช่นกันโดยเฉพาะต่อเด็ก เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวถือว่าเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดเด็กและเป็นตัวแบบที่จะทำให้เด็กเลียนแบบ

พฤติกรรมได้ง่ายตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงสังคมที่เชื่อว่าการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบและครอบครัวเป็นสังคมแรกของลูก¹⁶ เนื่องจากครอบครัวเป็นจุดเริ่มต้นในการส่งเสริมให้เด็กเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ¹⁷

ดังนั้นผู้ที่บริโภครูไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดย่อมมีโอกาสที่จะบกร่องต่อหน้าที่แทนที่จะทำหน้าที่สำคัญของครอบครัวในการอบรมสั่งสอน ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ชัดเจนความเป็นมนุษย์ให้ความรักช่วยเหลือเกื้อกูล ถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคมให้กับสมาชิกในครอบครัว¹⁸ โดยปกติแล้วหน้าที่เลี้ยงดูเด็กเป็นของมารดาแต่จากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพเศรษฐกิจและสังคมทำให้โครงสร้างหน้าที่ของครอบครัวเปลี่ยนแปลง¹⁹ มารดามิ่บทบาททางสังคมมากขึ้นทำให้บทบาทหน้าที่ในการดูแลบ้านและการเลี้ยงดูเด็กลดลง^{20,21} จึงต้องโอนหน้าที่ไปให้ผู้อื่นทำแทน ได้แก่ ปู่/ย่า/ตา/ยายหรือญาติคนอื่น ๆ โดยเฉพาะครอบครัวอีสานที่บิดามารดาอพยพเข้ามาทำงานทำในเขตเมืองทิ้งให้เด็กอยู่ในการเลี้ยงดูของปู่/ย่า/ตา/ยาย ตามลำพัง ปู่/ย่า/ตา/ยายจึงต้องรับภาระในการเลี้ยงดูเด็ก²² จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยสนใจว่าปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภครูว่าเป็นอย่างไร

จากการทบทวนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็กตามกรอบแนวคิดของบอมรินด์^{23,24} ซึ่งได้พัฒนารูปแบบจำลองลักษณะการเลี้ยงดูเด็กโดยใช้มิติของการเลี้ยงดู 2 มิติ คือมิติการตอบสนองความต้องการของเด็ก และมิติการมีข้อเรียกร้องกับเด็ก และแบ่งการเลี้ยงดูออกเป็น 3 รูปแบบคือ 1) มิติทั้งสองมีความสมดุลเด็กจะได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (authoritative) ซึ่งเป็นการเลี้ยงดูที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็กในการเลี้ยงดู ด้วยความยุติธรรม บิดามารดามีความอดทนไม่ตามใจเด็กจนเกินไป และไม่เข้มงวดจนเกินไป ให้ความรักความอบอุ่นกับเด็ก มีเหตุผล รู้จักยอมรับนับถือ ความสามารถและความคิดเห็นของเด็ก ตลอดทั้งให้ความร่วมมือตามโอกาสอันสมควรส่งผลให้เด็กมีอารมณ์และความรู้สึกที่อบอุ่น มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความมั่นใจในตนเองสูง มีความเป็นตัวของตัวเอง 2) มิติการตอบสนองความต้องการของเด็กต่ำแต่มีมิติการมีข้อเรียกร้องกับเด็ก

สูงเด็กจะได้รับการเลี้ยงดูแบบควบคุม (authoritarian) ซึ่งเป็นการเลี้ยงดูที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็กในการเลี้ยงดูอย่างเข้มงวดกดขี่ ให้อยู่ในระเบียบวินัยที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูกำหนดไว้ หรือถูกควบคุมไม่ให้ได้รับความสะดวกในการกระทำตามที่ตนเองต้องการส่งผลให้เด็กอ่อนแอ พึ่งพาผู้อื่น ขาดความมั่นใจ ไม่เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกต่ำต้อย รู้สึกผิด อาจมีลักษณะก้าวร้าว ต่อต้านสังคม และ 3) มิติการตอบสนองความต้องการของเด็กสูงแต่มีมิติการมีข้อเรียกร้องกับเด็กต่ำเด็กจะได้รับการเลี้ยงดูแบบตามใจ (permissive) ซึ่งเป็นการเลี้ยงดูที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติต่อเด็กในการเลี้ยงดูโดยให้อิสระกับเด็ก ไม่เรียกร้องหรือควบคุมเด็ก ให้เด็กทำอะไรตามใจชอบ อีกทั้งไม่ได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำจากผู้เลี้ยงดูส่งผลให้เด็กพึ่งพาตนเองได้น้อย ตามใจตนเอง ยึดตนเองเป็นใหญ่ ไม่ฟังความคิดเห็นผู้อื่น ขาดความมั่นคง ไม่มีระเบียบวินัย ไม่กระตือรือร้น อารมณ์ก้าวร้าว

การเลี้ยงดูที่จะให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับเด็กนั้นผู้เลี้ยงดูต้องให้การเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม โดยผู้เลี้ยงดูต้องคำนึงถึงความต้องการ ความรู้สึกและธรรมชาติของเด็ก ให้ความรักความอบอุ่น สนใจและเอาใจใส่ต่อเด็ก ยอมรับและเข้าใจความแตกต่างของเด็กแต่ละคน มีความสม่ำเสมอในการอบรมสั่งสอนและใช้การเสริมแรงอย่างเหมาะสม มีอารมณ์มั่นคง เน้นการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก^{23,24} นอกจากนี้แล้วผู้เลี้ยงดูต้องอยู่ในสภาวะพร้อมทั้งทางร่างกาย และจิตใจทั้งยังอาศัยปัจจัยหลายด้านประกอบกันทั้งปัจจัยด้านตัวเด็ก และปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นช่วงระยะที่มีการพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อเจริญเติบโตเป็นวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ^{25,26}

ส่วนรายงานการวิจัยยังไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภครูและไมบริโภครูโดยตรงว่าเป็นรูปแบบใด และมีความแตกต่างกันหรือไม่ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูของ วังนิจ ไทงาม²⁷ และชุติมา เห่งสุสิทธิ์²⁸ ที่ศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนซึ่งผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่จะให้การเลี้ยงดูรูปแบบ

ประชาติปไตย รองลงมาเป็นรูปแบบผสม แบบเผด็จการ และแบบตามใจ ส่วนการศึกษาอื่น ๆ พบเป็นส่วนหนึ่งในงานวิจัยการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย หรือการศึกษาบทบาทหน้าที่ของครอบครัวในการเลี้ยงดูซึ่งไม่ได้เน้นในเรื่องของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก เช่นเดียวกับกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าไม่ได้เกิดจากเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หากแต่เกิดจากหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังการศึกษาของ วังนิ ไทงาม²⁷ พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูบุตรของมารดาคือระดับการศึกษา และสัมพันธภาพในชีวิตสมรสของมารดา ส่วน ชุติมา เห่งสุลิทธิ์²⁸ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็กคือประเภทครอบครัว ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพของบิดา สัมพันธภาพในครอบครัว เพศเด็ก และภาวะโภชนาการเช่นเดียวกับ สมณี พิจิตรศรี²⁹ พบว่า ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุก่อให้เกิดอุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้ความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคนมและไม่บริโภคนม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภคนมและไม่บริโภคนมในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทจากการสุ่มสอบถามปู่/ย่า/ตา/ยายที่เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 10 ครอบครัว พบปรากฏการณ์ที่น่าสนใจคือการดำเนินชีวิตประจำวัน ของครอบครัวเหล่านี้ มีสุราเข้ามาเกี่ยวข้องทั้งทางตรงและทางอ้อม กล่าวคือ บางครอบครัวการบริโภคนมได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน และสิ่งที่มักพบเห็นเป็นประจำควบคู่กับการบริโภคนมคือการทะเลาะวิวาท จำนวน 3 ครอบครัว และการทำร้ายร่างกายของผู้ที่บริโภคนมกับสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1 ครอบครัว ส่วนรูปแบบการบริโภคนมนั้นมีทั้งครอบครัวที่บริโภคนมแบบประจำซึ่งพบ 7 ครอบครัว และครอบครัวที่บริโภคนมแบบนาน ๆ ครั้ง 3 ครอบครัว ซึ่งมัก

พบว่าในครอบครัวที่มีการบริโภคแบบประจำหากไม่ได้บริโภคจะมีอาการหงุดหงิด อารมณ์เสีย ที่สำคัญพบว่าปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภคนมมักเพิกเฉยต่อการเลี้ยงดูเด็กขาดการดูแลเอาใจใส่หรือไม่ตอบสนองความต้องการของเด็กเท่าที่ควร ปล่อยให้เด็กอยู่เพียงลำพังเนื่องจากผู้เลี้ยงดูบริโภคนมจนเมาและหลับไป หรือบางครั้งเมื่อเด็กร้องไห้ส่งเสียงดังหรือเข้าไปใกล้มักถูกตำหนิ ร้ายที่สุดคือการตีเด็กให้หยุดร้องจึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลต่อการพัฒนาการของเด็กที่อยู่ในครอบครัวเหล่านี้เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ปู่/ย่า/ตา/ยาย มีการเลี้ยงดูเด็กที่เหมาะสม อันจะทำให้ครอบครัวมีความสุข สามารถส่งเสริมและพัฒนาให้สมาชิกในครอบครัวมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคนมและไม่บริโภคนมในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น
2. ศึกษาความแตกต่างของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคนมและไม่บริโภคนมในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น
3. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคนมและไม่บริโภคนมในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือบุคคลที่มีสถานะเป็นปู่/ย่า/ ตา/ยายที่บริโภคนมและไม่บริโภคนมและให้การเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่บิดามารดาไม่ได้อาศัยอยู่กับเด็ก หรือเลี้ยงดูร่วมกับบิดามารดา หรือรับเลี้ยงดูเด็กเป็นบางครั้ง ตั้งแต่ 1 วัน ขึ้นไป และเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอที่ทำการศึกษา

วิธีคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ Cochran³⁰ โดยใช้ Winpeppi Computer Programs³¹ ในการคำนวณได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 328 คนดังสูตรนี้

$$n_{\text{new}} = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h^2 P_h (1-P_h) / w_h}{N^2 d^2 + Z_{\alpha/2}^2 \sum_{h=1}^L N_h P_h (1-P_h)}$$

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ โดยการจัดกลุ่มประชากรเป็น 2 ชั้นภูมิตามขอบเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ชั้นภูมิที่ 1 ตำบลในเขตเทศบาล และชั้นภูมิที่ 2 ตำบลนอกเขตเทศบาล ต่อมาเลือกตัวอย่างจากแต่ละชั้นภูมิด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยสุ่มตำบลตัวอย่างในเขตเทศบาลมาจำนวน 2 ตำบล และตำบลนอกเขตเทศบาลมาจำนวน 2 ตำบล ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

จากนั้นสุ่มหมู่บ้านตัวอย่างจากตำบลที่สุ่มมาได้ ตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน นำขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้มาคำนวณหาตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมีย่อยตามสัดส่วนประชากร และสุดท้ายสุ่มตัวอย่างปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจากบัญชีรายชื่อปู่/ย่า/ตา/ยาย ในหมู่บ้านที่สุ่มมาได้ตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้าน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 328 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของปู่/ย่า/ตา/ยาย และเด็ก 2) แบบประเมินปัญหาการบริโภคสุรา Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) ของ World Health Organization (WHO) แปลเป็นภาษาไทยโดยกรมสุขภาพจิต⁷ จำแนกการบริโภคสุราเป็น 4 ระดับ ได้แก่ แบบเสี่ยงต่ำ แบบเสี่ยงแบบอันตรายและแบบติดและ 3) แบบสัมภาษณ์การเลี้ยงดูเด็ก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นข้อความปลายปิด จำนวน 30 ข้อ ซึ่งแบ่งการเลี้ยงดูเด็กเป็น 3 รูปแบบ ตามกรอบแนวคิดของบอมรินด์ คือ แบบประชาธิปไตย (Authoritative) แบบ

ควบคุม (Authoritarian) และแบบตามใจ (Permissive) ซึ่งหากปู่/ย่า/ตา/ยาย เลือกตอบแบบสัมภาษณ์เพียงตัวเลือกใดตัวเลือกหนึ่งทั้ง 30 ข้อ ถือว่าเป็นการเลี้ยงดูแบบ 1 รูปแบบได้แก่ 1) เลือกตอบข้อที่ 1 ทั้ง 30 ข้อ ให้ถือว่าเป็นการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย 2) เลือกตอบ ข้อที่ 2 ทั้ง 30 ข้อให้ถือว่าเป็น การเลี้ยงดูแบบแบบควบคุม และ 3) เลือกตอบ ข้อที่ 3 ทั้ง 30 ข้อ ให้ถือว่าเป็น การเลี้ยงดูแบบตามใจ หรือหากเลือกตอบแบบสัมภาษณ์ตั้งแต่ 2 ตัวเลือกขึ้นรวมกัน ให้ถือว่าเป็นการเลี้ยงดูแบบผสม จากนั้นนำไปทดลองใช้กับปู่/ย่า/ตา/ยายที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นได้ในระดับ 0.84 โดยใช้สูตร Cronbach's Alpha Coefficient

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ให้ความยินยอม หลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยชี้แจงสิทธิของผู้ร่วมวิจัยและจรรยาบรรณการวิจัยให้แก่ผู้ร่วมวิจัย ทราบก่อนตัดสินใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ คนละประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างและความสัมพันธ์ของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กด้วย Chi-Square Test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 328 คนบริโภคสุรา 125 คน (ร้อยละ 38.1) ซึ่งเป็นการบริโภคแบบเสี่ยงต่ำร้อยละ 29.3 แบบเสี่ยงร้อยละ 4.0 แบบอันตราย ร้อยละ 3.4 และแบบติดร้อยละ 1.5 ส่วนกลุ่มไม่บริโภคสุราพบ 203 คน (ร้อยละ 61.9) และ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบว่าเป็นผู้เลี้ยงดูหลัก 161 คน (ร้อยละ 49.1) ซึ่งในกลุ่มนี้บริโภคสุรา ร้อยละ 18.9 ไม่บริโภคสุรา ร้อยละ 30.2

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบแบบ ประชาธิปไตยรูปแบบเดียว ร้อยละ 3.4 และแบบผสมอีก 3 รูปแบบได้แก่ 1) แบบประชาธิปไตย ควบคุม และตามใจรวมกัน ร้อยละ 92.9 2) แบบประชาธิปไตยและควบคุมรวมกัน ร้อยละ 0.3 และ 3) แบบประชาธิปไตย และตามใจรวมกัน ร้อยละ 3.4 ดังแผนภาพที่ 1

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เมื่อทดสอบความแตกต่างของการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภครสและไมบริโภครสพบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มที่บริโภครสให้การเลี้ยงดูรูปแบบผสมน้อยกว่ากลุ่มที่ไมบริโภครสในทางตรงกันข้ามการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอย่างเดียวกลับมากกว่า ดังตารางที่ 1

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภครสและไมบริโภครส กับ 1) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลปู่/ย่า/ตา/ยาย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส สุขภาพ และการเป็นผู้เลี้ยงดูเด็ก 2) ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สุขภาพ และจำนวนเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดูของปู่/ย่า/ตา/ยายและ 3) ปัจจัยด้านการบริโภครสของปู่/ย่า/ตา/ยาย ได้แก่ การบริโภครสและไมบริโภครส โดยกำหนดให้รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของของปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภครสและไมบริโภครส เป็น 2 รูปแบบใหญ่ ๆ คือ แบบ 1 รูปแบบ และรูปแบบผสมตามลักษณะเด่นที่พบ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านอายุของปู่/ย่า/ตา/ยายมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ โดยมีปริมาณความสัมพันธ์กันด้วยสัมประสิทธิ์ Cramer's V 0.159 โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเลี้ยงดูแบบผสมมากที่สุด ไม่พบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอย่างเดียว ส่วนกลุ่มอายุน้อยกว่า 60 ปี มีการเลี้ยงดูแบบผสมมากที่สุดเช่นกัน แต่พบมีการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยอย่างเดียวเป็นบางส่วนดังตารางที่ 2

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กของปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภครสและไมบริโภครส

การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภครสและไมบริโภครสโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงทางวิชาการ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ วังนั ไทรงาม²⁷ ศึกษาพบว่ามารดาให้การเลี้ยงดูเด็กวัยก่อนเรียนในลักษณะที่เป็นแบบประชาธิปไตยมากที่สุด เช่นเดียวกับ ชูติมา เห่งสุสิทธิ์²⁸ ศึกษาพบว่าครอบครัวเด็กปฐมวัยมีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในลักษณะที่เป็นแบบประชาธิปไตยมากที่สุด ทั้งนี้ผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นอาจเป็นผลเนื่องจากผู้ให้การเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภครสและไมบริโภครสให้การเลี้ยงดูเด็กพบแบบผสมเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 96.6 ซึ่งลักษณะที่ผสม มี 3 รูปแบบ คือ 1) แบบประชาธิปไตย ควบคุมและตามใจรวมกัน 2) แบบประชาธิปไตยและควบคุมรวมกัน และ 3) แบบประชาธิปไตยและตามใจรวมกัน ซึ่งการเลี้ยงดูแบบผสมนั้นเป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีความไม่สมดุลของทั้ง 2 มิติบ่งบอกว่าปู่/ย่า/ตา/ยาย มีความไม่คงเส้นคงวาในการเลี้ยงดู ซึ่งความไม่คงเส้นคงวา คือการเลี้ยงดูที่ขึ้นกับอารมณ์และความต้องการของผู้เลี้ยงดู โดยอาจขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงนั้น ๆ ด้วย ดังนั้นเรื่องอารมณ์อาจเป็นส่วนหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดู แต่ไม่ได้ศึกษาในครั้งนี้ จึงไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจนว่ามีความเกี่ยวข้องกันอย่างไร ในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรนำเรื่องอารมณ์ ความเครียด ความยุ่งยากในการเลี้ยงดูเด็กเข้าศึกษาด้วย เพราะการเลี้ยงดูที่ขึ้นกับอารมณ์ของผู้เลี้ยงดู อาจทำให้เด็กเกิดความสับสนในการปฏิบัติตัวอย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบข้อดีประการหนึ่งคือ ไม่พบการเลี้ยงดูที่มีเฉพาะแบบควบคุมและตามใจรวมกันซึ่งจะทำให้เด็กเกิดความสงสัยและขัดแย้งในตนเองได้^{32,33}

ส่วนการเลี้ยงดูแบบ 1 รูปแบบ คือ แบบประชาธิปไตยที่พบในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนร้อยละ 3.4 ซึ่งน้อยมากแต่ก็เป็นรูปแบบที่บ่งชี้ถึงการเลี้ยงดูที่มีความสมดุลของทั้งมิติการตอบสนองความต้องการของเด็กและมิติการมีข้อเรียกร้องกับเด็ก ส่งผลให้เด็ก รู้สึกว่าตนเองมีพลังอำนาจและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการร่วมกำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ในครอบครัวได้รับการสนับสนุนให้แสดงออก และเมื่อมีความคิดเห็นแตกต่างจากผู้เลี้ยงดู ผู้เลี้ยงดูจะใช้วิธีการควบคุมเด็กอย่างประนีประนอมไม่ใช้วิธีการบังคับเด็กซึ่งจะส่งผลดีต่อเด็ก โดยทำให้เด็กมีอารมณ์ขัน ร่าเริงแจ่มใส มองโลกในแง่ดี อารมณ์มั่นคง ช่วยเหลือตัวเองและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้เหมาะสม เข้าใจตนเอง เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้เร็ว ปรับตัวได้ดี กล้าแสดงออกอย่างมั่นใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักใช้เหตุผลยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและให้ความร่วมมือกับผู้อื่นได้ดี เคารพในสิทธิของตนเองและผู้อื่น เป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี^{23,24} จึงควรส่งเสริมให้ปู่/ย่า/ตา/ยายมีการเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตยให้มากขึ้น

2. ความแตกต่างของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภครูและไมบริโภครู

ผลการวิจัยพบว่า ปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภครูให้การเลี้ยงดูแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่บริโภครูอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความแตกต่างของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภครูและไม่บริโภครูโดยตรง แต่มีงานวิจัยที่ใกล้เคียงทางวิชาการซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาคั้งนี้โดยการศึกษาของจิราวรรณ แท่นวัฒนกุล³³ ที่พบว่า การดื่มเบียร์เป็นประจำมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กรูปแบบตามมีตามเกิด และการติดสุราเรื้อรังมีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กแบบทุกซ่ยกๆ ซึ่งจากผลกระทบของการบริโภครูที่ส่งผลทั้งต่อตัวผู้บริโภครูเอง ครอบครัว สังคมรอบข้างและยังส่งผลถึงความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กจึงน่าจะเกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของรูปแบบการเลี้ยงดูระหว่างคนที่

บริโภครูกับไม่บริโภครู แต่การศึกษาวัยครั้งนี้กลับพบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามแม้จะไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่การบริโภครูก็ไม่ส่งผลดีทั้งผู้บริโภครูและบุคคลอื่นโดยเฉพาะเด็ก เนื่องจากเด็กจะเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภครู^{11,12} ส่งผลให้เด็กมีแนวโน้มในการเริ่มต้นบริโภครูเร็วขึ้น¹³ พฤติกรรมเหล่านี้จะติดตัวเด็กไปตลอดชีวิต เมื่อเด็กเข้าสู่สังคมอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ หรือเมื่อเติบโตมีครอบครัวมีโอกาสที่จะกลับมาเข้าสู่วงจรเดิมของผู้เลี้ยงดูที่เคยปฏิบัติมาและยังพบว่าการบริโภครูมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะทางพันธุกรรม¹⁵ จึงควรเฝ้าระวังการบริโภครูในกลุ่มปู่/ย่า/ตา/ยายที่เลี้ยงดูเด็ก และส่งเสริมให้มีการเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภครูและไมบริโภครู

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยอายุของปู่/ย่า/ตา/ยาย มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ พิบลวงค์³⁴ และ แรมจันทร์ แลสันกลาง³⁵ ที่พบว่าอายุของผู้ปกครองมีผลต่อการเลี้ยงดูบุตร ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อายุของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่ทำการศึกษพบว่า ส่วนใหญ่มีน้อยกว่าอายุ 60 ปี ร้อยละ 68.9 อายุเฉลี่ย 56.6 ปี ซึ่งจัดอยู่ในช่วงวัยกลางคนที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี รวมถึงผู้ที่ยังมีร่างกายแข็งแรงพอที่จะดูแลเด็ก²⁹ เห็นได้จากกลุ่มอายุนี้นี้มีการเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการนั้นคือเลี้ยงแบบประชาธิปไตย ถึงร้อยละ 4.9 ในขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปไม่มีการเลี้ยงดูรูปแบบนี้เลยที่เป็นเช่นนี้ผลการศึกษาคั้งนี้ไม่มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยพื้นฐานของปู่/ย่า/ตา/ยาย ได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส สุขภาพการเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กปัจจัยด้านการบริโภครู หรือไม่บริโภครูและปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ เพศ อายุ สุขภาพ จำนวนเด็กที่อยู่ในการเลี้ยงดู ของปู่/ย่า/ตา/ยายซึ่งไม่สอดคล้องกับ

การศึกษาของ สุมณี พิจิตรศรี²⁹ พบว่าปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของผู้สูงอายุ คือ ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุและการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้ความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ยังไม่ได้ศึกษาในปัจจัยเหล่านี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรนำปัจจัยการรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้ความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็ก เข้าศึกษาด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริม และสนับสนุนให้ปู่/ย่า/ตา/ยาย เห็นความสำคัญ ของการเลี้ยงดูเด็กแบบประชาธิปไตยให้มากขึ้น

2. ควรมีการศึกษา พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็กที่เกี่ยวกับเรื่องแอลกอฮอล์ ในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมการเลี้ยงดูที่มีประสิทธิภาพ

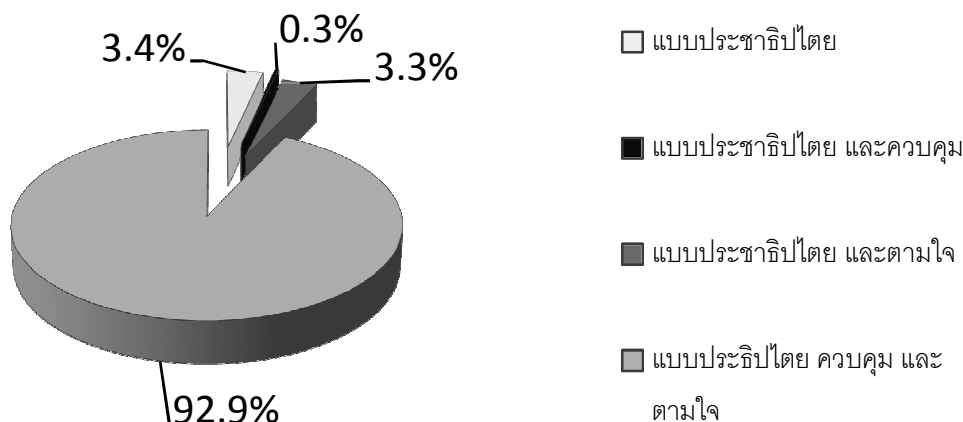
3. ควรเพิ่มปัจจัยเรื่อง อารมณ์ ความเครียด ความยุ่งยากในการเลี้ยงดูเด็ก การรับรู้อุปสรรคในการเลี้ยงดูเด็ก และการรับรู้ความสำคัญในการเลี้ยงดูเด็กเข้าศึกษา

4. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อให้เห็นถึงบริบทและรูปแบบการเลี้ยงดูที่ปฏิบัติต่อกันมาจนกลายเป็นวัฒนธรรม

5. ควรมีการศึกษาถึงพัฒนาการของเด็กที่ถูกเลี้ยงโดยปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภครสและไม่บริโภครส

แผนภาพและตาราง

แผนภาพที่ 1 ร้อยละของรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภครสและ ไม่บริโภครส



ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีของปู่/ย่า/ ตา/ยายที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุราใช้สถิติทดสอบ Chi-square test (n = 328)

การบริโภคสุราของ ปู่/ย่า/ ตา/ยาย	รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก		χ^2	P-value
	1รูปแบบ จำนวน(ร้อยละ)	รูปแบบผสม จำนวน(ร้อยละ)		
กลุ่มไม่บริโภคสุรา	4 (2.0)	199 (98.0)	-	0.112 ^f
กลุ่มบริโภคสุรา	7 (5.6)	118 (94.4)		
หมายเหตุ: f = P-value ของ Fisher's Exact test				

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยายที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุราใช้สถิติทดสอบ Chi-squareTest(n = 328)

ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดู	รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก		χ^2	P-value
	1รูปแบบ จำนวน (ร้อยละ)	รูปแบบผสม จำนวน (ร้อยละ)		
- อายุ				
< 60 ปี	11 (4.9)	215 (95.1)	-	0.020 ^f
60 ปี	0 (0.0)	102 (100.0)		
หมายเหตุ: f = P-value ของ Fisher's Exact test				

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณศสว. IHPP และ ศวส. ที่ได้สนับสนุนทุนการศึกษาวิจัย

References

- World Health Organization [WHO], Adult per capita alcohol consumption in liters of pure alcohol per adult (15 years+) 2004. [Online] [cited May 2, 2011] Available from http://www3.who.int/whosis/alcohol_apc_data.cfm
- Bundit Somphisarn, Julaporn Kaewmongkhun and Khamala Wattanaporn. Thailand alcohol situation 2009 Center for Alcohol studies: Bangkok.
- National Statistical Office. Statistics of the population drinking 2011. [Online] [15 March 2012]. From http://service.nso.go.th/nso/nso_center/project/table/files/Ssmoking/2554/000/00_Ssmoking_2554_000_020000_00100.xls
- Tippha Chetchaowalit. Psychosocial Nursing Developmental Tasks. Songkhla: Faculty of Nursing Songkhla Nakharin University; 1997.

5. Arneson, SW, Triplett, JL, Schweer, KD, Snider BC. Children of alcoholic parents: identification and intervention. *J Marriage Fam* 1989;11(3): 107-12.
6. Manoch L. Psychiatry. Bangkok: Chuanphim; 1997.
7. Department of Mental Health. Alcohol use disorders identification test 1997 [Online] [5 July 2000]. From [http:// www.dmh.go.th/main.asp](http://www.dmh.go.th/main.asp).
8. Sumuttana K. Family function of drinking husband families: Studying in military families. Master. Nursing Science (Mental Health and Psychiatric Nursing) Khon Khan University. Khon Kaen (Thailand). Graduate School; 1995.
9. Arneson SW, Triplett JL, Schweer KD, Snider BC. Children of alcoholic parents: identification and intervention. *J Marriage Fam* 1989;11(3): 107-12.
10. Gelles RJ. Child Abuse and family violence : Implication for medical professionals. In Newberger, E.H. (ed). Boston: Brown and Company; 1982.
11. Tildesley EA, Andrews JA. The development of children's intentions to use alcohol: direct and indirect effects of parent alcohol use and parenting behaviors [Electronic version]. *J Psychol Addict Behavior* 2008;22: 326-39.
12. Donovan JE. Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. *J Adolesc Health* 2004; 35(6), 7-18.
13. Rungreangkulkij S. et al. Isan people with Mental health promotion. Khon Kaen: Klang Nana Wittaya printing; 2003.
14. Tanwattanakul J, Sweangjaroen K, Chantapreeda N, Panthila Ittarat P, Wattananukulkiat S. The research of Child Abuse and Neglect in the North-east. Khon Kaen: Faculty of Nursing Khon Kaen University; 2003.
15. Duncan, SC, Duncan, TE, Strycker LA. Alcohol use from 9 to 16: A cohort-sequential latent growth model. *J Drug Alcohol Depend* 2006;81: 71-81.
16. Kaewkangwan S. Life span development psychology in middle aged children (Copy 1) Bangkok. Pimdee; 2006.
17. Chuaytong P. Family with child quality of life. Bangkok: Vitoonkhrmpok; 2005.
18. Ministry of Social Development and Human Security. Thailand Family Current Analysis [Online] 2009 [cited 22 January 2010]. From http://www.womenfamily.go.th/family/document/family_statfinal.pdf
19. Richer K. et al. Child care in urban Thailand : choice and constraint in changing Society. IPSR Publication No. 163. Geneva: Institute for Population and Social Research; 1992.
20. Cox FD, Canada C. Family living : Relationship and decisions. Illinois: National Textbook Company; 1994.
21. Chopseang L. Family roles in child - rearing practice during early childhood. master of nursing science (Family Nursing) Khon Khan University, Khon Kaen (Thailand). Graduate School; 2005.
22. Wonphiwdang K. Child-upbringing behaviors in migrating or living-abroad families. *J Research and Development of Loei Rajabhat University* 2009;4(8):40-6.

23. Baumrind D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*; 1967
24. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *J Early Adolesc* 1991; 11(1); 56-95.
25. Phuphiboon R. Family: Basic social institutions develop children and youth Thailand. *Thailand J of Health Promotion and Environmental* 2000; 22(4): 18-25.
26. Soonthornthada K. A review of knowledge about raising children in Thailand Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2000.
27. Traiham W. Relationship between child's character and maternal rearing pattern: Preschoolers mother in prakhanong kindergarten Mahidol University, Bangkok (Thailand). Graduate School; 1996.
28. Ngaosutit C. Influence of parenting styles on pre-school children development in Roi Et province. Master of Science. Public Health (Family Health) Mahidol University. Bangkok (Thailand). Graduate School; 2005.
29. Pichitsiri S. Factors affecting child-rearing's behaviors of the elderly: A case study of Amphur Phu-Weing, Changwat Khon Kaen. Master. Development of Sociology. Khon Kaen University. Graduate School; 1997.
30. Cochran WG. Sampling techniques, 3rd ed., New York: John Wiley & Sons; 1977.
31. Abramson JH, Gahlinger PM. Computer programs for epidemiologists: PEPI V.11.15 Salt Lake City, Utah: Sagebrush Press; 2011.
32. Berns, RM, Child, family, community: socialization and support, 3^d ed. Fort Worth: Harcourt Brace College Pub; 1993.
33. Tanwattanakul J, Pairojkul S, Kamnuansilpa P. Sritanyarat W. 2009. Child abuse and neglect in children under five years of age: Parents' and child caregivers' perspectives CMU Journal of Humanities and Social Sciences 2009, (3) June.
34. Pibanwong P. The relationship between basic factors and developmental tasks of parents with preschool children. Master of Nursing Science (Family Nursing) Khon Khan University. Khon Kaen (Thailand). Graduate School.; 2001.
35. Laesunklang R. Rearing preschool children in foster families. Master of elementary education, Chaingmai University. Chaingmai (Thailand). Graduate School; 2001.