

รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัว

ที่บริโภคสุราในชุมชนแออัด*

Child Rearing Practices Model in Toddlers Among Family
Members with Alcohol Consumption in Slum areas*

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 37 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2557

Volume 37 No.4 (October-December) 2014

จิราวรรณ แท่นวัฒนกุล ป.ด.** อุษณี ศรีพุทรา พย.ม.***

Jirawon Tanwattanukul Ph.D.** Ousnee Sriputta MSN***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุรา ในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น ประชากรในการศึกษาคือ ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเดินที่บริโภคสุรา จำนวน 105 ครอบครัว เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) และแบบสัมภาษณ์การเลี้ยงดูเด็กวัยเดิน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ และไค-สแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เลี้ยงดูเด็กวัยเดินรูปแบบผสม ร้อยละ 92.4 และมีเพียงร้อยละ 7.6 เลี้ยงดูรูปแบบเดียว คือ แบบประชาธิปไตย ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กวัยเดิน ได้แก่ ลำดับการเกิดของเด็ก และอายุของบิดา

คำสำคัญ : รูปแบบการเลี้ยงดูเด็ก เด็กวัยเดิน ผู้เลี้ยงดูเด็กที่บริโภคสุรา ชุมชนแออัด

Abstract :

This descriptive resarch was to study child rearing practices model and correlated factors among families with alcohol consumption in slum areas in Khon Kaen province. The population was 105 toddlers' caregivers with alcohol consumption. The research instruments were Alcohol use disorders identification test (AUDIT) and interview form of toddler's childcare. Cronbach's alpha coefficient of the instrument was 0.78 The data were analyzed by using frequency, percentage and Chi-square. The study revealed that 92.4% used mixed parenting style while the rest of 7.6% used authoritative style. The factors that significantly associated with child rearing practices at p-value < were birth order and father's age.

keywords: child rearing practices model, toddlers, child caregivers with alcohol consumption, slum areas

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มสุราก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทางกาย จิต สังคมทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างมากมาย¹ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัญหาและผลกระทบจากการดื่มสุราไม่ได้จำกัดอยู่เพียงผู้บริโภคเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อ

ครอบครัว สังคมและประเทศ² การดื่มสุราที่มากเกินไปเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ดื่มเกิดภาวะโรค³ และยังพบว่าอัตราการติดสุรามีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดและอาการซึมเศร้าสูง นำไปสู่การเกิดปัญหาทางจิตใจ⁴ ด้านผลกระทบต่อครอบครัวสามารถสรุปผลกระทบที่เกิดขึ้น

*ทุนสนับสนุนการวิจัยจาก สสส. IHPP และ ศวส.

**รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ทอผู้ป่วยในหญิงและเด็ก โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ได้ 3 ประเด็นหลักคือ 1) สัมพันธภาพและความรุนแรงในครอบครัว 2) เศรษฐกิจของครอบครัว 3) ความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว^{4,5} โดยปัญหาเหล่านี้จะมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องซึ่งกันและกันอันจะส่งผลให้เกิดความไม่สมดุลของครอบครัว และส่งผลต่อการเป็นต้นแบบให้เด็กได้เรียนรู้พฤติกรรมดื่มสุรา^{6,7} ปรากฏการณ์ที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง ในประเด็นที่ผู้ดื่มสุรา เป็นบิดามารดาหรือเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กอาจส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อหน้าที่และความรับผิดชอบได้จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่ติดสุราจะทำให้ขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัว เกิดความขัดแย้ง ส่งผลให้สัมพันธภาพและบรรยากาศในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ขาดความรักความอบอุ่น ครอบครัวไม่มีความสุข⁷ ดังเช่นการศึกษาของนพวรรณ ดวงหัตถ์⁸ พบว่าครอบครัวเก็บขยะในชุมชนแออัดจะมีการดื่มสุราทุกวัน ร้อยละ 32.8 ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่บุตรทำให้บุตรรู้สึกหวาดกลัว ขาดความรักความอบอุ่น มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและการศึกษาของLeonard⁹ พบว่าเด็กที่มีแม่ติดสุรามีความเสี่ยงสูงที่จะถูกละเลยทอดทิ้ง และมีแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็ก ทำให้บุตรมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพื้นฐานทางอารมณ์ที่ผิดปกติ และมีบุคลิกภาพต่อต้านสังคม ขณะเดียวกันเมื่อผู้ดูแลบางคนดื่มสุราในบ้านทำให้เด็กได้เห็นสภาพของการดื่มสุราเด็กจึงเลียนแบบพฤติกรรมการบริโภคสุรา และการใช้ความรุนแรง ก้าวร้าวจากประสบการณ์ในครอบครัว^{10,11} จากการศึกษาของTildesley⁵ พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ปกครองเป็นปัจจัยเริ่มแรกที่ทำให้เด็กตั้งใจที่จะดื่มสุราและติดสุราโดยเฉพาะในเด็กหญิง และ Garniene¹² พบว่าครอบครัวที่ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกันน้อย ประกอบกับพ่อแม่มีพฤติกรรมการดื่มสุราให้เห็นมีแนวโน้มในการทำให้เด็กดื่มสุรานอกจากนี้แล้วเด็กยังต้องดำเนินชีวิตอยู่ในครอบครัวอย่างยากลำบาก เจริญเติบโตขึ้นมาพร้อมกับปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อตนเอง ครอบครัวและส่งผลให้เด็กแสดงพฤติกรรมในเชิงลบเมื่อเด็กเข้าสู่สังคมอาจก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้^{13,14}

โดยเฉพาะการเลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ เป็นวัยที่พึ่งพิงสูงต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากครอบครัว เด็กวัยนี้จะมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากช่วงวัยอื่น ๆ จากทฤษฎีพัฒนาการของอีริคสันกล่าวไว้ว่า เด็กวัยนี้จะมีพัฒนาการคือยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นตัวของตัวเอง ไม่สามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผลได้ จึงต้องการการกำหนดขอบเขตของการกระทำและการชี้แนะสั่งสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และแสดงพฤติกรรมออกมาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม^{15,16} ขณะเดียวกันเด็กต้องการความเป็นอิสระในการเรียนรู้และควบคุมตนเอง การยอมรับ ความสุขและความพึงพอใจ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัยทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา¹⁵ จึงถือได้ว่าช่วงเวลานี้เป็นช่วงพิเศษที่เปิดโอกาสให้ผู้เลี้ยงดูได้ส่งเสริมพัฒนาการเฉพาะอย่าง นับเป็นหน้าต่างของโอกาส (Sensitive period or window of opportunity) เป็นช่วงที่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูสามารถช่วยเด็กให้เรียนรู้และพัฒนาสิ่งนั้น ๆ ได้ดีที่สุด หากเมื่อเวลาผ่านพ้นช่วงนี้ไปโอกาสจะไม่หวนกลับคืนมาอีก ยากต่อการฝึกหรืออาจไม่สามารถทำได้เลย¹⁶.

จากการทฤษฎีการเลี้ยงดูเด็กตามแนวคิดของบอมรินด์¹⁷ ซึ่งได้พัฒนารูปแบบจำลองลักษณะการเลี้ยงดูเด็กโดยใช้มิติของการเลี้ยงดู 2 มิติ คือมิติการตอบสนองต่อเด็ก และมิติการมีข้อเรียกร้องต่อเด็ก ในการแบ่งและพัฒนาลักษณะการเลี้ยงดูออกเป็น 3 รูปแบบคือ 1) การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Authoritative) เป็นการเลี้ยงดูที่ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ มีการสื่อสารและยอมรับความคิดเห็นของเด็ก เปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกและกำหนดกฎเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติ ให้โอกาสและกำลังใจ จะส่งผลให้เด็ก มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย มีความมั่นใจในตนเองสูง มีความเป็นตัวของตัวเอง 2) การเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (Authoritarian) เป็นการเลี้ยงดูที่ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ และมีความผูกพันกับเด็กน้อย ห่วงเหิน เด็กมีหน้าที่ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด ใช้การลงโทษเมื่อไม่ปฏิบัติตาม ส่งผลให้เด็กจะขาดความรักความอบอุ่น ไม่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง 3) การเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive) เป็นการเลี้ยงดูที่ผู้เลี้ยงดูให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่ และตามใจเด็กมาก ปลดปล่อยให้เด็กทำตามความต้องการทุกอย่าง ไม่มีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ กับเด็ก ส่งผลให้เด็กเอาแต่ใจตนเอง ขาดความเชื่อมั่นใจตนเอง ขาดความคิดที่ริเริ่มสร้างสรรค์ ต้องพึ่งพาผู้อื่นอยู่เสมอ ขาดการควบคุมตนเอง ขาดความรับผิดชอบ มีแนวโน้มที่จะเป็นเด็กที่ก้าวร้าวปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก^{18,19} รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการและมีพฤติกรรมของเด็ก^{20,21}

จากการทบทวนรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของผู้ดูแลที่บริโภคนมในชุมชนแออัด ยังไม่พบโดยตรง มีการศึกษาของ วัจน์ ไทรงาม²² สอดคล้องกับ ชุตินา เห่งสุสิทธิ์²³ ที่ศึกษา รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวทั่ว ๆ ไป รูปแบบที่พบได้มากที่สุดคือ แบบประชาธิปไตย นอกจากนี้ก็จะพบรูปแบบผสม แบบเผด็จการ และแบบตามใจ และรูปแบบที่ประชาธิปไตยมีโอกาที่จะส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ตามวัยเป็น 1.9 เท่าของเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบผสม

สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็ก จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีความหลากหลาย และเชื่อมโยงกัน วัจน์ ไทรงาม²² พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กของมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา และรายได้ของครอบครัว จารุณี อรัญภูมิ²⁴ พบว่า ระดับการศึกษาของบิดา รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างบิดากับมารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของบิดาในการเลี้ยงดูเด็ก เช่นเดียวกับกับ ชุตินา เห่งสุสิทธิ์²³ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการเด็กคือ ประเภทของครอบครัว ระดับการศึกษาของมารดา อาชีพบิดา สัมพันธภาพในครอบครัว เพศเด็ก และภาวะโภชนาการเด็ก

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา รูปแบบและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคนม ในชุมชนแออัด จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากผู้วิจัยได้ศึกษาบริบท พบปรากฏการณ์ที่น่าสนใจคือมีการบริโภค

นมทุกครอบครัว สมาชิกที่บริโภคนมในครอบครัวจะมีตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงผู้สูงอายุ ครอบครัวที่บริโภคนมเป็นประจำจะบริโภคทุกวันในตอนเช้าก่อนไปทำงานหรือตอนเย็นเมื่อกลับจากการทำงาน หากไม่ได้บริโภคจะหงุดหงิดอารมณ์เสีย ดุด่าสมาชิกในครอบครัว ไม่มีการควบคุมหรือกำหนดกฎเกณฑ์กับเด็ก เช่น ให้เด็กนอนเมื่อง่วง รับประทานอาหารเมื่อเด็กหิว เป็นต้น ขณะเดียวกันยังพบว่าเด็กเลียนแบบพฤติกรรมกรรมการบริโภคนม ได้แก่ แสดงท่าทางเมาสุรา การชนแก้ว เนื่องจากผู้เลี้ยงดู ได้นำเด็กเข้าไปร่วมในวงสุรา จึงเป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลต่อพัฒนาการของเด็ก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคนมในชุมชนแออัด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคนมในชุมชนแออัด

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

การเลี้ยงดูเด็กจากกรอบแนวคิดของบอมรินด์¹⁸ ครอบครัวจะต้องให้การเลี้ยงดูเพื่อตอบสนองความต้องการและมีข้อเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติตามเพื่อให้เด็กสามารถพัฒนาตนเองให้มีพัฒนาการเหมาะสมตามช่วงวัย เด็กวัยเดินก็เช่นเดียวกัน ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยนี้เป็นช่วงวัยของการพัฒนาบุคลิกภาพ การเรียนรู้ เลียนแบบ และพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง¹⁵ ดังนั้นรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินครอบครัวจะต้องผสมผสานการเลี้ยงดูทั้งในมิติการตอบสนองความต้องการและมิติการมีข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติตาม การตอบสนองความต้องการและการมีข้อเรียกร้องให้ปฏิบัติตามในระดับกลางซึ่งเป็นรูปแบบประชาธิปไตยคือให้ความรักความอบอุ่น สนใจใกล้ชิด ส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและพร้อมที่จะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ใน

ขณะเดียวกันจะต้องมีการกำหนดขอบเขต กฎระเบียบในการปฏิบัติและการฝึกหัดที่ชัดเจน มีความยืดหยุ่น และเคารพสิทธิของเด็ก ใช้เหตุผลมากกว่าการบังคับหรือการลงโทษทางกาย แต่หากผู้เลี้ยงดูผสมผสานทั้ง 2 องค์ประกอบในระดับที่มากหรือน้อยเกินไปจะทำให้เกิดรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเผด็จการ และแบบตามใจ ส่งผลให้เด็กไม่มีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ไม่มีความพร้อมในการเรียนรู้และพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองเกิดความสับสน ขี้ขลาด และไม่สามารถพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองๆ ได้สำเร็จ อย่างไรก็ตามการที่ครอบครัวจะใช้รูปแบบใดในการเลี้ยงดูเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการทั้งปัจจัยด้านเด็กเอง ด้านผู้เลี้ยงดูหลัก ด้านครอบครัว รวมถึงพฤติกรรมการบริโภคสุราของครอบครัว ปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กวัยเตาะแตะได้รับการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เลือกศึกษาในพื้นที่ชุมชนแออัดในเขตเทศบาลจังหวัดขอนแก่น มี 12 ชุมชน จากการสำรวจเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2554 พบจำนวนครอบครัวที่มีเด็กวัยเตาะแตะทั้งหมด 111 ครอบครัว คัดเลือกครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวบริโภคสุราโดยการตรวจสอบข้อมูลจาก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำกลุ่มครัวเรือนพื้นที่ พบว่าทั้ง 111 ครอบครัวเป็นครอบครัวที่มีสมาชิกบริโภคสุรา และมีครอบครัวที่ยินยอมในการศึกษา จำนวน 105 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ส่วนได้แก่ 1) แบบประเมินปัญหาจากการบริโภคสุรา (Alcohol Use Disorders Identification Test) ซึ่งแปลโดยกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2547) สำหรับสัมภาษณ์สมาชิกทุกคนในครอบครัวที่บริโภคสุรา 2) แบบสัมภาษณ์การเลี้ยงดูเด็กวัยเตาะแตะ สำหรับสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลัก เครื่องมือนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำแนวคำถามที่พัฒนาแล้ว ไปทดลองใช้กับ

ครอบครัวที่มีเด็กวัยเตาะแตะและมีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ครอบครัว วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยและหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น พิจารณาเห็นชอบเมื่อวันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2554

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ใช้เวลา 30-45 นาที โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิของผู้ร่วมการวิจัยตามหลักเกณฑ์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติบรรยายใช้ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square test

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของประชากรที่ศึกษาพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่เป็นมารดาร้อยละ 56.2 รองลงมาเป็นปู่ย่าหรือตายายร้อยละ 43.8 คุณลักษณะมารดา มีอายุเฉลี่ย 22.6 ปี อายุมากที่สุด 16 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 55.2 เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 40.0 คุณลักษณะของบิดามีอายุเฉลี่ย 29.7 ปี อายุมากที่สุดคือ 19 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปร้อยละ 71.4 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดร้อยละ 86.7 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.6 ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 61 รายได้ของครอบครัวน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 61.9 โดยรายได้ไม่พอเพียงร้อยละ 51.4 สัมพันธภาพส่วนใหญ่ของครอบครัวเป็นแบบไม่สมดุล ร้อยละ 92.4

การบริโภคสุราของครอบครัวที่ศึกษาจำนวน 105 ครอบครัว พบว่า มี ครอบครัวที่มีสมาชิกที่บริโภคสุรา 1 คนร้อยละ 49.5 และบริโภคสุรามากกว่า 1 คน ร้อยละ 50.5 สูงสุดคือบริโภคในครอบครัวถึง 8 คน ผู้เลี้ยงดูหลัก ไม่บริโภคสุราร้อยละ 75.2 และบริโภคสุราร้อยละ 24.7 ระดับการบริโภค ดังนี้ แบบเสี่ยงต่ำร้อยละ 5.7 แบบเสี่ยงปานกลางร้อยละ 7.6 และแบบเสี่ยงสูง/ติดสุราร้อยละ 12.4 (แผนภาพที่ 1) สำหรับการบริโภคสุราของบิดามารดา พบว่า ไม่บริโภคสุราร้อยละ 23.8 บริโภคสุราทั้งบิดาและมารดาร้อยละ 17.1 บิดาบริโภคสุราคนเดียวร้อยละ 58.1 มารดาบริโภคสุราคนเดียวร้อยละ 1.0 ระดับการบริโภค ดังนี้ แบบเสี่ยงต่ำร้อยละ 22.9 แบบเสี่ยงปานกลางร้อยละ 33.3 และแบบเสี่ยงสูง/ติดสุราร้อยละ 20.0 (แผนภาพที่ 2)

ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัด

การเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัด ตามกรอบแนวคิดของบอมรินด์พบว่าครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัดให้การเลี้ยงดูเด็กวัยเดิน แบบ 1 รูปแบบ ได้แก่รูปแบบประชาธิปไตย ร้อยละ 7.6 และแบบผสม 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบประชาธิปไตย แบบเผด็จการ และแบบตามใจผสมกันร้อยละ 83.8 2) รูปแบบประชาธิปไตยและแบบตามใจผสมกันร้อยละ 6.7 3) รูปแบบประชาธิปไตยและแบบเผด็จการผสมกันร้อยละ 1.9 (แผนภาพที่ 3)

ตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัด

ปัจจัยที่ผู้วิจัยศึกษา มี 4 ส่วน ดังนี้ 1) ปัจจัยด้านเด็ก ได้แก่ เพศ ลำดับการเกิด 2) ปัจจัยด้านผู้เลี้ยงดูหลัก ได้แก่ ผู้เลี้ยงดู อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูเด็ก 3) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ อายุของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา ลักษณะครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว 4) ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคสุราของครอบครัว ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่บริโภค

สุราในครอบครัว การบริโภคสุราของบิดามารดา ผู้เลี้ยงดูหลัก จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ได้แก่ ลำดับการเกิด อายุของบิดา (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

จากแนวคิดการเลี้ยงดูเด็กของบอมรินด์ซึ่งได้แบ่งรูปแบบในการเลี้ยงดูเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่แบบประชาธิปไตย แบบเผด็จการ และแบบตามใจ ผลจากการศึกษาค้นคว้าพบว่า การเลี้ยงดูเด็กวัยเดินส่วนใหญ่เลี้ยงดูแบบผสมร้อยละ 92.4 ซึ่งลักษณะที่ผสม มี 3 รูปแบบ คือ 1.รูปแบบประชาธิปไตยผสมกับแบบเผด็จการ 2.รูปแบบประชาธิปไตยผสมกับแบบตามใจ และ 3.รูปแบบประชาธิปไตย แบบเผด็จการ กับแบบตามใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ วังนิ ไทรงาม²² และชุติมา เหมงาสุสุทธิ²³ ที่พบว่าครอบครัวให้การเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยและแบบผสม การศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่าครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัดไม่มีรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินที่เฉพาะเจาะจงเพียงแบบใดแบบหนึ่ง แต่จะเลี้ยงดูแบบผสมผสานทุกรูปแบบเข้าด้วยกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จะมองว่าเด็กที่อยู่ในวัยนี้ยังเล็กไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เพราะกลัวว่าเด็กจะได้รับการอันตรายหรือทำได้ไม่ดี เด็กยังเล็กการฝึกหัดต่างๆ ในช่วงนี้จะไม่ได้ผล รูปแบบการเลี้ยงดูจึงมักจะเป็นลักษณะของการตามใจ และทำให้เองทั้งหมด ไม่ให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้และทำสิ่งต่างๆ ด้วยตนเอง ประกอบกับบิดามารดามีการบริโภคสุราถึงร้อยละ 76.2 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคสุราแบบเสี่ยงสูง/ติดสุราร้อยละ 20.0 และผู้เลี้ยงดูหลักมีการบริโภคสุราร้อยละ 25.7 โดยมีพฤติกรรมการบริโภคสุราแบบเสี่ยงสูง/ติดสุราร้อยละ 12.4 อาจทำให้การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการได้ไม่เต็มที่หรือไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูหลักที่บริโภคสุราโดยเฉพาะในกลุ่มที่บริโภคสุราแบบเสี่ยงสูง/แบบติด จะมีผลกระทบต่อร่างกายและ

จิตใจของผู้บริโภคเป็นอย่างมากทำให้ไม่มีความพร้อมในการที่จะเลี้ยงดู และฝึกหัดเด็ก เด็กอาจมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ สอดคล้องกับการศึกษา นพวรรณ ดวงหัสดี⁸ และ Leonard⁹

อนึ่งครอบครัวเด็กวัยเดินที่บริโภคสุราในชุมชนแออัดเป็นครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอเพียงถึงร้อยละ 51.4 ทำให้ครอบครัวต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ครอบครัวมีสัมพันธภาพแบบไม่สมดุลเกือบทั้งหมดคือร้อยละ 92.4 ทำให้ความใกล้ชิด ความผูกพันทางอารมณ์ การสื่อสารและการยอมรับความคิดเห็นโดยเฉพาะในเด็กลดลง ครอบครัวเกิดความท่างเหิน การดูแลเอาใจใส่ การฝึกหัดและการปรับพฤติกรรมจึงอาจทำได้ไม่เต็มที่จึงน่าเป็นห่วงเด็กวัยเดินในครอบครัวเหล่านี้ ที่มีโอกาสจะขาดความเชื่อมั่นใจตนเอง ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง และมีแนวโน้มที่จะเป็นเด็กที่ก้าวร้าวปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก เด็กจะมีแนวโน้มสุขภาพจิตเสียได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา เห่งสุสิทธิ์²³ ที่พบว่าเด็กปฐมวัยที่ถูกเลี้ยงดูแบบผสมมีโอกาสมิพัฒนาการสงสัยช้าเป็น 1.9 เท่าของเด็กที่ถูกเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย

อย่างไรก็ตามการศึกษาค้นนี้ยังพบว่า มีการเลี้ยงดูที่เป็นแบบประชาธิปไตย รูปแบบเดียว ร้อยละ 7.6 นั้นแสดงถึงว่า ในครอบครัวที่บริโภคสุราที่เลี้ยงดูเด็กวัยเดิน มีการเลี้ยงดูที่ตอบสนองความต้องการของเด็กและการเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติตามอย่างสมดุล ต่อเนื่องคงเส้นคงวายุบ่าง การเลี้ยงดูรูปแบบนี้ครอบครัวจะให้ความรักความอบอุ่น ดูแลเอาใจใส่ต่อเด็ก ให้ความใกล้ชิดกับเด็กเพื่อให้สามารถเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของเด็ก ในขณะที่เดียวกันจะเปิดโอกาสให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองภายใต้ขอบเขตที่เด็กวัยนี้สามารถปฏิบัติได้ เมื่อเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการส่งผลให้เด็กมีความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้และพัฒนาตนเองจนเกิดความเป็นตัวของตัวเอง²⁰ ในด้านของการฝึกหัดและการปรับพฤติกรรมของเด็กครอบครัวจะมีการเรียกร้องให้เด็กปฏิบัติตามโดยการเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วมในการเลือกสิ่งทีตนเอง

ต้องการปฏิบัติ มีความยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม ไม่เร้งรัด เมื่อเด็กทำได้ครอบครัวจะชมเชย เมื่อเด็กทำไม่ได้จะให้กำลังใจ ทำให้เด็กเกิดความสุขและความพึงพอใจในการที่จะฝึกหัดและแสดงพฤติกรรมส่งผลให้การฝึกหัดประสบผลสำเร็จสอดคล้องกับการศึกษาของ Baumrind¹⁹ เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบนี้มีโอกาสมิมีความมั่นใจในตนเองสูง มีความเป็นตัวของตัวเองสามารถควบคุมและ พึ่งพาตนเองได้ดี และมีระเบียบวินัย^{20,21}

ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ

การเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัด กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ว่า ลำดับการเกิด ผลการศึกษาพบว่าลำดับการเกิดมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วังนิ ไทรงาม²² ชุตินา เห่งสุสิทธิ์²³ และ จารุณี อรัญภูมิ²⁴ ที่พบว่าลำดับการเกิดของเด็กไม่มีความสัมพันธ์กับการเลี้ยงดูเด็ก อธิบายได้ว่า เด็กที่มีลำดับการเกิดแตกต่างกันครอบครัวเด็กวัยเดินจะใช้รูปแบบการเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน โดยเด็กที่เกิดลำดับที่ 2 ขึ้นไปจะได้รับการเลี้ยงดูทั้ง 3 รูปแบบร้อยละ 91.4 อาจเนื่องมาจากเด็กที่เกิดลำดับที่ 2 ขึ้นไปถึงแม้ว่าครอบครัวจะมีประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้ในการเลี้ยงดูบุตรคนแรก แต่ความกระตือรือร้น ความสนใจ และความคาดหวังต่อเด็กอาจลดลง ประกอบกับเด็กอยู่ในครอบครัวที่มีการบริโภคสุรา การดูแลเอาใจใส่ และตอบสนองความต้องการจึงอาจไม่คงที่ ต่อเนื่องทั้งในเวลาปกติและเวลาที่มีการบริโภคสุรา

อายุของบิดามารดา ผลการศึกษาพบว่าอายุของบิดามีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของจารุณี อรัญภูมิ²⁴ พบว่าอายุของบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามบทบาทของบิดาในการ

เลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน อธิบายได้ว่าการที่บิดามีอายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไปเป็นช่วงวัยที่มีความพร้อมทั้งทางด้านคุณวุฒิและวัยวุฒิ มีความรับผิดชอบต่อบทบาทของการเป็นบิดา สามารถเลือกและตัดสินใจใช้รูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมและส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยเดินได้ดีกว่าบิดาที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ในการศึกษาจึงพบว่าครอบครัวที่เลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยบิดาจะมีอายุ 25 ปีขึ้นไปทั้งหมด

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคสุราในชุมชนแออัดส่วนใหญ่เป็นแบบผสม มีทั้งการผสม 2 รูปแบบ และ ผสม 3 รูปแบบ รูปแบบที่นำมาใช้เป็นหลักคือแบบประชาธิปไตยซึ่งเป็นรูปแบบที่มีผลการศึกษามีแนวโน้มจะส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมและพัฒนาการที่สมวัย ส่วนรูปแบบการเลี้ยงดูที่นำมาผสมผสานมีทั้งการเลี้ยงดูแบบเผด็จการ และแบบตามใจ ซึ่งเป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีแนวโน้มที่จะส่งผลให้เด็กวัยเดินมีพฤติกรรมและพัฒนาการที่ไม่สมวัย^{19,20} การเลี้ยงดูที่เด็กวัยเดินได้รับจึงไม่มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ เด็กวัยเดินอาจเกิดอาการเลอะเลือน และไม่สามารถพัฒนาความตัวของตัวเองได้จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ลำดับการเกิด และอายุของบิดามีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวให้การเลี้ยงดูเด็กวัยเดินรูปแบบประชาธิปไตย เพื่อส่งเสริมให้มีพัฒนาการที่สมวัย

2. ควรมีการสนับสนุน และกระตุ้นให้ครอบครัวใช้รูปแบบการเลี้ยงดูที่ส่งผลให้เด็กมีพัฒนาการสมวัยในทุกลำดับการเกิดของเด็กวัยเดินในครอบครัวที่บิดามีอายุน้อยกว่า 25 ปี ควรได้รับการส่งเสริมให้ใช้รูปแบบการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยเพิ่มมากขึ้น

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยพบประเด็นน่าสนใจที่ควรมีการศึกษาต่อเนื่องในเรื่องต่อไปนี้

1. ควรมีการศึกษารูปแบบและกลวิธีในการที่จะส่งเสริมให้ครอบครัวให้การเลี้ยงดูเด็กวัยเดินแบบประชาธิปไตย โดยเน้นให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
2. ควรศึกษาผลของการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินในครอบครัวที่บริโภคสุราแบบต่างๆ ในระยะยาวว่าส่งผลต่อพัฒนาการของเด็กแตกต่างกันอย่างไร

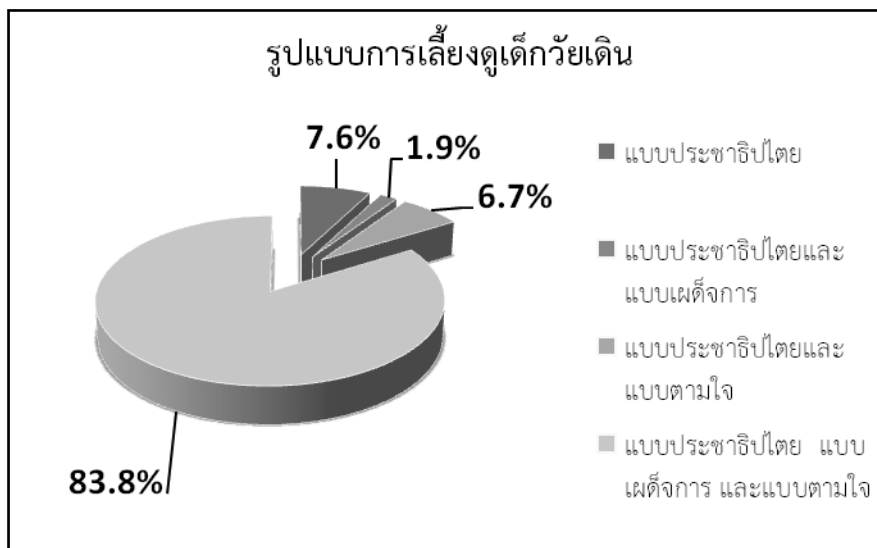
กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนการทำวิจัยจนสำเร็จได้ด้วยดี และขอขอบพระคุณศูนย์วิจัยปัญหาสุราที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของครอบครัวเด็กวัยเตาะแตะในชุมชนแออัด

พฤติกรรมกรรมการบริโภคสุรา	จำนวน (N=105)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกที่บริโภคสุรา		
1 คน	52	49.5
มากกว่า 1 คนขึ้นไป	53	50.5
การบริโภคสุราของบิดามารดา		
ไม่บริโภคสุรา	25	23.8
บิดาบริโภคสุรา	61	58.1
มารดาบริโภคสุรา	1	1.0
บิดาและมารดาบริโภคสุรา	18	17.1
ระดับการบริโภคสุราของบิดามารดา		
ไม่บริโภคสุรา	25	23.8
แบบเสี่ยงต่ำ	24	22.9
แบบเสี่ยงปานกลาง	35	33.3
แบบเสี่ยงสูง/ติดสุรา	21	20.0
การบริโภคสุราของผู้เลี้ยงดูหลัก		
ผู้เลี้ยงดูหลักไม่บริโภคสุรา	78	74.3
ผู้เลี้ยงดูหลักบริโภคสุรา	27	25.7
ระดับการบริโภคสุราของผู้เลี้ยงดูหลัก		
ไม่บริโภคสุรา	78	74.3
แบบเสี่ยงต่ำ	6	5.7
แบบเสี่ยงปานกลาง	8	7.6
แบบเสี่ยงสูง/ติดสุรา	13	12.4

แผนภาพที่ 1 ร้อยละรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวบริโภคนมผงในชุมชนแออัด



ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูเด็กวัยเดินของครอบครัวที่บริโภคนมผงในชุมชนแออัด โดยใช้สถิติ Chi-square test

ปัจจัย	รูปแบบการเลี้ยงดู				X ²	P-value
	ประชาธิปไตย	ประชาธิปไตย ผสมเผด็จการ	ประชาธิปไตย ผสมตามใจ	ประชาธิปไตย ผสมเผด็จการ ผสมตามใจ		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ลำดับการเกิด						
ลำดับที่ 1	4(3.8)	2(4.3)	6(12.8)	35(74.5)	7.661	0.034**
ลำดับที่ 2 ขึ้นไป	4(3.8)	0	1(1.7)	53(91.4)		
อายุของบิดา						
น้อยกว่า 25 ปี	0	2(6.3)	3(9.4)	27(84.4)	7.925	0.025**
25 ปีขึ้นไป	8(7.6)	0	4(5.5)	61(83.6)		

**P ≤ 0.05

เอกสารอ้างอิง

- Center for Alcohol studies. The 2nd National Conference for Alcohol consequence and standard measurement Proceeding .December 13-14 2007. Rama Gardents Hotel. Bangkok; 2007. (in Thai)
- Sornphisarn B, Kaewmongkhun J and Wattanaporn K. Thailand alcohol situation 2008. Center for Alcohol studies: Bangkok 2008. (in Thai)
- Thammarangsi T. Alcohol and consequence: believes and fact. Center for Alcohol studies: Bangkok: 2008. (in Thai)
- Intajak U. Ways of life in alcoholic family members and social services. in The study ways of life in special family and social service. The family studies conference Proceeding 2010 "Participatory learning against family crisis". Bangkok: Family Network Foundation; 2010. p.1-12 (in Thai)
- 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: 326-339.
- Donovan, JE. Adolescent alcohol initiation: a review of psychosocial risk factors. J Adolesc Health 2004; 35(6), 7-18.
- Kosaisook S. Annual report of Alcohol 2007: Alcohol is not normal goodsits impact on laborers. Bangkok : Voda Studio Creation & Publishing; 2007.(in Thai)
- Daunghusadee N. Health and nutritional status of scavenger family in slum dweller Khon Kaen province. Khon Kaen; Graduate School KKU: 2008. (in Thai)
- Leonard NR, Gwadz MV, Cleland CM, Vekaria PC & Ferns B. Maternal substance use and HIV status: adolescent risk and resilience. Journal of Adolesc, 2008; 31: 389-405.
- Tanwattanakul J, Pairojkul S Kamnuansilpa P, Sritanyarat W. Child Abuse and Neglect in Children under Five Years of Age: Parents' and Child Caregivers' Perspectives CMU Journal of Humanities and Social Sciences.3 (3) June 2009.p.23-44
- Huta pat B, Suwannarat K. Impact of Alcohol as cofactor against domestic violence. Bangkok: Friend Women Foundation; 2003. .(in Thai)
- Garmiene A, Zemaitiene N, Zaborskis A. Family time, parental behaviour model and the initiation of smoking and alcohol use by ten-year-old children: an epidemiological study in Kaunas, Lithuania. BMC Public Health. 2006; 6: 287.
- McGroder, SM. Parenting among low-income African American single mothers with preschool-age children: Patterns, predictors, and developmental correlates. Child Development. 2000; 71: 752-771.
- Kail, RV. Child and their development. 2th ed. USA: Courier Company-Kendallville; 2001.
- Hurlock. Child Developmental Psychology. New York, McGraw-Hill Book; 1978.
- Kotchabhakdi NJ. Child development and developmental disability in Varavithya W, Siribunya P, Chaimchanya S (eds) Textbook of pediatrics. 2nd Edition. Bangkok: Holistic Publishing; 1998 Vol 3: 1-53
- Baumrind, D. Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. Genetic Psychology Monographs 1967; 75, 43-88

18. Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on children. *Child Development* 1966; 37 (2), 887 – 907.
19. Baumrind D. The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence* 1991; 11(1), 56–95.
20. Berns, RM. *Child, Family, School, Community: Socialization and Support*. 9th ed.. Belmont; Cengage learning: 2012.
21. John, WS. *Child Development*. 9th ed.,. St.Louis : McGraw–Hill; 2004.
22. Traiham W. Relationship between Childs Character and Maternal Rearing Pattern : Preschoolers Mother in Prakhonong Kindergarten Bangkok. Master. Public Health (Family Health) Mahidol University. Bangkok: Graduate School;1996.
23. Ngaosusit C. Influence of parenting styles on pre-school children development in Roi Et province. Master of Science. Public Health (Family Health) Mahidol University. Bangkok: Graduate School; 2005.
24. Arunyapoom J. The relationship between selected factors the performed role in child care and child rearing of the preschools father. Master. Science (Family Health) Mahidol University. Bangkok: Graduate School; 1998.