



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย : ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู

โดย ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ

เล่ม 1 : เด็กไทยวันนี้ เป็นอยู่อย่างไร
ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิขรา เรืองดารกานนท์,
สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, กัลยา นิตีเรืองจรัส, จิราพร ขมพิกุล
และคณะวิจัยโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

เมษายน 2547

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย :
ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดู

เล่ม 1 : เด็กไทยวันนี้ เป็นอยู่อย่างไร

ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศรานุรักษ์, นิษฐา เรืองดารกานนท์, สุธรรม นันทมงคลชัย,
ภัทรา สง่า, กัลยา นิตีเรื่องจรัส, จิราพร ชมพิกุล
และคณะวิจัยโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

คณะผู้วิจัย

รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ (หัวหน้าโครงการฯ)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รศ.พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (รองหัวหน้าโครงการฯ)	สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.กัลยา นิตีเรื่องจรัส	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ	โครงการวิจัยระยะยาวในเด็กไทย
รศ.ดร.จิตตินันท์ เดชะคุปต์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผศ. ดร.จิราพร ชมพิกุล	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
นพ.ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ถวัลย์ เนียมทรัพย์	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พญ.นันทา อ่วมกุล	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
รศ.พญ.นิษฐา เรืองดารกานนท์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พญ.เบญจพร ปัญญาียง	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
ผศ.พิมภา สุตรา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ภัทรา สง่า	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
รศ.ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รศ.ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ.วัฒนา ศรีพจนารด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง	สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือและความอนุเคราะห์ของหลายฝ่าย หลายท่านและหลายหน่วยงาน ซึ่งคณะวิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้

คณะวิจัยขอขอบพระคุณพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูของเด็กกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ในการเก็บข้อมูลภาคสนามของจังหวัดนนทบุรี จังหวัดสระบุรี จังหวัดนครนายก จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดแพร่ จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดพิจิตร จังหวัดสุรินทร์ จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดนครพนม จังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดภูเก็ต จังหวัดสงขลา และจังหวัดพัทลุง คณะวิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากท่านสาธารณสุขจังหวัดที่อนุญาตให้เจ้าหน้าที่ประสานงานในการเก็บข้อมูล จัดทำทะเบียนกลุ่มตัวอย่างและร่วมอยู่ในทีมเก็บข้อมูลระดับจังหวัด สำหรับการเก็บข้อมูลในภาคกลางได้รับความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

คณะวิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) เป็นอย่างสูง ที่ได้มีเมตตาชี้แนะคณะวิจัยเกี่ยวกับความหมายของพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยจนถึงการวิเคราะห์และรายงานผล คณะวิจัยได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จากศาสตราจารย์สุมน อมรวิวัฒน์ และศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต คณะวิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

คณะวิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ศาสตราจารย์นายแพทย์อารี วัลยะเสวี ศาสตราจารย์นายแพทย์วีระศักดิ์ จงสู่วิวัฒน์วงศ์ และศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงเพ็ญศรี พิชัยสนธิ ที่กรุณาให้ความเห็นต่อการวิเคราะห์และจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

ในการสร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลพัฒนาการด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม คณะวิจัยได้รับความอนุเคราะห์จาก Dr. A J Capute, Dr. A S Carter, Dr. M J Briggs-Gowan, นายแพทย์ชัย กฤติยาภิชาติกุล และนายแพทย์สมชาย ลีทองอิน ให้นำเครื่องมือมาพัฒนาใช้ในโครงการวิจัยนี้

การจัดทำรายงานวิจัยชุดนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความสามารถและความอุตสาหะในการ
ตรวจ แก้ไขต้นฉบับของนางอารีรักษ์ พิชนิไพบุลย์ ในการพิมพ์ต้นฉบับของ นางประนอม บุญพันธ์
นางสาวถวิล รักษ์วงศ์ และนางวิไล อัครวิระโยธิน คณะวิจัยขอขอบคุณ ไว้ ณ ที่นี้ด้วย

ท้ายที่สุดนี้ คณะวิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์วิจารณ์ พานิช อดีตผู้อำนวยการ
การสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ผู้จุดประกายให้เกิดโครงการวิจัยนี้โดยการเริ่มชุดโครงการวิจัย
เด็ก เยาวชน และครอบครัว และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้

พ.ญ. ลัดดา เหมาะสุวรรณ

ในนามคณะวิจัยโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย



คณะวิจัย

รศ.พญ.ลัดดา เหมาะสุวรรณ (หัวหน้าโครงการ)	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รศ.พญ.ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (รองหัวหน้าโครงการ)	สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.กัลยา นิตีเรืองจรัส	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
รศ.ดร.จิตตินันท์ เดชะคุปต์	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ผศ. ดร.จิราพร ชมพิกุล	คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
นพ.ชาญวิทย์ พรนภดล	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
นพ.ชาญยุทธ์ ศุภคุณภิญโญ	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ถวัลย์ นิยมทรัพย์	คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
พญ.นันทา อ่วมกุล	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
รศ.พญ.นิชรา เรืองดาร์กานนท์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
พญ.เบญจพร ปัญญาวย	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
ผศ.พิมพ์ภา สุตรา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อาจารย์ภัทรา สง่า	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
รศ.ระวีวรรณ ชุ่มพฤษ	คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
รศ.ดร.ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ.วัฒนา ศรีพจนารณ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ผศ.ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.อุไรพร จิตต์แจ้ง	สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล

ΦΦΦΦΦΦΦΦ

หนังสือชุด

โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

หนังสือชุดจากโครงการวิจัยนี้มี 10 เล่ม เล่ม 1 เป็นบทสรุปข้อค้นพบสำคัญทั้งหมดจากโครงการ เล่ม 2-10 เป็นรายงานละเอียดของแต่ละประเด็น

เล่ม 1 เด็กไทยวันนี้ เป็นอยู่อย่างไร

ลัดดา เหมาะสุวรรณ, ศิริกุล อิศวานนท์, นิษฐา เรืองดารกานนท์, สุธรรม นันทมงคลชัย, ภัทรา สง่า, กัลยา นิตเรืองจรัส, จิราพร ชมพิกุล และคณะวิจัยโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

เนื้อหา: บทนำ ทบทวนวรรณกรรม วิธีวิจัย สถานภาพของครอบครัวศึกษา สภาพะสุภาพและสังคมของเด็กไทย การอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย พัฒนาการและเขาวนปัญญาของเด็ก พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรมของเด็กไทย พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย สรุปข้อเสนอแนะ

เล่ม 2 การวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย : เครื่องมือและระเบียบวิธีวิจัย

กัลยา นิตเรืองจรัส บรรณาธิการ

เนื้อหา: ระเบียบวิธีวิจัย การพัฒนาและทดสอบชุดเครื่องมือ วิธีการเก็บข้อมูล การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล การจัดการตัวแปรที่ศึกษา

เล่ม 3 สถานภาพครอบครัวศึกษา

ภัทรา สง่า บรรณาธิการ

เนื้อหา: สถานภาพครอบครัว สภาพแวดล้อมของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาวะวิกฤตในครอบครัว สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

เล่ม 4 สภาพะสุภาพและสังคมของเด็กไทย

ลัดดา เหมาะสุวรรณ บรรณาธิการ

เนื้อหา: ข้อมูลทั่วไปของเด็ก ผู้อุปการะและผู้เลี้ยงดูเด็ก การได้รับวัคซีน การเจ็บป่วยต้องนอนโรงพยาบาล พัฒนาการทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจราจร พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด การถูกกระทำรุนแรงโดยครอบครัวและพฤติกรรมรุนแรงของเด็ก พัฒนาการของแรงงานเด็กในครัวเรือนไทย

เล่ม 5 การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย : ข้อมูลจากการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ

สุธรรม นันทมงคลชัย บรรณาธิการ

เนื้อหา: การทบทวนวรรณกรรม การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยของครอบครัวไทย การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนของครอบครัวไทย การอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยรุ่นของครอบครัวไทย บทวิเคราะห์การอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยและข้อเสนอแนะ

เล่ม 6 พัฒนาการด้านกายของเด็กไทย : การเจริญเติบโต ภาวะโภชนาการ และสมรรถภาพทางกาย

ลัดดา เหมาะสุวรรณ บรรณาธิการ

เนื้อหา: การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย สมรรถภาพทางกายของเด็กวัย 6-18 ปี

เล่ม 7 พัฒนาการและเขาวนปัญญาของเด็กไทย

นิษฐา เรืองดารกานนท์ บรรณาธิการ

เนื้อหา: พัฒนาการด้านสติปัญญาเด็กปฐมวัย (อายุ 12-35 เดือน) พัฒนาการด้านสติปัญญาเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 36-71 เดือน) พัฒนาการด้านสติปัญญาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

เล่ม 8 พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กไทย

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ บรรณาธิการ

เนื้อหา: พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กปฐมวัย พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็ก 6-10 ปี พัฒนาการด้านอารมณ์-สังคม-จริยธรรมในเด็กอายุ 10-18 ปี พัฒนาการทางจริยธรรมของเด็กไทย การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ และสังคมของเด็กอายุ 1-18 ปี สรุปและข้อเสนอแนะ

เล่ม 9 พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

ลัดดา เหมาะสุวรรณ บรรณาธิการ

เนื้อหา: พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก พัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัยของเด็ก ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

เล่ม 10 เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและอารมณ์ของเด็กปฐมวัย

ลัดดา เหมาะสุวรรณ, นิษฐา เรืองดารกานนท์, เบญจพร ปัญญาภรณ์, อุไรพร จิตต์แจ้ง, ศิริกุล อิศรานุรักษ์

เนื้อหา: การจัดทำชุดเครื่องมือและติดตามพัฒนาการเด็กสำหรับครอบครัวและชุมชน เครื่องมือส่งเสริมพัฒนาการและอารมณ์ของเด็กปฐมวัยไทย แบบบันทึกและติดตามพัฒนาการเด็กปฐมวัยโดยครอบครัว



สารบัญ

	หน้า
ABSTRACT	1
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	3
บทที่ 1 บทนำ	27
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	33
บทที่ 3 วิธีวิจัย	67
บทที่ 4 สถานภาพครอบครัวศึกษา	87
บทที่ 5 สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย	97
บทที่ 6 การอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย	111
บทที่ 7 การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย	123
บทที่ 8 พัฒนาการและเชาว์ปัญญาของเด็ก	131
บทที่ 9 พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และจริยธรรมของเด็กไทย	147
บทที่ 10 พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก	159
บทที่ 11 สรุปข้อเสนอจากโครงการ	179
บรรณานุกรม	193

Abstract

HOLISTIC DEVELOPMENT OF THAI CHILDREN: ITS ASSOCIATION WITH FAMILY FACTORS AND CHILD REARING

Ladda Mo-suwan, Sirikul Isranurug, Nichara Ruengdaraganond, Suthamn Nantamongkonchai, Pattara Sa-nga, Kulya Nitiruegchans, Jiraporn Chompikul, and the Holistic Development of Thai Children Study Group

The ultimate goal of national child policy has been set at a "smart, good and happy" child. In order to achieve this goal, all aspects of child's development must be nurtured.

In 2001 the Holistic Development of Thai Children Study has conducted a nation-wide survey of Thai children aged 1-18 years old and their families enrolled by a stratified three-stage random sampling. Data collected included child's weight and height, developmental quotient (DQ) or intelligence quotient (IQ), emotional-social-moral behavior score (ESM), family data, and child rearing practice (CR).

Normal holistic development was defined as height-for-age (HA) equal to or above median - 2 SD, DQ or IQ equal to or above 90, and ESM score equal to or above 25th percentile for age. Delayed holistic development was defined as having any of the three components below the above cut-off points. Principal component analysis was used to combine the three components (HA, DQ or IQ, ESM score) and create a new holistic development score (HDS). Then this new variable was used in the Path Analysis to explore the effect of family determinants and CR on holistic development of Thai children.

Results: A total of 9,488 children aged 1-18 years old were studied. With regards to nutritional status, by using the 1999 Thai Growth Reference, the prevalence of obesity in this survey was 8.2%, that of underweight was 5.4%, whereas that of stunting was 6.2%. Comparing to previous national surveys over the past 15 years, prevalence of underweight of the young children has constantly declined 1.2% per year. The stunting prevalence has decreased 1.2% per year too during the first ten years but it has not changed much later. For obesity which has been recognized recently, its prevalence has increased alarmingly 36% in just 5 years.

The cognitive development of subjects was more behind as they were older. Mean developmental quotient was 100.5 (standard deviation of 14.3) for the 1-<3 y-olds, 111.5 (sd 20.5) using the Draw-A-Person Test and 91.1 (sd 22.7) using the Gesell figure drawing for the 3-<6 y-olds. Mean intellectual quotient (IQ) of the 6-<13 y-olds and the 13-18 y-olds was 88.0 (sd 12.6) and 86.7 (sd 13.9), respectively.

With regards to ESM development, comparing with the American children aged 12-35 months old, our subjects were more developed in prosocial peer relations and empathy but less-developed in mastery motivation and attention skill. Subjects aged 6-<10 years were well-developed in the social relatedness like the younger ones but less-developed in attention and patience skills. As they reached late adolescence they learned most of life skills except the creativeness. Moral development score, on the contrary, was inversely associated with age.

A total of 8,258 subjects aged 2-18 years old¹ were eligible for HD analysis. Prevalence of delayed HD increased with age from 47.4% in the under three to 67.3% in the 3-<6 y olds, 73.6% in the 6-<13 y olds, and 75.5% in the 13-18 y olds. The northeastern and the northern regions had the highest prevalence, while Bangkok region had the lowest. Using Path Analysis, the two most important factors influencing HD were CR score and family income. Effect of CR score on HDS was largest in the 2-<6 y-olds, but ranked second in the 6-<13 y-olds and the 13-18 y-olds. Its effect size also decreased with age. On the contrary, family income ranked first in the 6-<13 y-olds and the 13-18 y-olds but ranked second in the under 6 group. Factors influencing the child rearing practice of the 2 - < 6 y-olds were family income and number of children in the family. Those of the school age children and adolescents were parental education.

This is the first report of holistic child development and will be the milestone of research on development of the whole child. Our findings will be useful for a strategic formulation of an effective national child's development policy to achieve the desired goal. They will also serve as the baseline for future national surveys.

¹Height data was not collected in the 1-<2 years old subjects, eligible cases for this analysis thus included subjects aged from 2 to 18 years old.



เด็กไทยวันนี้ เป็นอยู่อย่างไร บทสรุปจากโครงการวิจัยพัฒนาการ แบบองค์รวมของเด็กไทย

สังคมไทยมุ่งหวังให้เด็กไทย “เก่ง ดี มีสุข” และแข็งแรง นั่นคือ มุ่งหวังให้เด็กไทยแต่ละคนถึงพร้อมด้วยพัฒนาการที่สมวัย ทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย : ปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยความสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย จึงได้ทำการศึกษาสภาวะพัฒนาการแบบองค์รวม¹ ของเด็กไทย พร้อมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการอบรมเลี้ยงดู²ของครอบครัวไทยและปัจจัยด้านครอบครัวกับพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับครอบครัว สังคม และผู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนไทยในการพัฒนาเด็กไทยให้บรรลุเป้าหมายเก่ง ดี และมีสุขต่อไป

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบตัดขวางครอบครัว³ที่มีเด็กอายุ 1-18 ปีอยู่ด้วย ที่ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยใช้แบบทดสอบ แบบวัดพัฒนาการ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงและแบบสัมภาษณ์ เสริมด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างย่อย

¹พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก หมายถึง สภาวะที่เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถตามวัยของเด็กในด้านร่างกายอารมณ์จิตใจ สติปัญญา สังคม และจริยธรรมอย่างสมดุล

²การอบรมเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทุกด้านตามวัย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์จิตใจ สติปัญญา และสังคม ตลอดจนการอบรมสั่งสอนและปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม และพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของสังคม

³ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยต้องมีผู้ใหญ่อย่างน้อย 1 คน และเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี ที่อยู่อาศัยร่วมกันเป็นประจำ โดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย

การสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาเชิงปริมาณ ใช้แผนการเลือกตัวอย่างแบบ Stratified Three-Stage Sampling ดำเนินการสุ่มตัวอย่างโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยใช้กรอบตัวอย่าง (Sampling Frame) และแผนที่ชุมชนอาคาร ของปี 2543 ซึ่งเป็นปีที่ทำสำมะโนประชากร ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างทั่วประเทศ 9,594 ครัวเรือน จาก 17 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่, แพร่, นครสวรรค์, พิจิตร, นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, สมุทรสาคร, สุรินทร์, ชัยภูมิ, ขอนแก่น, นครพนม, พัทลุง, สงขลา, ภูเก็ต, นครศรีธรรมราช และกรุงเทพมหานคร โดยในการสุ่มขั้นตอนที่ 3 สุ่มครัวเรือนที่มีเด็กกลุ่มเป้าหมายอายุ 6 กลุ่มอายุ⁴ คือ กลุ่มอายุ 1-<3 ปี, 3-<6 ปี, 6-<10 ปี, 10-<13 ปี, 13-<16 ปี, 16-18 ปี กลุ่มอายุละเท่าๆ กัน

ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 216 คน และในเด็กวัยรุ่นจำนวน 108 คน โดยคณะวิจัยเป็นผู้เลือกตัวอย่างจากครอบครัวที่ถูกสุ่มเป็นตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ

ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม 2544

ผลของการศึกษา

ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชนไทยทั้งสิ้น 9,488 คน เป็น เด็กปฐมวัย (อายุ 1-<6 ปี) จำนวน 3,156 คน เด็กวัยเรียน (อายุ 6-<13 ปี) จำนวน 3,178 คน และเด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) จำนวน 3,154 คน

1. สภาวะทั่วไปของเด็ก

ผู้อุปการะของเด็ก

เด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.3) อยู่ในความอุปการะของพ่อแม่ ร้อยละ 8.5 อยู่ในความอุปการะของแม่คนเดียว และร้อยละ 8.2 อยู่ในความอุปการะของญาติ เมื่อเปรียบเทียบกับรายการ

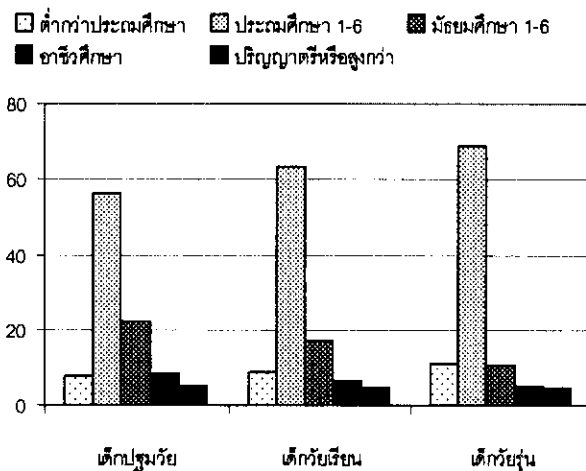
⁴ เนื่องจากจากอายุ 1-18 ปี เด็กมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทุกด้านตามวัย ไม่สามารถใช้เครื่องมือประเมินพัฒนาการและเกณฑ์ประเมินเดียวกันตลอด 18 ปีได้ จึงต้องแบ่งเด็กตามวัยพัฒนาการเป็น 6 ช่วงดังกล่าว

เด็กในกรุงเทพมหานคร และภาคเหนืออยู่ในความอุปการะของแม่คนเดียวร้อยละ 10.8 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

หนึ่งในห้าของเด็กปฐมวัยเลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายาย
ผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา.....
ร้อยละ 77.5 ของเด็กอายุ 3-6 ปี อยู่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล.....

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก คือ แม่ รองลงมาคือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย หนึ่งในห้าของเด็กปฐมวัยเลี้ยงดู



รูปที่ 1 การศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก (ร้อยละ)

โดยปู่/ย่า/ตา/ยาย พ่อทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักน้อยมาก ร้อยละ 1.2 ของเด็กในกรุงเทพมหานคร และร้อยละ 0.9 ของเด็กในภาคกลางอยู่ในความดูแลของคนรับจ้างเลี้ยงเด็ก

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยผู้เลี้ยงดูหลักของกลุ่มเด็กเล็กมีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาสูงกว่าผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กกลุ่มอื่น (รูปที่ 1)

ลักษณะครอบครัวที่เด็กอยู่

ครอบครัวไทยที่มีเด็กอยู่ด้วยในปัจจุบัน เป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีพ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกันหรือมีแม่หรือพ่ออยู่กับลูกร้อยละ 54.6 เป็นครอบครัวขยายที่มีพ่อแม่ลูกอยู่ร่วมกับปู่ย่าตายาย หรือ แม่ลูกอยู่กับตายาย หรือ พ่อลูกอยู่กับปู่ย่าหรือญาติอื่นร้อยละ 37.3 เป็นครอบครัวที่มีเฉพาะเด็กอยู่กับญาติหรือเด็กอยู่กันเฉพาะพี่น้องโดยไม่มีพ่อแม่หรือญาติอยู่ด้วยร้อยละ 8.2 ครอบครัวที่อยู่พร้อมหน้าพ่อแม่ลูกพบมากที่สุดในภาคใต้และน้อยที่สุดในภาคเหนือ ครอบครัวที่มีพ่อแม่ลูกและปู่ย่าตายายอยู่ร่วมด้วยพบสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและน้อยที่สุดในกรุงเทพมหานคร ครอบครัวที่เด็กอยู่กับญาติหรืออยู่ลำพังพี่น้องโดยไม่มีพ่อแม่อยู่ด้วยพบสูงสุดในภาคเหนือร้อยละ 11.3 น้อยที่สุดในภาคกลางและภาคใต้ร้อยละ 6.0 และไม่พบเลยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวทั่วประเทศ 10,382 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครมีรายได้เฉลี่ยสูงสุด 17,862 บาท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำสุด 6,439 บาท

ร้อยละ 12.2 เป็นคนจน⁵ ครอบครัวในภาคกลางมีรายได้พอเพียงสูงสุดครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายได้พอเพียงน้อยสุด ครอบครัวในภาคใต้มีเงินออมสูงสุดและครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำสุด

สถานภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน โดยมีแนวโน้มลดลงในเด็กวัยรุ่น ครอบครัวไทยส่วนใหญ่มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน มีจำนวนคนในบ้านเฉลี่ย 5 คน

การศึกษาของเด็ก

เด็กอายุ 3-6 ปี ร้อยละ 77.5 อยู่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล เด็กอายุ 6-13 ปี เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.7) อยู่ในระบบการศึกษา ร้อยละ 90.9 ของเด็กอายุ 13-18 ปี กำลังเรียนอยู่เช่นกัน หนึ่งในสามของเด็กวัย 6-18 ปี ที่ออกจากโรงเรียนไม่จบประถมศึกษาตอนต้น เด็กวัยรุ่นชายอยู่ในระบบการศึกษาสูงกว่าเด็กวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างในเขตและนอกเขตการปกครอง

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นร้อยละ **19.9 - 38.4**

เคยซื้อรถจักรยานยนต์หรือขับรถหลังดื่มสุรา....

เด็กวัยรุ่น ร้อยละ **8** เคยสูบบุหรี่

และหนึ่งในหกถึงหนึ่งในห้า เคยดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์..

ร้อยละ **31.5** ของเด็กวัยเรียนและร้อยละ **20** ของเด็กวัยรุ่นเคยขกต่อยดุดตีต่อสู้.....

พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมรุนแรงของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มเด็กที่เคยซื้อรถจักรยานยนต์หรือขับรถยนต์ ร้อยละ 39 - 44.5 ของเด็กไม่สวมหมวกนิรภัยขณะซื้อรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 18.8-20 ของเด็กไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เด็กวัยเรียนเคยซื้อรถจักรยานยนต์หรือขับรถหลังดื่มสุราสูงถึงร้อยละ 38.4 ในขณะที่เด็กวัยรุ่น ร้อยละ 19.9 เคยมีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน เด็กวัยรุ่นเคยพกมีดเหล็กแหลมมากกว่าเด็กวัยเรียน 2 เท่า (ร้อยละ 11.4 และร้อยละ 5.3 ตามลำดับ) ร้อยละ 3.2 ของเด็กวัยรุ่นเคยคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 8 เคยสูบบุหรี่ และหนึ่งในหกถึงหนึ่งในห้า เคยดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เด็กวัยรุ่นที่อาศัยในเขตเทศบาลดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเด็กวัยรุ่นที่อาศัยนอกเขตเทศบาล

⁵ ภาวะความยากจน ปี 2544 เส้นความยากจน/คน/เดือน = 916 บาท จำนวนคนเฉลี่ยในครอบครัว = 2.4 (สำนักงานประเมินผลและเผยแพร่การพัฒนา สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544)

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.5 ของเด็กวัยเรียนและร้อยละ 20 ของเด็กวัยรุ่นเคยชกต่อยตีต่อยสู้ เด็กวัยรุ่นเคยพกมีดเหล็กแหลมมากกว่าเด็กวัยเรียน 2 เท่า (ร้อยละ 11.4 และร้อยละ 5.3 ตามลำดับ) เด็กวัยรุ่นเคยคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กวัยเรียนเช่นกัน เด็กวัยเรียนร้อยละ 1 และเด็กวัยรุ่นร้อยละ 3.2 เคยคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

.....

ส่วนใหญ่คาดหวังให้ลูกเป็นเด็กดี เรียนหนังสือเก่ง เรียนจบสูงๆ ประกอบอาชีพที่ดี.....
 พ่อแม่มุ่งทำงานเก็บเงินไว้ส่งให้ลูกเรียน
 ส่วนใหญ่เปิดทีวีให้เด็กดู การส่งเสริมการอ่านมีน้อย.....ยกเรื่องการเรียนรู้ให้ขึ้นอยู่กับครู....
 พ่อแม่คิดว่า...โรงเรียนน่าจะสอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้ดีกว่า

.....

2. การอบรมเลี้ยงดูเด็ก

ความคาดหวัง⁶

พ่อแม่ส่วนใหญ่คาดหวังให้ลูกเป็นเด็กดี เรียนหนังสือเก่ง เรียนจบสูงๆ ประกอบอาชีพที่ดีในชนบท พ่อแม่อยากให้ลูกโตขึ้นรับราชการ เป็นแพทย์ พยาบาล ตำรวจ ทหาร เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง พ่อแม่มุ่งทำงานเก็บเงินไว้ส่งให้ลูกเรียน สอนให้เป็นเด็กดี โดยพ่อแม่ในเขตชนบทสอนโดยการพูดเตือนอย่างเดียว ไม่สามารถช่วยเหลือเรื่องเรียนได้ พ่อแม่ในเขตเมือง สอนเตือนช่วยเหลือในการทำบ้าน จัดหาหนังสือ ให้เรียนพิเศษ หรือส่งลูกเข้าศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล

แนวทางการปลูกฝังและการอบรมเลี้ยงดู⁶

ในเด็กปฐมวัย พ่อแม่มุ่งสอน ปลูกฝังให้เป็นเด็กดี ไม่ดื้อ ไม่ชน เชื่อฟังพ่อแม่ และผู้ใหญ่ โดยให้ประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมา พ่อแม่บางส่วนไม่ได้สอนปลูกฝังเพราะเห็นว่ายังเด็กยังไม่รู้เรื่อง รอโตก่อนค่อยสอน ถ้าเป็นยายย่ามักจะตามใจ ไม่เข้มงวดกับเด็ก สำหรับเด็กวัยเรียน พ่อแม่สอนให้ตั้งใจเรียนหนังสือ รับผิดชอบตนเอง และช่วยเหลืองานบ้าน ส่วนวัยรุ่น พ่อแม่เน้นสอนในเรื่องการคบเพื่อนที่ดี ไม่ติดยาเสพติด

การอบรมเลี้ยงดูที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา⁶

พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กเน้นการเลี้ยงดูด้านกายเป็นหลัก โดยเฉพาะในเขตชนบทและผู้เลี้ยงดูที่เป็นย่า/ยาย ของเล่นและหนังสือที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญามีน้อย พ่อแม่และผู้เลี้ยงดู

⁶ จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย 72 คน วัยเรียน 71 คน และวัยรุ่น 66 คน ในทุกภาคของประเทศ

เด็กปฐมวัยน้อยรายที่เล่านิทานและร้องเพลงให้ลูกฟัง ส่วนใหญ่เปิดทีวีให้เด็กดู การส่งเสริมการอ่านมีน้อย พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กยกเรื่องการเรียนรู้ให้ขึ้นอยู่กับครู และโรงเรียน

การอบรมเรื่องความรับผิดชอบตนเองต่อสังคม⁶

ครอบครัวในชนบทเริ่มสอนให้เด็กช่วยทำงานบ้านเมื่ออายุประมาณ 5 ปี โดยเน้นที่เด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย ในเด็กวัยเรียน พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กสอนให้มีระเบียบวินัย รับผิดชอบเรื่องการเรียน การทำการบ้าน ส่วนใหญ่สอนโดยการพูด ครอบครัวในภาคกลางเขตเมือง และกรุงเทพมหานคร ไม่ได้สอนและเข้มงวดให้ลูกทำงานบ้านเพราะมีคนทำให้

การอบรมเรื่องบทบาททางเพศและเรื่องเพศศึกษา⁶

พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูทั้งในเขตเมืองและเขตชนบทของแต่ละภาค ทั้งในกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น ส่วนใหญ่ยังสอนลูกในเรื่องบทบาททางเพศแบบสมัยเดิม คือสอนลูกชายให้เข้มแข็ง ทำงานลักษณะของผู้ชาย ไม่อ่อนแอ ไม่ทำตัวเป็นผู้หญิง ไม่รังแกผู้หญิง สามารถเป็นที่พึ่งของครอบครัวและผู้นำครอบครัวได้ ส่วนลูกสาวสอนให้เป็นคนเรียบร้อย งามอนสอนง่าย รู้จักทำงานบ้าน ไม่เที่ยวเตร่ ไม่ไปไหนมามาไหนกับผู้ชายสองต่อสอง (เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น)

ส่วนการสอนเรื่องเพศศึกษา พบว่า พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูที่มีลูกอายุ 10-18 ปีในทุกภาค ส่วนใหญ่ไม่ได้สอนลูกในเรื่องนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น หรือการดูแลวัยระเป็ดในวัยรุ่นชาย แต่สำหรับวัยรุ่นหญิง แม่จะสอนในเรื่องการรักษาความสะอาดเมื่อมีประจำเดือนและการใช้ผ้าอนามัยเท่านั้น

สำหรับการสอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ไม่ได้สอนในเรื่องนี้เพราะเห็นว่ายังเด็กยังไม่รู้เรื่อง (โดยเฉพาะเด็กอายุ 10-16 ปี) พอโตขึ้นจะรู้เอง รวมทั้งเด็กยังไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงให้เห็น นอกจากนั้น พ่อแม่มักกล่าวว่าเป็นเรื่องลำบากใจที่จะสอนลูกเรื่องนี้ และคิดว่าโรงเรียนน่าจะสอนได้ดีกว่า ได้แต่บอกว่าตอนนี้ยังเรียนหนังสือห้ามมีแฟน รอเรียนจบมีงานทำถึงจะมีได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เด็กอายุ 13-18 ปี ที่พบว่าพ่อแม่ไม่ได้สอนเรื่องนี้แก่เขา ส่วนใหญ่จะรู้มาจากกลุ่มเพื่อน โทรศัพท์ และหนังสือ

หลังจากถูกกระทำรุนแรง...เด็กวัยรุ่นหญิงอยากหนีออกจากบ้านสูงถึงร้อยละ 22..
เด็กที่เคยถูกกระทำรุนแรงมีพฤติกรรมรุนแรงสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยถูกกระทำ...

การกระทำรุนแรงต่อเด็ก

จากการสัมภาษณ์เด็กอายุ 6-18 ปีในด้านการถูกกระทำรุนแรงทางวาจา เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กเคยถูกตวาด/ตะคอก หนึ่งในสามเคยถูกด่าด้วยคำหยาบ ร้อยละ 8.3-11.8 เคยถูก

เปรียบเทียบกับเป็นสัตว์ ร้อยละ 6.0-8.2 เคยถูกประนามว่าเลวทราม เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) เคยถูกกระทำรุนแรงทางวาจามากกว่าเด็กวัยเรียน (อายุ 6-13 ปี) เด็กนอกเขตเทศบาลเคยถูกกระทำรุนแรงทางวาจามากกว่าเด็กในเขตเทศบาล

ในด้านการถูกกระทำรุนแรงทางกาย พฤติกรรมที่เด็กถูกกระทำบ่อยอันดับหนึ่งในกลุ่มวัยเรียน คือ ถูกตีด้วยเข็มขัดหรือของแข็ง รองลงมา คือ ถูกขว้างปาของใส่ ดึงจิกผม ตบหน้า เตะต้อย กระทืบ จับหัวกระแทกฝา และใช้บุหรี่จี้ ตามลำดับ เด็กวัยรุ่นเคยถูกกระทำรุนแรงทางกายน้อยกว่าเด็กวัยเรียนมาก เด็กวัยรุ่นชายถูกกระทำรุนแรงทางกายมากกว่าเด็กวัยรุ่นหญิง เคยถูกเตะต้อยมากกว่าเด็กวัยรุ่นหญิง 3 เท่า เด็กในเขตเทศบาลเคยถูกตีและถูกตบหน้ามากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล

ครึ่งหนึ่งของเด็กที่ถูกกระทำรุนแรงรู้สึกโกรธ ร้อยละ 8.1-9.5 อยากแก้แค้น เด็กหญิงรู้สึกโกรธและอยากแก้แค้นมากกว่าเด็กชาย ร้อยละ 5.8 ของกลุ่มอายุ 6-13 ปีอยากหนีออกจากบ้าน เด็กวัยรุ่นหญิงอยากหนีออกจากบ้านหลังจากถูกกระทำรุนแรงสูงถึงร้อยละ 22 เด็กไม่รู้สึกละอายหลังจากถูกกระทำรุนแรงร้อยละ 37.4-46.4

เด็กวัยเรียนที่เคยถูกกระทำรุนแรงทางกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกกระทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่เคยถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรงมีพฤติกรรมรุนแรงสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยถูกกระทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เด็กใช้เวลาในการดูโทรทัศน์เพิ่มขึ้นตามวัย

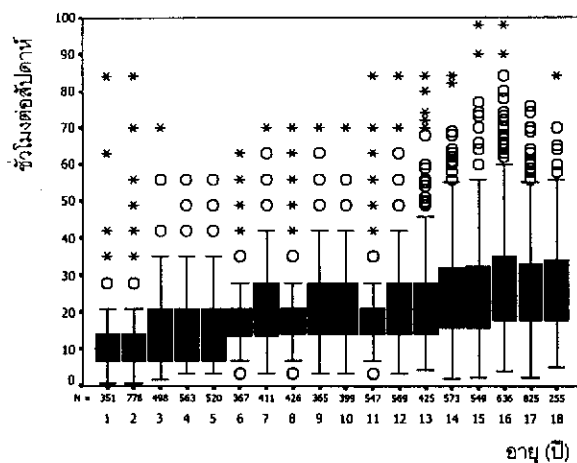
เด็กปฐมวัยกรุงเทพมหานคร ดูโทรทัศน์มากที่สุดวันละ 2.1 ชั่วโมง ...

ผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ร้อยละ 40.1 ไม่เคยเลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดู

ร้อยละ 23.7 ให้เด็กดูเหมือนกับตนเอง.....

การดูโทรทัศน์

เด็กเกือบทุกคนได้ดูโทรทัศน์ เด็กใช้เวลาในการดูโทรทัศน์เพิ่มขึ้นตามวัย ดังรูปที่ 2 เด็กในเขตเทศบาลใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล เด็กปฐมวัยดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 1.9 ชั่วโมง เด็กกรุงเทพมหานครใช้เวลาดูโทรทัศน์มากที่สุดวันละ 2.1 ชั่วโมง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 40.1 ไม่เคยเลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดู ร้อยละ 23.7 ให้เด็กดูเหมือนกับตนเองดู ในขณะที่ร้อยละ 36.2 เลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดู รายการที่เลือกให้เด็กดู 3 อันดับแรก ได้แก่ รายการการ์ตูน ร้อยละ 56.6 รายการสำหรับเด็ก ร้อยละ 16.0 และละครหรือภาพยนตร์ ร้อยละ 7.8



รูปที่ 2 ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่เด็กอายุ 1-18 ปีใช้ในการดูโทรทัศน์

(ร้อยละ 40.9) ละครหรือภาพยนตร์ (ร้อยละ 39.7) และเกมโชว์ (ร้อยละ 6.1)

เด็กวัยเรียนดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 2.8 ชั่วโมง ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.3) ดูโทรทัศน์พร้อมกับเด็ก รายการโทรทัศน์ที่ดูพร้อมกันคือ ละครหรือภาพยนตร์ (ร้อยละ 41.0) รายการข่าว (ร้อยละ 21.6) และการ์ตูน (ร้อยละ 13.9)

เด็กวัยรุ่นดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันธรรมดา 3.3 ชั่วโมง วันหยุดเฉลี่ย 4.9 ชั่วโมง ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.4) ดูโทรทัศน์พร้อมกับเด็ก รายการโทรทัศน์ที่ดูพร้อมกัน คือ รายการข่าว

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงสุด ร้อยละ **6.4**.....
เด็กภาคเหนือมีภาวะเตี้ยสูงถึง ร้อยละ **8.4**.....เด็กกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะอ้วนมากที่สุด ร้อยละ **11.6**..
.....ในรอบ **15** ปี ภาว่น้ำหนักน้อยและภาวะผอมลดลงมาก....
ภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ **36** ในรอบ **5** ปี.....
ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุโภชนาการของเด็ก คือ จำนวนบุตร รายได้ครอบครัว.....

3. การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูง

เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กจากการศึกษาครั้งนี้ กับการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 เมื่อ 5 ปีที่แล้ว ซึ่งสำรวจเด็กอายุ 1-12 ปี พบว่า ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยที่อายุ 12 ปี มีน้ำหนักต่างกัน 2-2.5 กิโลกรัม ในขณะที่ส่วนสูงของเด็กในการสำรวจครั้งนี้ต่ำกว่าส่วนสูงของเด็กในการสำรวจ พ.ศ. 2539 ที่หลายช่วงอายุ และสูงกว่าในบางช่วงอายุ โดยต่างกัน 0.1-1.5 เซนติเมตรในเด็กชาย และ 0.3-1.2 เซนติเมตรในเด็กหญิง

เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ⁷ระหว่างภาค

□ ภาวะน้ำหนักตามอายุ มีเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 6.9)⁸ มากกว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 5.5)⁸ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงสุด ร้อยละ 6.4 กรุงเทพมหานครมีความชุกของเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์สูงสุด ร้อยละ 11.1 เด็กชายมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กหญิง เด็กในเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ต่ำกว่าและมีความชุกของภาวะของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้นที่เด็กในเขตเทศบาลมีความชุกทั้งภาวะน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์และน้อยกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

□ ภาวะส่วนสูงตามอายุ⁹ มีเด็กเตี้ยมากกว่าเด็กสูง มีภาวะเตี้ยกว่าเกณฑ์ (stunting) ร้อยละ 6.4⁸ และค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 7.6⁸ ในขณะที่มีเด็กสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3⁸ และค่อนข้างสูงร้อยละ 3.7⁸ เด็กภาคเหนือมีภาวะเตี้ยสูงที่สุด ร้อยละ 8.4 กรุงเทพมหานคร มีเด็กเตี้ยน้อยที่สุด ร้อยละ 4.2 และมีร้อยละของเด็กสูงและค่อนข้างสูงมากที่สุด เด็กนอกเขตเทศบาล มีภาวะเตี้ยมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล 1.6 เท่า และเด็กชายมีทั้งภาวะเตี้ยและภาวะสูงมากกว่าเด็กหญิง

□ ภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง¹⁰ ความชุกของภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนรวมกันเท่ากับ ร้อยละ 7.4⁸ ภาวะผอม ร้อยละ 3.5⁸ เด็กในเขตเทศบาลอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล 1.8 เท่า ในขณะที่มีเด็กผอมและค่อนข้างผอมใกล้เคียงกัน เขตกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 11.6 รองลงมา คือ ภาคกลางและภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะอ้วนน้อยที่สุด ในขณะที่ภาคใต้มีความชุกของเด็กผอมสูงพอๆ กับกรุงเทพมหานคร เพศชายมีความชุกของภาวะอ้วนสูงกว่าเพศหญิง

เปรียบเทียบภาวะโภชนาการระหว่างวัย

เด็กปฐมวัยมีภาวะโภชนาการขาด คือ ภาวะเตี้ยและภาวะผอมมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ทั้ง 2 ปัญหา พบน้อยลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มเด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) มีภาวะอ้วนสูงที่สุด ร้อยละ 9.2 เด็กปฐมวัยตอนต้น (อายุ 2-<3 ปี) มีความชุกของภาวะเตี้ยสูงที่สุดถึง

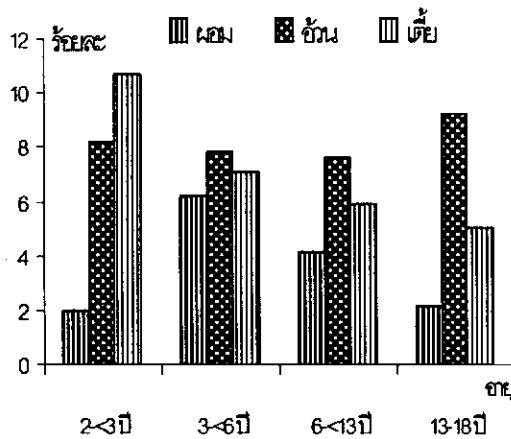
⁷ ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่นๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี จัดทำโดย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542) ซึ่งใช้ข้อมูลที่คัดเฉพาะเด็กที่มีโอกาสได้เติบโตเต็มศักยภาพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ

⁸ เป็นค่าที่ได้ประมาณโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

⁹ เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่ผ่านมาในระยะยาว เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ยังยืนได้ไม่มั่นคง จึงไม่สามารถวัดส่วนสูงได้ถูกต้องแม่นยำ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จึงมีข้อมูลเฉพาะน้ำหนัก

¹⁰ น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการในระยะใกล้ ใช้ประเมินภาวะผอม ภาวะอ้วน

ร้อยละ 10.7 และความชุกของภาวะอ้วนถึง ร้อยละ 8.2 ในขณะที่ภาวะผอมพบเพียง ร้อยละ 2.0 ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 ความชุกภาวะ ผอม อ้วน เตี้ยของเด็ก แยกตามกลุ่มอายุ

การเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการในรอบ 15 ปี

การสำรวจภาวะโภชนาการของเด็ก ระดับประเทศที่ผ่านๆ มากระทำในกลุ่มปฐมวัย¹¹ จากการวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์อ้างอิงเดียวกัน¹² พบแนวโน้มว่า ในช่วงเวลา 15 ปี ประเทศไทยได้ขจัดปัญหาขาดโปรตีนและพลังงาน สามารถลดภาวะทุพโภชนาการน้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 1.2 ต่อปีจากปี พ.ศ. 2529 - พ.ศ. 2544 สามารถลดภาวะเตี้ยได้

ร้อยละ 1.2 ต่อปีจากปี พ.ศ. 2529 - พ.ศ. 2538 แล้วไม่สามารถลดได้อีกจากปี พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2544 เนื่องจากความชุกของภาวะน้ำหนักน้อยและภาวะเตี้ยลดลงด้วยอัตราเท่ากันจากปี พ.ศ.

ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูง กับสติปัญญา

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะส่วนสูงตามอายุกับระดับสติปัญญาของเด็ก เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยมีค่าเฉลี่ยระดับ พัฒนาการ/เชาวน์ปัญญาดำกว่ากลุ่มที่สูงตาม เกณฑ์ ค่อนข้างสูงหรือสูงกว่าเกณฑ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนระดับสติปัญญาเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของเด็ก แยกตาม ภาวะส่วนสูง

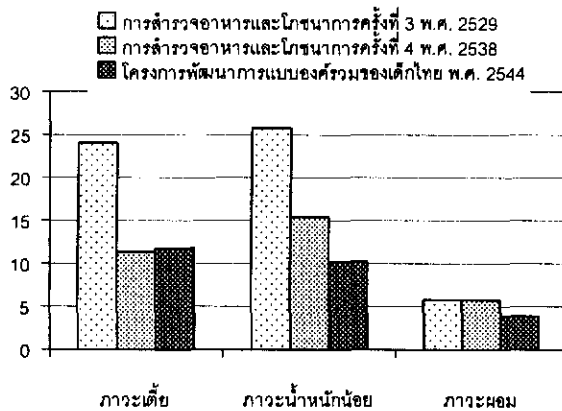
ภาวะส่วนสูง	คะแนนพัฒนาการ/ เชาวน์ปัญญา (ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน)
เตี้ยกว่าเกณฑ์	88.05 (15.72)
ค่อนข้างเตี้ย	88.47 (15.16)
สูงตามเกณฑ์	89.93 (15.69)
ค่อนข้างสูง	94.58 (17.57)
สูงกว่าเกณฑ์	94.24 (18.01)

สถิติ : ANOVA, P-value < .001

¹¹การสำรวจอาหารและโภชนาการครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 โดยคณะสำรวจจากกองโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับ ภาควิชา โภชนาวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, การสำรวจอาหารและโภชนาการครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 โดยคณะสำรวจจากกองโภชนาการ กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาคร และคณะ, 2538)

¹²เกณฑ์อ้างอิงของศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistics, NCHS) ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงระหว่างประเทศ

2529 - พ.ศ. 2538 ทำให้ความชุกของภาวะผอมคงที่ในช่วงเวลาดังกล่าว แล้วลดลงร้อยละ 0.3



รูปที่ 4 ความชุกของภาวะเตี้ย ภาวะน้ำหนักน้อย และภาวะผอมของเด็กปฐมวัยในรอบ 15 ปี

ต่อปี จากปี พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2544 (ดังรูปที่ 4) ส่วนภาวะอ้วนได้เริ่มมีรายงานในการสภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 (นิตยา และคณะ, มปป) เมื่อเปรียบเทียบกัน¹³ พบแนวโน้มว่า ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 ในปี พ.ศ. 2539 - 2540 เป็น ร้อยละ 7.9 และ 6.7 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2544

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุโภชนาการของเด็ก

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันภาวะทุโภชนาการได้สรุปไว้ในตารางที่ 2 ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า จำนวนบุตรมากทำให้เด็กปฐมวัยเสี่ยงต่อทั้งภาวะผอมและภาวะเตี้ย รายได้ครอบครัวเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับภาวะทุโภชนาการในเด็กทุกวัย กล่าวคือ รายได้สูงป้องกัน ส่วนรายได้

ตารางที่ 2 สรุปปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันภาวะทุโภชนาการ

	ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย			ภาวะอ้วน		
	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น
จำนวนบุตรมากกว่า 1 คน	เสี่ยง	-	-	เสี่ยง	-	-
ภาวะวิกฤตในครอบครัว	-	เสี่ยง	-	-	-	-
รายได้ของครอบครัวสูง	-	-	ป้องกัน	ป้องกัน	-	-
รายได้ของครอบครัวต่ำ	-	-	-	-	เสี่ยง	-
คะแนนการเลี้ยงดูต่ำ	-	-	ป้องกัน	เสี่ยง	-	-
พ่อแม่ไม่ใช้เกษตรกร/คนงาน	-	-	-	-	ป้องกัน	-
แม่เรียนสูงกว่าประถมศึกษา	-	-	-	-	ป้องกัน	-

ต่ำทำให้เสี่ยง มีข้อสังเกตว่า คะแนนการเลี้ยงดูด้านสุขภาพที่ต่ำทำให้เด็กปฐมวัยเสี่ยงต่อภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย แต่กลับป้องกันเด็กวัยรุ่นจากภาวะผอมและค่อนข้างผอม หรืออีกนัยหนึ่งคือ อาจทำให้เด็กวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะอ้วนได้ เนื่องจากไม่ได้ให้การดูแล ปัจจัยอื่นที่สัมพันธ์กับภาวะทุ

¹³ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี พ.ศ. 2542 ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โภชนาการเฉพาะในเด็กวัยเรียน ได้แก่ ภาวะวิกฤตในครอบครัว อาชีพของพ่อ และการศึกษาของแม่

คะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาลดลงตามวัย จาก **102.5** ในเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี...
เป็น **113.6** (วาดรูปคน) และ **94.7** (วาดรูปทรงเรขาคณิต) ในเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี...
เป็น **91.2** และ **89.9** ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น....
เด็กกรุงเทพมหานครมีระดับพัฒนาการดีที่สุด
เด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ต่ำ.....
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของทุกวัย คือ
การศึกษาของแม่และรายได้ของครอบครัว.....

4. พัฒนาการด้านสติปัญญา

เด็กปฐมวัย (อายุ 1-5 ปี)

เมื่อใช้แบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการด้านสติปัญญา Capute Scales¹⁴ พบว่า คะแนนพัฒนาการเฉลี่ยของเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี เท่ากับ 102.5 คะแนนพัฒนาการเฉลี่ยของเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี เมื่อใช้แบบทดสอบวาดรูปคน (Draw-A Person, DAP)¹⁵ และแบบทดสอบวาดรูปทรงเรขาคณิต (Gesell)¹⁶ เท่ากับ 113.6 และ 94.7 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 โดยเด็กนอกเขต

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กปฐมวัยไทย			เทศบาลมีคะแนน
กลุ่มอายุ 1-3 ปี	กลุ่มอายุ 3-6 ปี		พัฒนาการต่ำกว่าเด็ก
พัฒนาการด้านการกระทำ = 99.4	วาดรูปคน = 113.6*		ในเขตเทศบาล
พัฒนาการด้านภาษา = 101.8	วาดรูปทรงเรขาคณิต = 94.7*		เล็กน้อย
พัฒนาการรวม = 102.5*			เมื่อศึกษา

*เป็นค่าที่ได้ประมาณโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

การกระจายของกลุ่ม

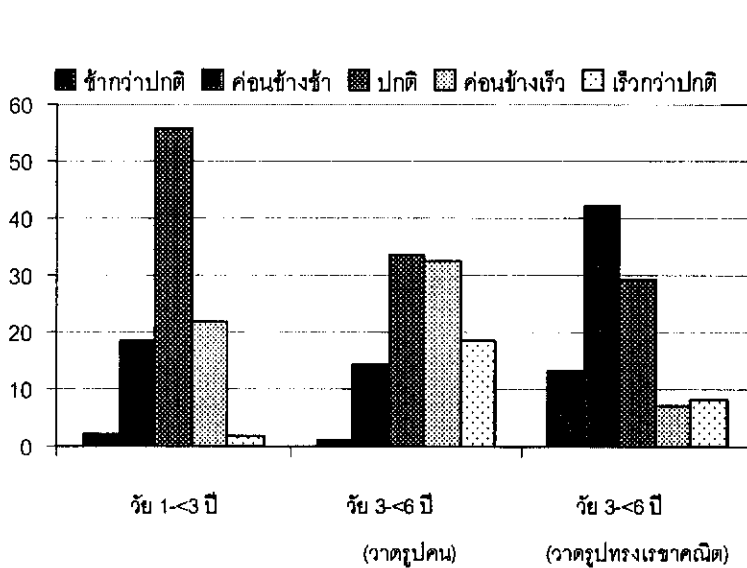
เด็กที่มีระดับพัฒนาการต่าง ๆ กัน พบว่า เด็กอายุ 1-3 ปี ส่วนมากมีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ในขณะที่เด็กอายุ 3-6 ปี ส่วนใหญ่มีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติถึงค่อนข้างเร็วกว่า

¹⁴Capute Scales (CAT/CLAMS) เป็นแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการ แบ่งเป็น พัฒนาการด้านการกระทำ (CAT) และ พัฒนาการด้านภาษา (CLAMS) การแปลผล: < 70 ช้าผิดปกติ, 70 - < 90 ค่อนข้างช้า, 90 - <110 ปกติ, 110 - <130 ค่อนข้างเร็ว, ≥ 130 เร็วกว่าปกติ

¹⁵เป็นแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการ โดยการวาดรูปคน จะใช้เกณฑ์นับส่วนที่เป็นอวัยวะต่างๆ อวัยวะที่เป็นคู่เช่น ตา ต้องวาดครบคู่จึงจะได้คะแนนตามเกณฑ์ สัดส่วนทั้งหมดเมื่อรวมกันแล้วต้องประกอบกันเป็นรูปคน อายุพื้นฐานเริ่มต้นที่ 3 ปี แปลผลเช่นเดียวกับ Capute Scales

¹⁶เป็นแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการ โดยการวาดรูปทรงเรขาคณิต วิธีการทดสอบจะเริ่มด้วยให้เด็กดูตัวอย่างของรูปภาพที่ต้องวาด เด็กต้องวาดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะได้คะแนน แปลผลเช่นเดียวกับ Capute Scales

วัยเมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปคน แต่เมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปทรงเรขาคณิต เด็กส่วนใหญ่มีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างช้ากว่าวัย ดังรูปที่ 5



รูปที่ 5 ร้อยละของเด็กปฐมวัยตามระดับพัฒนาการด้านสติปัญญา*

*เป็นค่าที่ได้ประมาณโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

การศึกษาของต่างประเทศพบค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดระดับเชาวน์ปัญญาชุดมาตรฐานกับการวาดรูปทรงเรขาคณิตสูงกว่าความสัมพันธ์กับการวาดรูปคน (Giudice et al, 2000, Scott, 1981) ประกอบกับการกระจายของค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการทดสอบด้วยการวาดรูปทรงเรขาคณิตเป็นไปในลักษณะ

เดียวกันกับการกระจายของคะแนนเชาวน์ปัญญาที่พบในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งค่าความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านภาษากับการวาดรูปทรงเรขาคณิตยังมีมากกว่า ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านภาษากับการวาดรูปคน จึงน่าจะสรุปได้ว่าคะแนนจากการวาดรูปทรงเรขาคณิตสะท้อนถึงสติปัญญาทั่วไป (ไม่รวมสติปัญญาด้านศิลปะ) ได้ดีกว่าการวาดรูปคนในการศึกษาครั้งนี้

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาค เด็กกรุงเทพมหานครมีระดับพัฒนาการดีที่สุด เด็กในภาคใต้มีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี รองลงมา คือ เด็กภาคกลางและเด็กภาคเหนือ แต่เด็กภาคเหนือในช่วงปฐมวัยตอนต้นมีระดับพัฒนาการดีกว่า ขณะที่เด็กตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ เด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลมีระดับพัฒนาการดีกว่ากลุ่มที่อยู่นอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกช่วงอายุ

สำหรับทักษะการใช้ภาษาในเด็กปฐมวัยอายุ 36-71 เดือน¹⁷ จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน เด็กทั้งหมดได้คะแนนเฉลี่ย 7.1 (± 4.0) เด็กในกรุงเทพมหานครได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 8.1 (± 3.6)

¹⁷ ทักษะภาษาเพื่อการสื่อสารและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวันประกอบด้วยรูปภาพ 13 รูป มีข้อความถาม 14 ข้อ คือ การกล่าวทักทาย การบอกความต้องการ การกล่าวปฏิเสธ การกล่าวขอบคุณ การกล่าวขอโทษ การกล่าวชมเชย การแบ่งปัน การกล่าวชักชวน การกล่าวปลอบโยน การขอข้อมูลเพิ่มเติม การนับและเข้าใจจำนวนสาม

เด็กในภาคกลางและภาคใต้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากันคือ 6.7 เด็กในเขตเทศบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล ข้อทดสอบที่เด็กทำได้น้อยที่สุดตรงกันทุกช่วงอายุคือ การกล่าวพลบโยนและการขอข้อมูลเพิ่มเติม ส่วนข้อทดสอบที่เด็กทำได้มากที่สุดตรงกันเกือบทุกช่วงอายุ 2 อันดับแรกคือ การบอกความต้องการเมื่อต้องการของและต้องการอยากจะทำด้วย

เด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

เมื่อใช้แบบทดสอบ Test of Nonverbal intelligence Third Edition (TONI-3)¹⁸ พบว่า ระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยของเด็กวัยเรียนเท่ากับ 91.2 ระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยของเด็กวัยรุ่น เท่ากับ 89.9 ดังตารางที่ 5 โดยเด็กนอกเขตเทศบาลมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเด็กในเขตเทศบาลอย่างชัดเจน เมื่อศึกษาการกระจายของกลุ่มเด็กที่มีระดับเชาวน์ปัญญาต่าง ๆ กัน พบว่าเด็กส่วนมากมีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำดังตารางที่ 4

ในประเทศไทย ได้มีการสำรวจประเมินสติปัญญาเด็กไทยทั่วประเทศครั้งแรกเฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 6-12 ปี ในการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 พ.ศ.

2539-2540 โดยใช้แบบทดสอบชนิดเดียวกันแต่เป็น TONI-2 พบว่าเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 91.9 ± 14.8 ¹⁹ ซึ่งใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยในครั้งนี้ ในการศึกษาปี พ.ศ. 2539-2540 เด็กในกรุงเทพมหานคร มีระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยสูงสุด อันดับถัดมา คือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคเหนือ ในการศึกษาครั้งนี้ลำดับสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร เช่นกัน รองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออก เชียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น*

	วัยเรียน	วัยรุ่น
ชาย	90.6	90.2
หญิง	91.8	89.6
รวม	91.2	89.9

*เป็นค่าที่ได้ประมาณโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

ตารางที่ 5 ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นตามระดับเชาวน์ปัญญา*

	วัยเรียน	วัยรุ่น
ต่ำกว่าปกติ	4.6	7.5
ค่อนข้างต่ำ	62.9	58.7
ปกติ	28.3	27.2
ค่อนข้างสูง	3.7	6.1
สูงกว่าปกติ	0.5	0.5

*เป็นค่าที่ได้ประมาณโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

¹⁸เป็นแบบทดสอบระดับเชาวน์ปัญญานิตยคติกรองแบบไม่ใช้ภาษา ลักษณะข้อทดสอบเป็นรูปภาพที่มีตรรกะต่างๆ กัน คำนวณคะแนนที่ได้จากจำนวนข้อที่ทำได้ถูกต้องทั้งหมด แล้วนำไปเปรียบเทียบกับตารางการแปลผล

¹⁹นิติยา คชภักดี, นิธรา เรืองดารกานนท์, และชัยยศ คุณานุสนธิ์. (มปป). สุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย 2539-2540. เอกสารจัดสำเนา.

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก

ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันภาวะสติปัญญาอ่อนช่วงต่ำ (ต่ำกว่า 90) ได้สรุปไว้ในตารางที่ 6 ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของทุกวัย คือ การศึกษาของแม่และรายได้ของครอบครัว แม่ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาและรายได้ครอบครัวที่สูงลดความเสี่ยงที่ลูกจะมีพัฒนาการ/เขาวนปัญญาต่ำในเด็กทุกวัย ในขณะที่จำนวนบุตรที่มากเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาต่ำกว่า 90 ในเด็กปฐมวัยและวัยรุ่น

ตารางที่ 6 ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาอ่อนช่วงต่ำ (ต่ำกว่า 90) ของเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น โดยวิธี Logistic Regression

ปัจจัย	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น
การศึกษาของแม่ - สูงกว่าประถมศึกษา	ลด	ลด	ลด
รายได้ของครอบครัว - สูง	ลด	ลด	ลด
จำนวนบุตร	เพิ่ม	เพิ่ม	--
พ่อแม่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก	--	เพิ่ม	--
สถานภาพสมรส - แยกทาง/หย่าร้าง	เพิ่ม	--	--
อาชีพแม่ - ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	ลด	--	--
สภาพแวดล้อมของบ้าน - ไม่ดี	เพิ่ม	--	--
จำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์	--	ลด	ลด
วันหยุด(เสาร์-อาทิตย์)			

ตัวแปรควบคุมคือ เขต ภาค เพศ และ อายุของเด็ก

5. พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม

พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กปฐมวัย

การศึกษานี้ได้ใช้แบบวัด MITSEA (Modified Infant Toddler Social and Emotional Assessment)²⁰ ในการวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม โดยแบ่งเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคม (Emotional Competence) และการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิด (Social Relatedness)

²⁰ดัดแปลงจากแบบวัด ITSEA (Infant Toddler Social and Emotional Assessment) ของ Carter และคณะ (2002) แบบวัดนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่มารดาสังเกตได้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

เมื่อเทียบกับเด็กอเมริกัน...เด็กวัย 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม ดีกว่าเกณฑ์เด็กอเมริกันในด้านการชอบสังคมกับเพื่อน และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
 ต่ำกว่า ในด้านแรงจูงใจใฝ่สำเร็จ และด้านความจดจ่อมีสมาธิ.....
 พฤติกรรมเลียนแบบ/เล่นสมมุติมีคะแนนเฉลี่ยลดต่ำลงจากอายุ 3 ปี ถึง 6 ปี....
 ในเด็กวัย 10-18 ปี ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความคิดสร้างสรรค์....
 พฤติกรรมที่มีแนวโน้มกระทำมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ หยิบของในร้านค้า
 การตามเพื่อนไปติดกับคนอื่น และการเสพยาเสพติด....
 รายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็ก

เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดเร็วกว่าพัฒนาการด้านสมรรถนะทาง อารมณ์และสังคม เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยด้านย่อยของพฤติกรรมด้านสมรรถนะทางอารมณ์ และสังคม²¹ ทุกด้านย่อยมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นด้านการเลียนแบบ/เล่นสมมุติที่มี คะแนนเฉลี่ยลดต่ำลงเมื่อเด็กอายุ 6 ปี เด็กในเขตเมืองมีพัฒนาการสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลใน เกือบทุกด้าน

เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เด็กอเมริกันอายุ 12-35 เดือนของ Carter และคณะ (2002) หนึ่งในสามถึงเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กในการศึกษานี้มีสมรรถนะทางอารมณ์และสังคมอยู่ในเกณฑ์ ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 10 หรือต่ำกว่าวัยเมื่อเทียบกับเด็กอเมริกัน หนึ่งในสี่ถึงหนึ่งในสามมี คะแนนการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 10 หรือต่ำกว่าวัยเมื่อเทียบ กับเด็กอเมริกัน องค์ประกอบย่อยของสมรรถนะทางอารมณ์และสังคมที่ดีกว่าเกณฑ์เด็กอเมริกัน คือ ด้านการชอบสังคมกับเพื่อน และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ส่วนองค์ประกอบย่อยที่ด้อย กว่าเกณฑ์เด็กอเมริกัน คือ ด้านแรงจูงใจใฝ่สำเร็จ และด้านความจดจ่อมีสมาธิ

พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

ในเด็กวัยเรียนตอนต้นอายุ 6-10 ปี²² พัฒนาการด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด คือ ด้าน หิริโอตตปปะ รองลงมาคือด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านสมาธิ

²¹ ด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคม แบ่งออกเป็น 6 ด้านย่อย คือ การทำตามระเบียบกติกา (Compliance) ความจด จ่อมีสมาธิ (Attention Skills) การเลียนแบบ/เล่น (Imitation/Play) แรงจูงใจใฝ่สำเร็จ (Mastery Motivation) ความเห็น อกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) การชอบสังคมกับเพื่อน (Prosocial Peer Relations)

²² ใช้แบบวัดที่เรียกว่า Emotional-moral-social assessment (EMSA) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวคิดพัฒนาการ ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรม แนวคิดการประเมินพฤติกรรมนักเรียนด้านจริยศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ และแบบวัด ITSEA (Infant-toddler social and emotional assessment) ของ Carter และคณะ (2002) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 65 ข้อ แบ่งเป็น 11 ด้าน คือ วินัย สติ-สมาธิ กตัญญู เมตตา อดทน ซื่อสัตย์ ประหยัด พึ่งพาตนเอง ควบคุมอารมณ์ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และหิริโอตตปปะ ผู้ประเมินคือผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก โดยประเมินพฤติกรรมที่เกิดขึ้นใน ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

และอดทน คณะแผนกกิจกรรมด้าน วินัย สมาธิ กตัญญู เมตตา อดทน ซื่อสัตย์ ประหยัด และรวม
ทุกด้านมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัย และมีความแตกต่างระหว่างช่วงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอายุ 10-18 ปี²³ ด้านที่มีคะแนนต่ำสุด 5 อันดับ คือความคิด
สร้างสรรค์ การควบคุมอารมณ์ การคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การตระหนักรู้ในตนและการแก้ปัญหา
ที่อาจมีผลต่อการปรับตัวและความสำเร็จของบุคคลในอนาคต พัฒนาการด้านที่มีคะแนนสูงสุด 5
อันดับ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรับผิดชอบต่อสังคม ความเห็นใจผู้อื่น การสื่อสาร
และคุณธรรมจริยธรรม เด็กหญิงมีคะแนนสูงกว่าเด็กชายเกือบทุกด้าน ยกเว้น ความคิดสร้างสรรค์
เด็กอาศัยในเขตเทศบาลมีคะแนนสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลเกือบทุกด้านเช่นกัน

พัฒนาการทางจริยธรรม

จากอายุ 3-18 ปี พฤติกรรมด้านการประหยัดและอดออมของกลุ่มตัวอย่างมีความ
แตกต่างระหว่างกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยด้านการประหยัดอดออมเชิงบวก
"การช่วยปิดน้ำปิดไฟเมื่อเปิดทิ้งไว้" และ "การเก็บออมเงิน" มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่อายุ 6-10 ปี แล้ว
มีคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนพฤติกรรมด้านลบ "ใช้ของทิ้งๆ ขว้างๆ" คะแนนเฉลี่ย
สูงสุดเมื่ออายุ 6-10 ปีเช่นกัน และลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมด้านการ
ประหยัดและอดออมดีกว่าเพศชายทุกกลุ่มอายุ

ข้อคำถามพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์ และละอายเกรงกลัวต่อบาป เก็บข้อมูลในเด็กอายุ
6 ปีขึ้นไป ทั้งหมดเป็นพฤติกรรมเชิงลบ พบว่า เด็กมีคะแนนพฤติกรรม "เล่นซ้โกงเมื่อมีโอกาส"
"ชอบเล่นกับเด็กเกเรหรือเด็กมีปัญหา" และ "ลอกข้อสอบเมื่อมีโอกาส" ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่
มี 3 พฤติกรรมที่มีแนวโน้มกระทำมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ "หยิบของในร้านค้า" "การตามเพื่อน
ไปติดกับคนอื่น" และ "การเสพยาเสพติด" เพศหญิงมีพัฒนาการดีกว่าชายทุกกลุ่มอายุเช่นกัน

การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมเด็กตามอายุ

พฤติกรรมที่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้นจาก 1-10 ปี 5 พฤติกรรมได้แก่ ทำ
ตามกติกา มีสมาธิ อยากรู้อยากเห็น ทำท่าทาง/ให้ของ เข้ามากอด และหงุดหงิดง่าย พฤติกรรมที่

²³ใช้แบบวัดทักษะชีวิต ของนายแพทย์ชัย ฤทธิยาภิชิตกุล (2543) โดยเพิ่มข้อคำถามพฤติกรรมจริยธรรม มีองค์
ประกอบ 14 ด้าน ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน ความภาคภูมิใจ ความเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัด
การกับอารมณ์ การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความคิดสร้างสรรค์ ความคิด
วิเคราะห์วิจารณ์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์ คุณธรรมจริยธรรม เป็นแบบวัดที่ให้เด็กประเมินตน
เองในระยะเวลา 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 3 ชุดตามช่วงพัฒนาการ เป็น ชุดเด็กอายุ 10-13 ปี ชุดเด็กอายุ 13-16 ปี
และชุดเด็กอายุ 16-18 ปี

ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น 5 พฤติกรรม ได้แก่ “พยายามทำงาน” “สงสารคนอื่น” “ชอบช่วยเหลือ” “ทำให้คุณอารมณ์ดี” และ“ผลัดกันเล่น” พฤติกรรมที่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุจาก 6-18 ปี มี 2 พฤติกรรมคือ “ยอมรับว่าคนอื่นทำผิดได้” และ“ค่อนข้างแยกตัวหรือชอบเล่นคนเดียว”

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม

ปัจจัย เสี่ยงและปัจจัย ป้องกันภาวะ ค่อนข้างต่ำ ได้ สรุปในตารางที่ 7	ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีระดับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม- จริยธรรมต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 25 (อิงกลุ่ม) ของเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น*			
	ปฐมวัย	วัยเรียน (6-10 ปี)	วัยเรียน และวัยรุ่น (10-18 ปี)	
คะแนนการ อบรมเลี้ยงดู ด้านอารมณ์- จิตใจ-สังคม- จริยธรรม มี ความสัมพันธ์ กับพัฒนาการ ด้านอารมณ์- จิตใจ-สังคม- จริยธรรมของเด็กทุกวัย	คะแนนการอบรมเลี้ยงดูสูง - ต่ำ	ลด เพิ่ม	ลด เพิ่ม	ลด เพิ่ม
แม่ศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา	ลด	-	ลด	
พ่อแม่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู	--	เพิ่ม	-	
พ่อแม่แยกทาง/หย่าร้าง	-	-	เพิ่ม	
พ่อแม่ไม่ได้ทำงาน	-	-	เพิ่ม	
สัมพันธภาพในครอบครัวไม่สมดุล	-	เพิ่ม	-	
ภาวะวิกฤตในครอบครัวสูง	-	เพิ่ม		

จิตใจ-สังคม-จริย-ธรรมของเด็กทุกวัย การศึกษาแม่มีผลเฉพาะในเด็กปฐมวัย ในขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความอบอุ่นในครอบครัวส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่น มีข้อสังเกตว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริย-ธรรมของเด็กเลย นอกจากนี้ ยังพบว่า เด็กที่เคยถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรงมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริย-ธรรมต่ำกว่าเด็กที่ไม่เคยถูกกระทำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

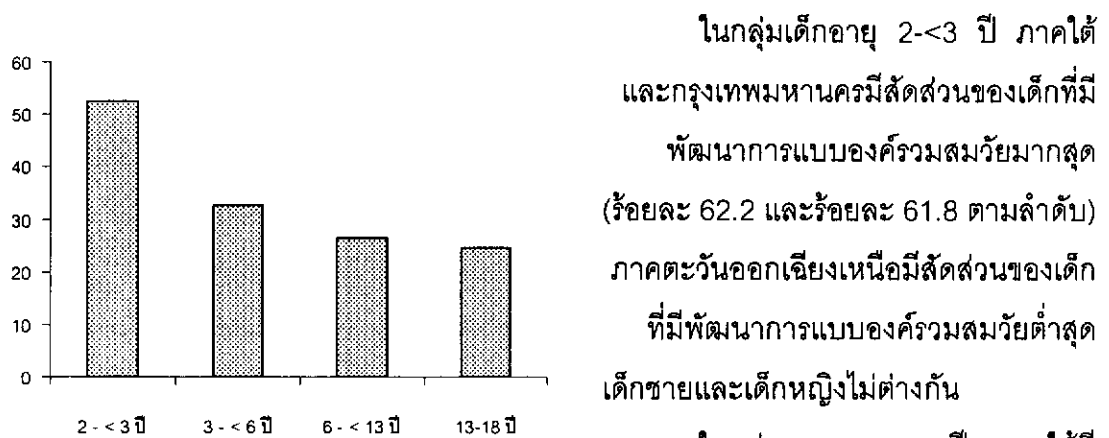
6. พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

คุณสมบัติของเด็กไทยที่พึงประสงค์คือ “เก่ง ดี มีสุข และแข็งแรง” นั่นคือ มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา-อารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม อย่างรอบด้านและสมดุลกัน

สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัยลดลงตามอายุ...
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการองค์รวมในทุกวัย คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม
และรายได้ของครอบครัว.....

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาครั้งแรกของเด็กไทยที่วัดพัฒนาการทุกด้านในการศึกษา
คราวเดียวกัน จึงทำให้สามารถวิเคราะห์ภาพรวม และเสนอภาพพัฒนาการของเด็กไทยอย่างองค์
รวม²⁴

จากจำนวนเด็กในโครงการอายุ 2-18 ปีทั้งหมด 8,655 ราย มีข้อมูลผลการวัดพัฒนาการ
ครบทั้ง 3 ด้าน 8,258 ราย (ร้อยละ 95.4) พบว่า สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมที่
สมวัยลดลงตามอายุ ดังรูปที่ 6



รูปที่ 6 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการองค์รวมแบบ
สมวัย

ในกลุ่มเด็กอายุ 2-<3 ปี ภาคใต้
และกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของเด็กที่มี
พัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยมากที่สุด
(ร้อยละ 62.2 และร้อยละ 61.8 ตามลำดับ)
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของเด็ก
ที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยต่ำสุด
เด็กชายและเด็กหญิงไม่ต่างกัน

ในกลุ่มอายุ 3-<6 ปี ภาคใต้มี
สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยสูงสุด
และภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำสุด

เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 2-<3 ปี เด็กชายและเด็กหญิงไม่แตกต่างกัน

ในกลุ่มวัยเรียน (อายุ 6-<13 ปี) กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์
รวมสมวัยสูงสูดร้อยละ 42.8 ต่ำสุดที่ภาคเหนือร้อยละ 17.3 เด็กหญิงและเด็กชายไม่ต่างกัน

ในกลุ่มวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์
รวมสมวัยสูงสูดและต่ำสุดที่ภาคเหนือเช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 6-<13 ปี เด็กหญิงและเด็กชายไม่
ต่างกัน

²⁴พัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัย หมายถึง มีภาวะส่วนสูงตามอายุอยู่ในระดับตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงหรือสูง
กว่าเกณฑ์ มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในระดับเท่ากับหรือมากกว่า 90 และมีระดับพัฒนาการด้านอารมณ์-
จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเท่ากับหรือมากกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25

เมื่อเปรียบเทียบกับเขตการปกครอง เด็กในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลในทุกกลุ่มอายุ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Path analysis เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ ปัจจัย 2 อันดับแรก ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการแบบองค์รวมในทุกกลุ่มอายุคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม²⁵ และรายได้ของครอบครัว โดยการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมมีค่าคะแนนอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มเด็กปฐมวัย แล้วลดลงในกลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยรุ่น ตามลำดับ ในขณะที่รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการแบบองค์รวมของกลุ่มเด็กปฐมวัย เป็นอันดับ 2 รองลงมาจาก การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม และมีอิทธิพลสูงเป็นอันดับแรกในกลุ่มวัยเรียน และกลุ่มวัยรุ่น

ควรปรับนโยบายจากการพัฒนาแบบแยกส่วน เป็นตั้งเป้าหมายของการพัฒนาไว้ที่
พัฒนาการองค์รวมที่สมวัยของเด็กเป็นหลัก....

ควรมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กไทยด้านสติปัญญา.....
พัฒนาเครื่องมือวัดพัฒนาการแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการติดตามระยะยาว....วิจัยติดตาม
เด็กที่มีพัฒนาการองค์รวมแบบต่างๆ

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นครั้งแรกที่มีการวัดพัฒนาการทุกด้านของเด็กไทยในคราวเดียวกัน ทำให้สามารถเสนอภาพพัฒนาการของเด็กไทยอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากไม่เคยมีการศึกษาเช่นนี้มาก่อนทั้งในประเทศและต่างประเทศ จึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบดูแนวโน้มของพัฒนาการองค์

²⁵การตอบสนองของความต้องการของเด็กทุกด้านตามวัย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และสังคม ตลอดจนการอบรมสั่งสอนและปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม และพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยอิงตามความต้องการพื้นฐานของเด็ก ซึ่งประกอบด้วย ความต้องการด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย (ความต้องการด้านโภชนาการ มาตรฐานน้ำหนักและส่วนสูง ความต้องการด้านสุขภาพอนามัย การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มาตรฐานที่อยู่อาศัย มาตรฐานสิ่งแวดล้อม) ความต้องการด้านความแข็งแรงของร่างกาย (ความต้องการด้านสมรรถภาพทางกาย การเล่นและออกกำลังกายตามวัย การพักผ่อนนอนหลับ การพักผ่อนหย่อนใจ) ความต้องการเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความต้องการด้านการศึกษา ความต้องการด้านวัฒนธรรม (ด้านการใช้ภาษาไทย ด้านขนบธรรมเนียมและประเพณีไทย ด้านศิลปะ ด้านจริยธรรม) ความต้องการเตรียมเข้าสู่อาชีพ และความต้องการสิทธิและหน้าที่พื้นฐาน ด้านการเมืองและการปกครอง (คณะกรรมการเฉพาะกิจกำหนดสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กและเยาวชน และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2533)

รวมของเด็กไทย หรือเปรียบเทียบระหว่างประเทศได้ ผลการศึกษานี้จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประเมินความเปลี่ยนแปลงในการศึกษาค้างต่อไป

พัฒนาการด้านที่เด็กไม่สมวัยมากที่สุด คือ ด้านสติปัญญา โดยไม่สมวัยสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ทำให้พัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยลดลงตามอายุ เป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน นอกจากเหตุผลดังกล่าวนี้ การที่เด็กในการศึกษาค้างนี้ มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยลดลงตามอายุ อาจอธิบายได้ว่า เด็กปฐมวัยซึ่งเป็นเด็กรุ่นใหม่ เลี้ยงดูโดยพ่อแม่รุ่นใหม่ ได้รับปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นต่อพัฒนาการทุกด้านเหมาะสมมากกว่าเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่น ซึ่งเป็นเด็กรุ่นก่อน หรืออาจเป็นไปได้ว่า มีจุดบกพร่องบางประการในกระบวนการอบรมเลี้ยงดูและระบบการศึกษา ที่ทำให้เด็กซึ่งเปี่ยมด้วยศักยภาพในวัยต้น มีพัฒนาการแบบองค์รวมที่ไม่สมวัยเมื่อเติบโตสู่วัยเรียนและวัยรุ่น

พัฒนาการทุกด้านของเด็กทั้งด้านกาย สติปัญญา อารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ล้วนเกี่ยวโยงกันและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการองค์รวมของเด็ก การที่เด็กบางคนมีพัฒนาการบางด้านล่าช้า บางด้านเร็วกว่าวัยในบางช่วงบางวัยของชีวิตจะสามารถเชื่อมโยงกับความสามารถ หรือความสำเร็จเมื่อเป็นผู้ใหญ่หรือไม่นั้น ต้องใช้วิธีวิจัยระยะยาวติดตามเด็กที่มีพัฒนาการองค์รวมประเภทต่างๆ อาทิ สมวัยทุกด้าน ไม่สมวัยทุกด้าน หรือสมวัยบางด้าน ไปเป็นระยะๆ พร้อมทั้งศึกษาปัจจัยแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์กับเด็กแต่ละช่วงวัย เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกัน ที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กไทยได้อย่างครบถ้วน

ผลการศึกษาที่ยืนยันข้อค้นพบที่ผ่านๆ มาอีกครั้ง ถึงความไม่เท่าเทียมกันระหว่างภาคและระหว่างเมืองกับชนบท เด็กชนบททุกวัยมีพัฒนาการองค์รวมด้อยกว่าเด็กในเมือง ภาคที่มีปัญหาพัฒนาการเด็กทุกด้าน คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นโยบายพัฒนาประเทศจึงควรให้น้ำหนักกับพื้นที่ชนบทและภาคดังกล่าว เพื่อแก้ไขปัญหาค้างความไม่เท่าเทียมกันระหว่างพื้นที่ให้หมดไป

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวม และรายได้ของครอบครัว ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการองค์รวมของเด็ก นโยบายเตรียมพ่อแม่และผู้ดูแลเด็กทุกระดับ ให้สามารถอบรมเลี้ยงดูตอบสนองกับความต้องการของเด็กทุกด้านตามวัย และนโยบายแก้ไขความยากจน และเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ในการจัดประสบการณ์และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก จึงควรได้รับการจัดลำดับความสำคัญให้อยู่ในลำดับต้น

การศึกษาค้างนี้เป็นงานวิจัยแรกที่แปลความหมายของ “เก่ง ดี มีสุข” ซึ่งเป็นคุณสมบัติของเด็กที่สังคมไทยประสงค์ เป็น “พัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัยพร้อมทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมในตัวเด็กแต่ละคน” จึงควรมีการทำวิจัยต่อไปว่า การแปลความดังกล่าวได้ผลลัพธ์เป็นคนไทยที่ “เก่ง ดี มีสุข” ตามที่สังคมมุ่งหวังหรือไม่ อีก

ประการหนึ่ง เครื่องมือวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ที่สร้างขึ้นตามกรอบวิจัย และการแปลความข้างต้น ไม่มีเกณฑ์อ้างอิงของเด็กไทยให้เปรียบเทียบ แต่เนื่องจากการสุ่มตัวอย่าง มีขนาดและการกระจายของตัวอย่างที่มากพอจะอธิบายเด็กไทยได้ จึงได้ใช้การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม เป็นเกณฑ์แบ่งระดับพัฒนาการ สำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญาก็ไม่มี เกณฑ์อ้างอิงของเด็กไทยเช่นกัน จึงต้องใช้เกณฑ์อ้างอิงของเด็กอเมริกัน ดังนั้น ในการแปลผล การศึกษา และการนำข้อค้นพบไปใช้ประโยชน์ต่อไป จึงควรตระหนักถึงเงื่อนไขเหล่านี้ไว้ด้วย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนาให้เด็กไทย “ เก่ง ดี มีสุข ” นโยบายที่ควรให้ความสำคัญ คือ

- หน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็ก การจัดการศึกษา การจัดบริการในชุมชน ควรปรับนโยบายจากการพัฒนาแบบแยกส่วน เป็นตั้งเป้าหมายไว้ที่พัฒนาการองค์รวมที่สมวัยของเด็กเป็นหลัก
- พัฒนาการด้านที่เด็กไม่สมวัยมากที่สุด คือ พัฒนาการด้านสติปัญญา โดยไม่สมวัยเป็นสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ จึงควรมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กไทยด้านสติปัญญา ซึ่งควรเป็นแผนบูรณาการที่มองทั้งระบบ และครอบคลุมวงจรชีวิตของมนุษย์
- ผลการศึกษานี้ชี้ว่า การอบรมเลี้ยงดูมีอิทธิพลสูงต่อพัฒนาการของเด็กทุกกลุ่มอายุ จึงควรมีนโยบายเตรียมพ่อแม่ หรือผู้ที่จะเป็นพ่อแม่ในอนาคต ได้แก่ คู่สมรสและเด็กวัยรุ่น ให้สามารถอบรมเลี้ยงดูตอบสนองกับความต้องการของเด็กทุกด้านตามวัย นอกจากนี้ ยังต้องเสริมความรู้ให้ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและให้การศึกษาเด็กทุกระดับ เข้าใจหลักการนี้ เพื่อประสานพลังกับครอบครัวในการพัฒนาเด็กไปสู่เป้าหมายเดียวกัน
- รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กสูงมาก ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ จึงสนับสนุนนโยบายแก้ไขความยากจน และเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ที่จะจัดประสบการณ์และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในด้านวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้
- เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นครั้งแรกที่มีการสร้างเครื่องมือวัดพัฒนาการแบบองค์รวม จึงควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือนี้ให้สามารถวัดได้แม่นยำขึ้น โดยใช้กระบวนการติดตามระยะยาว เพื่อตรวจสอบว่า เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพยากรณ์หรือเชื่อมโยงกับความสามารถ ความสำเร็จ และคุณสมบัติของเด็กไทยที่สังคมประสงค์หรือไม่

- ควรมีการวิจัยติดตามเด็กที่มีพัฒนาการองค์รวมแบบต่างๆ อาทิ มีพัฒนาการทุกด้าน สมวัย มีพัฒนาการบางด้านล่าช้า หรือมีพัฒนาการไม่สมวัยทุกด้าน เพื่อดูว่ามีความเชื่อมโยงกับความสามารถเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่หรือไม่ พัฒนาการที่ช่วงวัยใดที่สามารถพยากรณ์ระดับเชาวน์ปัญญา วุฒิภาวะทางอารมณ์ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในวัยผู้ใหญ่ได้ และปัจจัยใดที่สามารถปรับเปลี่ยนให้ผู้ที่มีพัฒนาการไม่สมวัย ให้กลับมาสมวัยและประสบความสำเร็จในวัยผู้ใหญ่ได้



บทนำ

หลักการและเหตุผล

เด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสังคมไทย ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดตั้งแต่แรกเกิด เป็นแหล่งพุ่มพักก่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาการของเด็ก ครอบครัวยังเป็นตาข่ายแห่งความปลอดภัยจากอันตรายทั้งปวง (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, 2537) การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวจึงมีอิทธิพล มากที่สุดต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ของเด็กอย่างองค์รวม ครอบครัวจึงมีภารกิจที่สำคัญในการพัฒนาเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่พึงปรารถนาของสังคมในวันหน้า สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับเด็ก เยาวชนและครอบครัวนี้ เพื่อให้มีความเข้าใจที่ชัดเจนที่จะเป็นพื้นฐานในการค้นคว้าวิจัย และการกำหนดนโยบาย สังคม จึงมอบหมายให้คณะวิจัยของมูลนิธิประชากรและสุขภาพแห่งชาติดำเนินการทบทวนและวิเคราะห์ สถานภาพองค์ความรู้ดังกล่าวที่มีในประเทศไทยในระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2541) ได้ข้อค้นพบที่สำคัญในส่วนของครอบครัวและตัวเด็กและเยาวชนดังนี้

สถานภาพความรู้ด้านครอบครัว ครอบครัวไทยทั้งในชนบทและเมืองมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และมีขนาดครอบครัวเล็กลง คู่สมรสส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมตัวก่อนมีบุตร ครอบครัวที่มีพ่อแม่ลูกอยู่ด้วยกันมีแนวโน้มลดลง พ่อมีส่วนร่วมน้อยในการอบรมและส่งเสริมการเรียนรู้ของลูก ภาวะการอบรมเลี้ยงดูจึงตกอยู่ที่แม่ ประมาณ 3 ใน 4 ของเด็กปฐมวัยถูกส่งไปอยู่ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สถานเลี้ยงเด็กหรือโรงเรียนอนุบาล ทั้งนี้ พบว่าสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน เอกชนในกรุงเทพมหานครยังไม่ได้มาตรฐาน ความเชื่อดั้งเดิมเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในด้านต่าง ๆ ยังคงดำรงอยู่มาก เช่น ความเชื่อเรื่องการงดอาหารแสลงเมื่อเด็กป่วย เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทักษะการอบรมแบบเดิมก็ยังคงอยู่ เช่น การเคาะพออาสุ ว่านอนสอนง่าย กตัญญู และโตขึ้นเป็นเจ้าคนนายคน เป็นต้น นอกจากนี้ ครอบครัวไทยยังอบรมเลี้ยงดู หึงชายต่างกัน ปัจจัยที่พบว่ามีผลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กประกอบด้วย ความแออัดในที่อยู่ เศรษฐฐานะ ถิ่นที่อาศัย ภาวะการทำงานของแม่ พ่อแม่หย่าร้าง เชื้อชาติ วัฒนธรรม ขนาดของครอบครัว ส่วนกิจกรรมที่มีร่วมกันในครอบครัวชนชั้นกลางส่วนใหญ่คือ การรับประทานอาหารร่วมกัน พุดคุยแก้ปัญหาและบันเทิง

สถานภาพความรู้เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนไทย : เด็กไทยมีแนวโน้มเกิดน้อยลง และ รอดตายมากขึ้น มีภาวะการเจริญเติบโตสูงขึ้น น้ำหนักและส่วนสูงโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่าเดิม ภาวะ

ทุกโภชนาการลดน้อยลง แต่ยังพบได้ในบางพื้นที่ ที่พบมากขึ้นในชุมชนเมืองใหญ่ คือ ภาวะ น้ำหนักเกิน เด็กที่อาศัยในเขตเมือง 1 ใน 6 คนเป็นโรคอ้วน โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนได้แก่ บาดทะยัก คอตีบ ไอกรณ ลดน้อยลง โรคหัดยังคงพบค่อนข้างสูง โรคปอดบวมและไข้เลือดออก ยังเป็นปัญหาอยู่ ปัญหาที่พบมากขึ้นคือ อุบัติเหตุซึ่งสูงมากในวัยรุ่น พบตายจากอุบัติเหตุวันละ เกือบ 10 ราย ปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มมากขึ้น คือ ปัญหายาเสพติด (รวมบุหรี่) ดื่มสุรา และ ปัญหาจากพฤติกรรมทางเพศ นอกจากนี้เยาวชนวัยรุ่นยังมีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายและพยายาม ฆ่าตัวตายเมื่อเกิดความกดดันในชีวิตมากกว่าวัยอื่น เยาวชนที่กระทำความผิดทางอาญาเพิ่มขึ้น ทุกปี โดยเฉพาะคดียาเสพติดเพิ่มในช่วง พ.ศ.2533-2537 ถึง 6 เท่า คดีปล้นทรัพย์เพิ่มขึ้น 5 เท่า และคดีข่มขืนกระทำชำเราเพิ่มขึ้น 2 เท่า มีเด็ก 3 ใน 5 คน ไม่ได้เรียนต่อเมื่อจบประถมศึกษา ครึ่งหนึ่งของ เยาวชนอายุ 13-24 ปี เข้าสู่ภาคแรงงาน โดยครึ่งหนึ่งเป็นแรงงานในครอบครัว ส่วน ใหญ่อยู่ในภาค เกษตรกรรม แต่ก็มีแนวโน้มลดลง และพบเพิ่มในภาคอุตสาหกรรม และภาค พาณิชยกรรมและบริการ มีเยาวชน 1 ใน 10 คน ที่ได้เรียนชั้นอุดมศึกษา ข้อมูลที่ยังไม่มีความ แน่ชัดคือ ข้อมูลด้านพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ และสังคมของเด็กทุกวัย

จากการทบทวนและวิเคราะห์องค์ความรู้ดังกล่าวข้างต้น คณะวิจัยได้เสนอแนะประเด็น วิจัยที่สำคัญ เพื่อตอบปัญหาของการพัฒนาที่เร่งด่วนในปัจจุบันประเด็นหนึ่งคือ การวิจัยการ อบรมเลี้ยงดูเด็กในครอบครัวไทย ซึ่งเจาะลึกไปยังครอบครัวประเภทต่าง ๆ อันจะเป็นพื้นฐาน ให้เข้าใจสภาพที่เป็นอยู่ในอดีต และปัจจุบัน และผลของการเลี้ยงดูในลักษณะต่างๆ ต่อการพัฒนา ของเด็ก เพื่อจะได้เป็นข้อมูลสำหรับครอบครัว ชุมชน โรงเรียน และสังคมไทยโดยรวม

คณะพัฒนาชุดโครงการวิจัยเด็ก เยาวชน และครอบครัว ของมูลนิธิสารานุกรมแห่งชาติ จึงระดมกลุ่มนักวิจัยจากสาขาวิชาเพื่อจัดทำโครงการศึกษาประเด็นการอบรมเลี้ยงดูเด็กของ ครอบครัวไทยดังกล่าวข้างต้น โดยกำหนดกรอบให้ศึกษาเฉพาะครอบครัวทั่วไปซึ่งเป็น ครอบครัวส่วนใหญ่ของประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับพัฒนาเด็กของครอบครัวทั่วไปเหล่านี้ และป้องกันไม่ให้กลายเป็นเด็กและครอบครัวที่มีปัญหา

การศึกษาเกี่ยวกับสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ที่มีขนาดตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่างที่เหมาะสมจะนำผลการวิจัยมาอธิบายปรากฏการณ์และสิ่งที่พบในครอบครัวไทยทั่วไปมี อยู่ไม่มาก (อมรา และคณะ, 2531; Richter et al, 1992; สำนักงานคณะกรรมการการศึกษา แห่งชาติ, 2536; ภัสสร และคณะ, 2538; ดวงเดือน และคณะ, 2528) ส่วนใหญ่เป็นการศึกษา วิธีการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกาย (ได้แก่ การให้อาหาร การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การรับบริการ ดูแลสุขภาพ เป็นต้น) และพัฒนาการของเด็กเล็ก โดยวัดตัวแปรด้านจิตสังคมที่มีผลต่อเด็กในแต่ละ ด้านแยกกัน มิได้ศึกษาเชื่อมโยงปัจจัยเหล่านี้กับพัฒนาการรอบด้านของเด็ก ทำให้มี ข้อจำกัดในการประมวลผลของการอบรมเลี้ยงดูที่มีต่อเด็กในช่วงวัยต่างๆ

การศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กไทยที่ผ่านมา ที่มีจำนวนตัวอย่างมากพอจะเป็นตัวแทนของเด็กไทยได้ มักเป็นการศึกษาพัฒนาการเด็กเฉพาะบางด้านของบางกลุ่มวัย (ตารางที่ 1.1) ดังเช่น การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทย โดยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ.2534-2535 เป็นการสำรวจพัฒนาการทางร่างกายด้านการเจริญเติบโตของเด็กทุกกลุ่มอายุและพัฒนาการด้านสติปัญญาเฉพาะกลุ่มปฐมวัย (จันทร์เพ็ญและคณะ, 2539) การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2539-2540 เป็นการสำรวจพัฒนาการทางร่างกายด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กปฐมวัยและกลุ่มเด็กวัยเรียน (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ป.) ในปี พ.ศ.2539 เช่นกัน ได้มีการประเมินโครงการอนุบาลชนบทของกระทรวงศึกษาธิการทำการศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านร่างกาย สมรรถภาพทางกลไกพัฒนาการด้านสติปัญญา ด้านความคิดสร้างสรรค์ และด้านจริยธรรมซึ่งเป็นการศึกษาพัฒนาการที่เกือบครบทุกด้าน จึงเห็นได้ว่า ยังขาดการศึกษาพัฒนาการของเด็กไทยที่ครอบคลุมทุกวัย และศึกษาพัฒนาการทุกด้านในคราวเดียวกัน เพื่อเสนอภาพของเด็กไทยที่เป็นองค์รวมครบทุกด้าน

ตารางที่ 1.1 การศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็กไทยระดับประเทศ

รายงานการวิจัย	ครอบคลุมประชากร	ปีที่ศึกษา	ศึกษาพัฒนาการเด็กด้าน				
			กาย	สติปัญญา	อารมณ์	สังคม	จริยธรรม
การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทย โดยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 (จันทร์เพ็ญและคณะ, 2539)	เด็กทุกกลุ่มอายุ สุ่มแบบ Stratified three stage sampling	พ.ศ. 2534-2535	ศึกษาทุกกลุ่มอายุ	ศึกษาเฉพาะกลุ่มต่ำกว่า 6 ปี	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา
การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข)	เด็กอายุ 0-12 ปี สุ่มแบบ Stratified three stage sampling	พ.ศ. 2539-2540	ศึกษา	ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา
รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ทศวรรษที่ 1 โครงการอนุบาลชนบท พ.ศ. 2529-2539 (กลุ่มวิจัยและประเมินคุณภาพการศึกษา สำนักงานการศึกษาแห่งชาติ)	เด็กอายุ 4-6 ปี ในโครงการอนุบาลชนบท สุ่มตัวอย่างแบบง่าย	พ.ศ. 2539	ศึกษา	ศึกษา	ไม่ได้ศึกษา	ศึกษา	ศึกษา

ผลการสำรวจวิจัยข้างต้น (จันทร์เพ็ญและคณะ, 2539; มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ม.ป.ป.) ชี้ว่า ประมาณร้อยละ 10-15 ของเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า ค่าเฉลี่ยของระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียนไทยเท่ากับ 97.96 และร้อยละ 44 ของเด็กไทยมีระดับเชาวน์ปัญญาดำกว่า 90 (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป.) สังคมไทยยังได้รับทราบด้วยความกังวลว่า ปัญหายาเสพติดได้ระบาดในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นอย่างรุนแรง เด็กและเยาวชนไทยบางคนใช้การฆ่าตัวตายเป็นการแก้ปัญหาและมีการทำตามอย่างกัน เด็กบางคนใช้วิธีรุนแรง ก้าวร้าว (เช่น ทำร้ายร่างกาย ใสยาพิษ) ในการแก้ปัญหา กับเพื่อน สังคมจึงถามหา “เด็กเก่ง ดี และมีสุข” นักวิชาการได้ชี้ว่า ครอบครัวที่แข็งแรงและการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่เหมาะสมเท่านั้น จึงจะฟูมฟักอุ้มชูเด็กและเยาวชนไทยให้ผ่านพ้นวิกฤตสังคมนี้ได้ **ความรู้ ความเข้าใจสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยทั่วไปปัจจุบันและปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก จะช่วยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาครอบครัวและเด็กกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ**

โดยสรุป การศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กและพัฒนาการของเด็กไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาแต่ละด้านแยกส่วนกัน งานวิจัยส่วนใหญ่ทำในเด็กปฐมวัย การศึกษาแบบตัดขวางที่เชื่อมโยงปัจจัยด้านครอบครัว และวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กกับพัฒนาการของเด็กทุกวัยอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อตอบปัญหาที่เป็นประเด็นของสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรงถึงขั้นวิกฤตกระทบกับทุกครอบครัว จึงเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งเพื่อเป็นข้อมูลให้แก่ครอบครัว ชุมชน โรงเรียนและสังคมไทยโดยรวม นำไปสู่กระบวนการพัฒนาครอบครัวให้มีคุณภาพโดยสอดคล้องกับสภาพรากฐานของสังคมไทย

คำถามการวิจัย

1. พัฒนาการด้านกาย, สติปัญญา, อารมณ์จิตใจ, สังคม, และจริยธรรมและพัฒนาการที่รวมทุกด้านเป็นองค์รวมของเด็กไทยในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ครอบครัวไทยในปัจจุบันมีการอบรมเลี้ยงดูเด็กอย่างไร และการอบรมเลี้ยงดูดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการทุกด้านแบบองค์รวมของเด็กอย่างไร

วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาพัฒนาการของเด็กไทยทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรม พร้อมกันแบบเป็นองค์รวมและศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทยและปัจจัยด้านครอบครัวกับ
พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัย 1-18 ปี ในด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรม
2. เพื่อศึกษาลักษณะของครอบครัวไทยและการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวลักษณะการอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก

นิยามที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เด็ก หมายถึง ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีที่อาศัยอยู่กับครอบครัวไม่ต่ำกว่า 6 เดือนต่อปี เด็กที่ไม่ได้อยู่กับครอบครัว เช่น อยู่โรงเรียนประจำ อยู่หอพัก เด็กเร่ร่อน เป็นต้น จึงไม่รวมอยู่ในการศึกษา

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยต้องมีผู้ใหญ่อย่างน้อย 1 คน และเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี ที่อยู่อาศัยร่วมกันเป็นประจำ (ไม่ต่ำกว่า 6 เดือนต่อปี) โดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย

การอบรมเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทุกด้านตามวัย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และสังคม ตลอดจนการอบรมสั่งสอนและปลูกฝังค่านิยม จริยธรรม และพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของสังคม

พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก หมายถึง สภาวะที่เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถตามวัยของเด็กในด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์จิตใจ สังคม และจริยธรรมอย่างสมดุล

ขอบเขตของการวิจัย

ครอบครัวทั่วไปในประเทศไทยที่มีเด็กอายุ 1-18 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวเป็นประจำ โดยศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยภายนอกที่ผ่านทางครอบครัว

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษานี้ไม่รวมเด็กพิการ เนื่องจากเด็กต้องมีสภาพร่างกายพร้อมทำแบบทดสอบด้านสติปัญญาและสมรรถภาพทางกายได้ เด็กกลุ่มตัวอย่างจึงต้องไม่มีความพิการที่

เป็นอุปสรรคต่อการทำทดสอบ อาทิ ตามอดทั้ง 2 ข้าง แขนพิการ 2 ข้าง โดยไม่สามารถให้อวัยวะอื่นทำแทนได้ เป็นต้น

2. เนื่องจากประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กวัยร่อนตอนปลายอาจไม่ได้อยู่กับครอบครัว การศึกษาซึ่งจำกัดขอบเขตของการวิจัยใช้ครอบครัวเป็นหน่วยของการศึกษา จึงอาจอธิบายสภาวะพัฒนาการของเด็กวัยร่อนตอนปลายและการอบรมเลี้ยงดูเด็กกลุ่มอายุนี้ไม่ได้ทั้งหมด
3. เนื่องจากเป็นการศึกษาแรกที่วัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กไทยระดับประเทศ จึงไม่มีเกณฑ์มาตรฐานให้ใช้อ้างอิงเปรียบเทียบ ต้องใช้เปรียบเทียบในกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน

ประเด็นด้านจริยธรรม

เนื่องจากการศึกษาในชุมชน นักวิจัยได้ประสานงานกับทางฝ่ายปกครองของจังหวัด อำเภอบ้านลาด และหมู่บ้าน และผู้นำชุมชน ซึ่งเป็นตัวแทนของชุมชนในการพิจารณาความร่วมมือในการทำวิจัย ในการเก็บข้อมูลระดับครอบครัวเป็นการขออนุญาตด้วยวาจา (verbal consent) โดยประชากรกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเก็บข้อมูลได้อย่างอิสระ การศึกษานี้เป็นการสัมภาษณ์ การสังเกตและการทดสอบ ข้อมูลทั้งหมดได้เก็บรักษาเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่ นามหรือกระทำการใดให้สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้

โครงการนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แล้ว เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2543

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ส่วนที่ 1 พัฒนาการของเด็ก

1. พัฒนาการของเด็กแบบองค์รวม

พัฒนาการแบบองค์รวม ตามกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง พัฒนาการของเด็กทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจอารมณ์ สังคมและจริยธรรม เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวอย่างดีจะมีพัฒนาการทุกด้าน อย่างสมวัย เป็นไปตามศักยภาพ เป็นเด็กที่ "เก่ง ดี มีสุข และแข็งแรง" พร้อมทั้งจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยของต่างประเทศ ได้มีการอ้างถึง Holistic Development, Integrated Child Development ซึ่งใกล้เคียงกับคำว่าพัฒนาการแบบองค์รวม ในแง่ของการพัฒนาบริการสุขภาพสำหรับเด็กและการจัดระบบอนามัยโรงเรียน (Haynes, 1998 : Ghosh, 1995) แต่ไม่มีรายงานการวิจัยที่วัดหรือประเมินพัฒนาการเด็กอย่างรอบด้านทุกองค์ประกอบในคนเดียวกัน ในกรอบแนวคิดของโครงการวิจัยติดตามเด็กระยะยาวของ National Longitudinal Survey of Children and Youth (NLSCY) ของประเทศแคนาดาซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 ได้ระบุว่า จะดำเนินการวัดพัฒนาการด้านกาย ด้านสติปัญญา (Cognitive) ด้านอารมณ์ ด้านภาษา และด้านสังคมของเด็กทั้งแบบแยกส่วนและเป็นองค์รวม (as a whole) แต่ยังไม่มีรายงานวิจัย ที่เสนอภาพเด็กเป็นแบบองค์รวมตีพิมพ์เผยแพร่

ในประเทศไทยได้มีรายงานวิจัยที่ใกล้เคียงกับการประเมินเด็กแบบองค์รวม เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียน จำนวน 255 คน ในแรงงานย้ายถิ่น เขตอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี (ยุวดี, 2536) โดยแบ่งคุณภาพชีวิตเด็กออกเป็น 3 ส่วน ส่วนแรกเป็นคุณภาพชีวิตด้านโภชนาการด้านสุขภาพอนามัย ส่วนที่สองเป็นคุณภาพชีวิตด้านพัฒนาการด้านสติปัญญา-จิตใจ-อารมณ์-สังคมโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กของอุตม ลักษณะวิจารณ์และคณะ (Laksanavicharn, 1995) โดยใช้เกณฑ์ผ่านที่เปอร์เซ็นต์ที่ 10 และส่วนที่สามสิทธิพื้นฐานการเมืองการปกครองโดยใช้คะแนนด้านมิใช่เกิดและมีสำเนาทะเบียนบ้าน แต่ละส่วนให้คะแนนมากกว่าร้อยละ 90 เป็นระดับคุณภาพชีวิตดี คะแนนร้อยละ

80-89 เป็นระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 80 เป็นระดับคุณภาพชีวิตไม่ดี แล้วให้สัดส่วนความสำคัญของคะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตแต่ละด้านในคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 40:40:20 ตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่าร้อยละ 62 มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมดี ร้อยละ 36 มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมปานกลาง และร้อยละ 2 มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมไม่ดี มีข้อสังเกตว่าเด็กทั้ง 255 คน ได้คะแนนส่วนที่สองคือ พัฒนาการด้านสติปัญญาเต็มทุกคน ซึ่งสะท้อนว่าเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้อาจไม่สามารถจำแนกระดับพัฒนาการของเด็กได้

2. พัฒนาการด้านกาย

การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ภาวะโภชนาการของเด็กจะมีแนวโน้มในด้านภาวะโภชนาการเกิน และโรคอ้วน (Troiano et al, 1995) ส่วนสูงของเด็กในประเทศเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เนื่องจากเด็กได้มีการเติบโตเต็มศักยภาพแล้ว (Hughes et al, 1997 ; Chinn et al, 1998) ต่างจากเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาที่หากได้รับอาหารและโภชนาการและการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง ส่งเสริมให้มีการเติบโตด้านร่างกายอย่างเต็มศักยภาพ ส่วนสูงของเด็กจะยังเพิ่มขึ้นได้มาก ดังการศึกษาเด็กวัยเรียนในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ที่พบว่า เด็กรุ่นหลังมีส่วนสูงมากกว่าเด็กที่เกิดก่อนโดยมีส่วนสูงเพิ่มขึ้นถึง 1.25 เซนติเมตร/ปี - Birth cohort (Sungthong et al, 1999)

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กระดับประเทศ 3 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 (จันทร์เพ็ญ, 2539) ครั้งที่สองเป็นการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการครั้งที่ 4 พ.ศ. 2536 โดยกองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่สาม เป็นการสำรวจสุขภาพของประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย และสำนักนโยบายและแผนฯ, 2541) การสำรวจภาวะโภชนาการระดับประเทศทั้ง 3 ครั้ง แม้จะมีกรอบการสุ่มตัวอย่างไม่เหมือนกัน และเปรียบเทียบกับเกณฑ์น้ำหนักและส่วนสูงของเด็ก พ.ศ. 2530 ซึ่งไม่ใช่เกณฑ์อ้างอิง แต่ก็พอเห็นแนวโน้มว่าเด็กไทยมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น มีภาวะโภชนาการขาดคือเตี้ยและผอมลดน้อยลง ภาวะขาดสารอาหารรุนแรง (ระดับ 3) ลดน้อยลงมากเหลือเพียงร้อยละ 0.1 ในขณะเดียวกัน พบเด็กมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น (ลัดดา และ สมจิตร, 2543) ดังแสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ความชุกของภาวะทุพโภชนาการจากการสำรวจระดับประเทศ

กลุ่มอายุ	น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ			ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ			น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง		
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ผอม	ท้วม	อ้วน
กลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปี									
- การสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทยฯ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535	19.4	2.9	2.3	-	-	-	-	-	-
- การสำรวจอาหารและภาวะโภชนาการครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538	29.1	2.0	0.2	13.5	1.0	0.5	9.0	12.3	5.4
- การสำรวจสถานะสุขภาพฯ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540	10.2	1.3	0.1	4.0	1.1	0.6	12.6	10.2	16.9
กลุ่มอายุเด็กวัยเรียน									
- การสำรวจสถานะสุขภาพประชากรไทยฯ ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 ⁽¹⁾	13.0	0.3	0.2	-	-	-	-	-	-
- การสำรวจอาหารและภาวะโภชนาการครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 ⁽²⁾	28.1	4.5	1.0	15.7	1.6	0.4	22.9	4.8	5.2
- การสำรวจสถานะสุขภาพฯ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 ⁽³⁾	8.1 ⁴	-	-	8.8 ⁴	-	-	6.4 ⁴	-	6.2 ⁵

⁽¹⁾ อายุ 5-9 ปี ใช้เกณฑ์มาตรฐานของกองโภชนาการ พ.ศ. 2530, ⁽²⁾ อายุ 6-14 ปี ใช้เกณฑ์มาตรฐาน ของกองโภชนาการ พ.ศ. 2530, ⁽³⁾ อายุ 6-12 ปี ใช้เกณฑ์อ้างอิงฯ ของเด็กไทย พ.ศ. 2542, ⁽⁴⁾ ต่ำกว่า -2SD, ⁽⁵⁾ สูงกว่า +2SD

รายงานขององค์การยูนิเซฟชี้ว่าภาวะทุพโภชนาการเป็นสาเหตุสำคัญของการตายในทารกและเด็ก อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางพัฒนาการและสติปัญญาของเด็กอีกด้วย (UNICEF, 1998 อ้างใน Caputo et al, 2003) ดังการศึกษาจากประเทศที่กำลังพัฒนาที่พบว่าภาวะเตี้ยสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคท้องร่วง (Ibrahim et al, 1998) และสัมพันธ์กับปัญหาด้านการเรียนที่ต้องการการดูแลพิเศษ (Dowdney et al, 1998) นอกจากนี้ภาวะผอมแรกเกิด (Ponderal index <26 กก./ม³), น้ำหนักขึ้นน้อยในวัยทารก แล้วอ้วนขึ้นในวัยเด็ก จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดเมื่อเป็นผู้ใหญ่ (Eriksson et al, 1999; Eriksson et al, 2001)

นอกจากนี้ ภาวะเตี้ยในวัยผู้ใหญ่ อาจสัมพันธ์กับโรคหัวใจและหลอดเลือดอีกด้วย (Forsen et al, 2000)

เป็นที่น่าสนใจว่า ในสถานการณ์ที่ภาวะเศรษฐกิจของประเทศได้มีการเปลี่ยนแปลง การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทยในปัจจุบัน ได้มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาเด็กไทยทางด้านร่างกายต่อไป

สำหรับด้านสมรรถภาพทางกายของเด็กไทยมีการศึกษาน้อยมาก ในการประเมินสัมฤทธิ์ผลของโครงการอนุบาลชนบท ได้ทำการทดสอบเด็กอนุบาลในโครงการอนุบาลชนบททั่วประเทศ เป็นชายจำนวน 3,119 คน หญิงจำนวน 3,217 คน พบว่าเกือบทั้งหมดผ่านเกณฑ์ในการขว้างบอลไกลและยืนกระโดดไกล ส่วนหมวดความยืดหยุ่นเด็กผ่านเกณฑ์น้อยสุด โดยมีเด็กร้อยละ 12-17.5 ไม่ผ่านเกณฑ์ในการทดสอบ (กลุ่มวิจัยและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2541)

3. พัฒนาการด้านสติปัญญา

ตั้งแต่ช่วงหลังเกิด เด็กเริ่มใช้ประสาทสัมผัสด้านการได้ยิน การมองเห็น และการสัมผัสด้วยมือ เพื่อเรียนรู้พัฒนาทักษะด้านสติปัญญา ผลการวิจัยชี้ว่าพัฒนาการด้านสติปัญญาในช่วงปฐมวัยมีความสัมพันธ์ต่อกับระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กในช่วงอายุถัดไป (McCall, 1979) แต่ก็ได้หมายความว่า พัฒนาการในช่วงปฐมวัยขาดความเชื่อมโยงกับทักษะต่างๆ ของเด็กวัยเรียนหรือเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่เสียทั้งหมด มีความเป็นไปได้ว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมากในแต่ละช่วงของวัยเด็ก ทำให้ไม่สามารถพยากรณ์ทักษะด้านสติปัญญาได้ขณะที่เด็กยังเล็กและต้องพัฒนาทักษะพื้นฐานอยู่ (Slater, 1995)

ลดาวัลย์ (2543) ได้ทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาพัฒนาการของเด็กไทยระดับประเทศในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ารายงาน 3 ชิ้น คือ รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2540 เรื่อง สุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป.) รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทย ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 (จันทร์เพ็ญ, 2539) และรายงานการติดตามประเมินผลโครงการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัด (สำนักงานคณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ, 2536) แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบผลของการศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยใช้เครื่องมือวัดพัฒนาการที่แตกต่างกัน แต่ก็เครื่องมือที่พัฒนาหรือดัดแปลงมาจากรากฐานทางทฤษฎีพัฒนาการ ผลการศึกษาแสดงในตารางที่ 2.2 พบว่า ประมาณร้อยละ 10-15 ของเด็กปฐมวัยไทยมีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า เด็กในชนบทผ่านเกณฑ์ต่ำกว่ามาก เพียงร้อยละ 44.5 ช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ ช่วงอายุ 3-6 ปี เมื่อพิจารณาตามรายภาคพบว่า เด็กที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครผ่านเกณฑ์การคัดกรองมากที่สุด และเด็กที่อยู่ในภาคเหนือผ่านเกณฑ์น้อยกว่าภาคอื่น

ตารางที่ 2.2 เปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่สำรวจระดับประเทศและในศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ทั่วประเทศ

พัฒนาการ ในแต่ละด้าน	การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทย					การประเมินในศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์***			
	ร้อยละของเด็กที่ผ่านเกณฑ์					ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม)	ร้อยละที่ผ่านเกณฑ์อายุ 2-6 ปี		
	เปอร์เซ็นต์ได้ 90 เป็นส่วนใหญ่*						อิงกลุ่ม	อิงเกณฑ์ ร้อยละ 80	อิงเกณฑ์ ร้อยละ 60
	เปอร์เซ็นต์ได้ 75-90**								
	ล่าช้า	สงสัยช้า	ปกติ	เร็ว					
กล้ามเนื้อมัดใหญ่	4.6	16.4	47.6	31.4	87.4	4.45 (9)	ไม่ผ่าน	34.7	
กล้ามเนื้อมัดเล็ก	5.7	24.7	54	15.6	89.7	3.28 (9)	ไม่ผ่าน	6.4	
สังคม/การช่วยเหลือ	4.9	9.4	32.8	52.9	93.2	4.47 (9)	ไม่ผ่าน	31.2	
การใช้ภาษา/สื่อสาร	6.1	8.3	29.5	56.1	91.4	ไม่ได้ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ	ไม่ได้ตรวจ	
อารมณ์	←	←	ไม่ได้ตรวจ	←	←	ไม่ได้ตรวจ	44.5	28.3	
จิตใจ	←	←	ไม่ได้ตรวจ	←	←	ไม่ได้ตรวจ	61.9	21.4	
สติปัญญา	10.2	←	←	89.8	←	84.7	2.4 (9)	44.5	
(ภาษา + กล้ามเนื้อมัดเล็ก)	←	←	ไม่ได้วิเคราะห์	←	←	←	←	←	
ภาษา + ช่วยเหลือตนเอง	←	←	ไม่ได้วิเคราะห์	←	←	←	←	←	
มัดเล็ก + มัดใหญ่	←	←	ไม่ได้วิเคราะห์	←	←	←	←	←	

แหล่งข้อมูล : * จากรายงานของจันทร์เพ็ญ (2539) การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535

แบบประเมินพัฒนาการดัดแปลงมาจาก Denver โดยใช้เกณฑ์ตัดสินที่เปอร์เซ็นต์ได้ 75-90

** จากรายงานของนิตยา และคณะ (ม.ป.ป.) เรื่อง สุขภาพและพัฒนาการเด็กไทย เป็นการศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบของการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยปี 2539-2540 แบบประเมินพัฒนาการดัดแปลงจาก Denver II และแบบทดสอบ TDST โดยใช้เกณฑ์ตัดสินที่เปอร์เซ็นต์ได้ 90 เป็นส่วนใหญ่

*** จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2536) รายงานการประเมินผลโครงการศูนย์อบรมเด็กก่อนเกณฑ์ในวัดกรมการศาสนา แบบประเมินพัฒนาการโดยใช้หลักจิตวิทยาพัฒนาการ

ในปี พ.ศ.2542 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ด้วยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก ได้นำชุด Denver II ภาษาไทย ไปสำรวจเด็กปฐมวัยอายุ 1 ปี และ 4 ปีใน 4 ภาคของประเทศ จำนวน 3,096 คน พบว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยปกติร้อยละ 71.7 และสงสัยล่าช้าร้อยละ 28.3 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข., 2543) เด็กอายุ 4 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กอายุ 1 ปี

เมื่อเด็กเติบโตเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่น พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กจะสะท้อนถึงความสามารถในการเรียนรู้ที่เป็นเหตุผลและมีความคิดเชื่อมโยงมากขึ้น พัฒนาจากการเรียนรู้แบบรูปธรรมไปเป็นแบบนามธรรม มีแบบวัดที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง คือ แบบวัดระดับเชาวน์ปัญญาหรือที่เรียกกันว่าแบบทดสอบไอคิว

ประเทศทางตะวันตกหลายประเทศได้สำรวจระดับเชาวน์ปัญญาของประชากรในประเทศเป็นระยะ โดยการใช้แบบทดสอบคัดกรองชนิดที่ไม่ต้องใช้ภาษา Raven Progressive Matrices และพบว่าค่าเฉลี่ยระดับเชาวน์ปัญญาหรือไอคิวของคนในประเทศสูงขึ้น (Lynn et al, 1987; Flynn, 2000; Lynn & Pagliari, 1994) ประเทศในแถบเอเชียเองแม้จะยังไม่มีการศึกษาถึงความเปลี่ยนแปลงของระดับไอคิวในช่วงเวลาที่ผ่านมา แต่ได้มีการศึกษาระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กฮ่องกงจำนวน 4,858 คน โดยใช้แบบทดสอบคัดกรองที่ไม่ใช้ภาษา พบว่าระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 116 สูงกว่าที่รายงานในประเทศตะวันตกในช่วงเวลาเดียวกัน (Chan & Lynn, 1989) แต่การศึกษาในประเทศมาเลเซีย โดยใช้แบบทดสอบเดียวกันกลับพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับเชาวน์ปัญญาของคนมาเลเซียต่ำกว่าเกณฑ์อ้างอิงของตะวันตก (Raven, J., 2000)

ในการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนชาวไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 พ.ศ.2539 ได้ทำการตรวจวัดระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียนทั่วประเทศจำนวน 3,846 คน โดยใช้แบบทดสอบ Test of Nonverbal Intelligence (TONI) Second edition (Brown et al, 1990) ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่ไม่มีอิทธิพลของวัฒนธรรมมาเกี่ยวข้อง เนื่องจากไม่ต้องใช้ทักษะด้านภาษาในการทดสอบ แบบทดสอบนี้มีค่าความสัมพันธ์กับแบบทดสอบเชาวน์ปัญญามาตรฐาน คือ Weschsler Intelligence Scale for Children เท่ากับ 0.7 (นิขรา, ผลงานไม่ได้ตีพิมพ์) ผลการสำรวจพบว่าค่าเฉลี่ยระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียนทั่วประเทศเท่ากับ 91.96 ± 14.87 ซึ่งค่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นคือ 100 ภาคที่มีระดับเชาวน์ปัญญาสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร ภาคที่ต่ำสุดคือ ภาคเหนือ (ดังแสดงในตารางที่ 2.3) โดยพบว่า เด็กนอกเขตเทศบาลมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าเด็กในเขตเทศบาล ทั้งยังพบว่า เด็กที่มีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำกว่าปกติ ($IQ < 90$) มีการสอบตกซ้ำชั้นมากกว่ากลุ่มที่มีระดับเชาวน์ปัญญาปกติ 2.9 เท่า (95% confidence interval = 2.1-3.9) (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป.)

ตารางที่ 2.3 ระดับเขาวนัปัญญาเฉลี่ยของเด็กวัยเรียนในแต่ละภาคแยกตามเขตการปกครอง*

ภาค	จำนวน (คน)	ในเขตเทศบาล	นอกเขตเทศบาล	รวม
กรุงเทพฯ	630	96.5	-	96.5
กลาง	651	95.2	90.5	92.3
เหนือ	840	97.8	84.3	87.9
ตะวันออกเฉียงเหนือ	850	96.3	85.7	89.7
ใต้	855	98.7	91.8	94.7

* (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป.)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสติปัญญาของเด็กมีทั้งพันธุกรรมและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ (Sameroff & Seifer, 1983 ; McLoyd, 1998) การศึกษาในสังคมตะวันตกซึ่งมีการควบคุมปัจจัยด้านชีวภาพและสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ในระดับหนึ่ง และมีโอกาสในการเรียนรู้ใกล้เคียงกันพบว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมมีส่วนกำหนดสติปัญญาของเด็กอย่างน้อยร้อยละ 50 (Greenspan, 1997) ในสังคมไทย แม้ปัจจัยแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะลดลงบ้าง เช่น ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะพร่องธัยรอยด์ตั้งแต่เกิด หรือการลดปัจจัยเสี่ยงจากการฝากครรภ์ที่ดี แต่ยังคงมีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องของโอกาสการเรียนรู้ ซึ่งส่งผลต่อระดับเขาวนัปัญญาที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างเด็กที่อยู่ในเมืองกับเด็กที่อยู่ในชนบท (สถาบันวิจัย สาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และ สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวง สาธารณสุข, 2541) จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าขณะที่สังคมไทยมีความเจริญทางวัตถุมากขึ้น โดยใช้กรอบการพัฒนาของประเทศทางตะวันตกเป็นเกณฑ์อ้างอิง เด็กไทยจะเติบโตและพัฒนาทักษะด้านสติปัญญาขึ้นมาเป็นอย่างไร

จากการทบทวนพบว่ายังขาดการศึกษาระดับเขาวนัปัญญาของเด็กวัยรุ่นไทยทั่วไประดับประเทศ

4. พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม

การเข้าใจอารมณ์ของตนเองและของผู้อื่นเป็นพื้นฐานสำคัญของการประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทในสังคม เด็กเริ่มเรียนรู้การแสดงออกของอารมณ์ที่เหมาะสมตั้งแต่ในวัยทารกและพัฒนาอารมณ์ความรู้สึกที่ซับซ้อนขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยเรียน เด็กจะเรียนรู้การระบับอารมณ์ของตนเองให้ถูกกาลเทศะตามเกณฑ์สังคมและวัฒนธรรม ผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กที่เข้าใจจะช่วยพัฒนาลักษณะอารมณ์ของเด็กให้เติบโต มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม

ในส่วนของการพัฒนาการด้านสังคม ในช่วงปฐมวัยเด็กจะมีความเข้าใจตัวตนของตนเองที่ซับซ้อนมากขึ้นได้ การเล่นสมมุติที่เดิมเคยเล่นง่ายๆ ก็จะเริ่มมีจินตนาการเป็นเรื่องราว สนใจที่จะ

มี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (prosocial behaviour) กับเด็กอื่น เริ่มแสดงความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิงจากวิธีการเลือกของเล่นและวิธีเล่น

ในช่วงวัยเรียน เด็กจะค้นหาให้ความหมายต่อตัวเอง หรือ Self concept พร้อมพัฒนาแนวคิดว่าตัวเองเป็นใคร (Real Self) และอยากเป็นใคร (Ideal Self) ซึ่งนำไปสู่การสร้างความรู้สึกในคุณค่าของตนเอง (Self-esteem) มีความสามารถเชิงจิต-สังคม (Psychosocial competence) ที่จะปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เริ่มปรับพฤติกรรมของตนสร้างทักษะทางสังคม (Social Skills หรือ Social Competence) ให้เหมาะสมทั้งต่อความต้องการของตนเอง และความต้องการของบุคคลอื่นหรือสังคมรอบข้าง เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เด็กจะเป็นอิสระมากขึ้น พึ่งตนเองได้มากขึ้น และมีสัมพันธภาพกับเพื่อนมากขึ้น Higgins & Parsons ในปี 1983 (อ้างใน Harris, & Butterworth, 2002) พบว่า เวลาที่เด็กวัยนี้ใช้กับเพื่อนเป็นร้อยละ 30 ของเวลาทั้งหมดของเด็ก เด็กวัยนี้เริ่มสนใจการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน สนใจสถานะของตนเองในกลุ่ม เปรียบเทียบความสามารถของตนในด้านต่างๆ กับเพื่อนในกลุ่ม (Social comparison) และการคบเพื่อน (Friendship) คำนึงถึงความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความสนใจในเรื่องคล้ายกัน

ทักษะทางสังคมอื่นที่มีความสำคัญต่อเด็กในการที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ได้แก่ ความสามารถในการปรับพฤติกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ และความสามารถในการพิจารณาคุณลักษณะจำเพาะของบุคคลในสังคม เช่น อายุ เพศ การแบ่งปัน การร่วมมือ การเจรจาต่อรอง ความสามารถในการแสดงและควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ของตน เป็นต้น (Dunn, 1988 อ้างใน Faulkner, 1995)

ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเป็นอีกด้านหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวัย ในช่วงปฐมวัย เด็กเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ พ่อแม่พี่น้อง และบุคคลภายนอกครอบครัว Wilard Hartup (อ้างใน Bee, 1995) กล่าวว่า เด็กต้องมีประสบการณ์ในด้านสัมพันธ์ 2 รูปแบบคือ แนวตั้ง (Vertical relationship) และ แนวราบ (Horizontal relationship) โดยความสัมพันธ์แนวตั้งจะเป็นความสัมพันธ์กับบุคคลที่มีอำนาจเชิงสังคมเหนือกว่า เช่น พ่อแม่ คุณครู และพี่ ลักษณะความสัมพันธ์จะเป็นแบบเสริมกัน (complementary) ในขณะที่ความสัมพันธ์แนวราบยังเป็นแบบแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน (reciprocal) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน การเรียนรู้ ปฏิสัมพันธ์ทั้ง 2 รูปแบบ นำไปสู่การพัฒนาทักษะทางสังคมที่มีประสิทธิภาพต่อไป

Faulkner (1995) กล่าวว่าการเล่นมีความสำคัญต่อพัฒนาการด้านสังคมของเด็ก นอกจากจะได้รับความสนุกสนาน ได้เล่นเกมต่างๆ ได้สมมุติตัวเองเป็นสิ่งที่โน้มน้าวใจ และได้รู้จักสร้างมิตร ซึ่งเป็นการเสริมสร้างทักษะทางสังคมให้กับเด็กแล้ว ยังเป็นการพัฒนาแนวคิดเชิงจริยธรรมด้วย เช่น ความยุติธรรม (Piaget, 1932 อ้างใน Faulkner, 1995)

ความสำเร็จในชีวิตเป็นผลจากเชาวน์ปัญญาเพียงร้อยละ 20 (Goleman, 1995) การศึกษาติดตามระยะยาวจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ พบว่า ระดับเชาวน์ปัญญาในวัยเด็กมีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในชีวิตการทำงาน และระดับเงินเดือนค่อนข้างน้อย ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ ควบคุมความขัดแย้งและการเข้ากับคนอื่นได้ง่ายต่างหากที่ทำให้ประสบความสำเร็จในชีวิต (Felsman & Vaillant, 1987; Feist & Barron, 1996) ความสามารถอย่างหลังนี้รวมเรียกว่า Emotional Intelligence ซึ่ง Salovey และ Mayer (อ้างถึงใน Goleman, 1995) ได้อธิบายว่า ประกอบด้วย ความสามารถในการเข้าใจอารมณ์ของตนเอง รู้จักจัดการกับอารมณ์ทำให้รู้อารมณ์ตนเองอยู่เสมอ ทำให้ไม่ซึมเศร้าหรือ จมอยู่กับความรู้สึกวิตกกังวลอยู่ยาวนาน ควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ รู้จักอดทนรอ ทำให้มีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน เข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของคนอื่น และสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ดี ทำให้เป็นที่นิยม เป็นผู้นำ และทำงานประสบความสำเร็จ

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยตัวเด็ก ประกอบด้วย

- 1.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ เพศ การเจ็บป่วยเรื้อรัง ความพิการ การได้รับบาดเจ็บของศีรษะ ความผิดปกติดังกล่าว อาจนำไปสู่การมีปมด้อย มีความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองต่ำ ทำให้ทักษะทางสังคมไม่พัฒนา
- 1.2 ปัจจัยด้านพัฒนาการ ได้แก่ โรคสมาธิสั้น ปัญหาด้านการพูด ระดับสติปัญญา ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ ปัญหาเหล่านี้ทำให้เด็กมีปัญหาด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ไม่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมของเด็ก
- 1.3 ปัจจัยด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำ และความอาย ทำให้เด็กขาดการพัฒนาทางสังคม

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย

- 2.1 ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู (Eisenberg, et al, 1996; Zhou et al, 2002) สัมพันธภาพในครอบครัว (Brennan, 1993) สถานภาพสมรส สุขภาพจิตของผู้เลี้ยงดู สภาวะการทำงานของผู้เลี้ยงดู ปัจจัยกลุ่มนี้นับว่ามีอิทธิพลมากต่อพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก
- 2.2 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และเชื้อชาติ ความแตกต่างของวัฒนธรรมและเชื้อชาติอาจทำให้เด็กไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าเข้ากับเพื่อน

2.3 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ภาวะยากจน ทำให้เด็กขาดโอกาส เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยพัฒนาทางสังคมของเด็ก

2.4 ปัจจัยจากกลุ่มเพื่อน ได้แก่ มาตรฐานของกลุ่มเพื่อน ค่านิยมของกลุ่ม และการยอมรับของกลุ่ม มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการทักษะทางสังคมของเด็กมาก

ผลกระทบของการพัฒนาการด้านจิตสังคมต่อการพัฒนาการด้านอื่นๆ

ทักษะทางสังคมมีความสำคัญต่อการปรับตัวทางสังคมของเด็กและผลการเรียนของเด็ก Chen และคณะ (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการปรับตัวทางสังคม ในเด็กอายุ 10-12 ปี ณ เมืองเซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน โดยติดตามเป็นระยะเวลา 2 ปี ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและการปรับตัวทางสังคมของเด็กมีผลซึ่งกันและกัน (Reciprocal effect) และ พบว่า prosocial function สามารถทำนายการปรับตัวในสังคม/โรงเรียน และปัญหาจากภายนอก ส่วน sociable function จะเป็นตัวทำนายหลักของการปรับอารมณ์ และ ปัญหาจากภายใน (Chen et al, 2000)

ในการติดตามเด็กระยะยาว จำนวน 191 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากอายุ 8-12 ปี จนถึงวัยรุ่นอายุ 17-23 ปี เพื่อดูพัฒนาการที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะทางสังคม ปัญหาพฤติกรรม และในเด็กโตประเมินเพิ่มอีก 2 ด้านคือ ความสำเร็จในการทำงานและความรัก Masten และคณะ (1995) พบว่า ปัญหาพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจะยังปรากฏต่อเนื่องอย่างชัดเจน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และทักษะทางสังคมยังคงต่อเนื่องในระดับปานกลาง และ พฤติกรรมต่อต้านสังคมจะมีผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและความสำเร็จในการทำงาน

การศึกษาระดับประเทศเกี่ยวกับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กมีน้อย งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาด้านพื้นอารมณ์และปัญหาทางจิตเวช มีการศึกษาทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่น Toonkool และคณะ (1999) ได้ศึกษาทักษะชีวิตของเด็กวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ที่อาศัยอยู่ในย่านชุมชนแออัด วัดมะกอกในกรุงเทพมหานคร พบว่า คะแนนเฉลี่ยของเด็กชายและเด็กหญิงพอๆ กันทุกด้าน โดยมีคะแนนด้าน awareness เท่ากับ 18.5 (คะแนนเต็ม 24) ด้าน empathy เท่ากับ 20 (คะแนนเต็ม 24) และด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเท่ากับ 27 (คะแนนเต็ม 40) ร้อยละ 85 มีความคิดวิจารณ์ญาณ อยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 65 มีความสามารถในการตัดสินใจดี และ ร้อยละ 63 สามารถจัดการกับอารมณ์ได้ดี

5. พัฒนาการด้านจริยธรรม

จริยธรรม ความหมายตาม พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) หมายถึงธรรมที่เป็นข้อประพฤติปฏิบัติ ศีลธรรม กฎศีลธรรม

รากฐานการเกิดจริยธรรมจะเริ่มก่อตัวขึ้นในทารกตั้งแต่เกิด โดยการเรียนรู้ที่ละน้อยตามพัฒนาการของประสาทสัมผัสต่างๆ แล้วพัฒนาเป็นลำดับขั้นจนบรรลุเป็นตัวตนของคนนั้นในวัยผู้ใหญ่

การอบรมเลี้ยงดูเด็กเพื่อปลูกฝังจริยธรรมแก่เด็ก ต้องมีพื้นฐานจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดให้ความรักและทำให้เกิดความไว้วางใจ ผู้ใหญ่ต้องเป็นแบบอย่างในการกระทำที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยเหตุผล อย่างมั่นคงและสม่ำเสมอ ชี้แนะและกระตุ้นเตือนให้กระทำในสิ่งที่เหมาะสม ตั้งแต่เด็กอายุน้อยๆ ให้เหมาะสมตามลำดับขั้นของพัฒนาการด้านร่างกาย สมอง สติปัญญา และอารมณ์ของเด็กตามช่วงวัย ให้แรงเสริมทางบวกในพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และให้แรงเสริมทางลบเพื่อหยุดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

ตัวแปรที่ส่งผลต่อพัฒนาการทางจริยธรรม

อายุ โคลเบอร์ก (Kohlberg, 1964 อ้างในดวงเดือน และเพ็ญแข, 2520) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงจริยธรรมกับระดับอายุ ในเด็กอเมริกันพบว่า เด็กอายุ 7 ปี ร้อยละ 90 ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ขั้น 1 และ 2 เด็กอายุ 10 ปี ร้อยละ 50 ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ขั้น 1 และ 2 ร้อยละ 35 ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้น 3 และ 4 เด็กอายุ 13 ปี ร้อยละ 50 ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ขั้น 3 และ 4 และร้อยละ 20 ใช้เหตุผลขั้น 1 และ 2 วัยรุ่น อายุ 16 ปี ร้อยละ 23 ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้น 5 และ 6 และร้อยละ 50 ใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมขั้น 3 และ 4 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลมีพัฒนาการตามอายุ โดยโคลเบอร์กเชื่อว่าเป็นผลของความพยายาม ที่เด็กจะตีความหมายประสบการณ์ของตน ในสังคมที่สลับซับซ้อน โดยเด็กจะมีความสามารถในการนี้มากขึ้นตามลำดับ

เพศ การวิจัยเปรียบเทียบจริยธรรมในด้านต่างๆ ของชายและหญิง พบว่า พฤติกรรมคดโกง พฤติกรรมเอื้อเฟื้อไม่พบความแตกต่างในชายและหญิง (Wright, 1971 อ้างในดวงเดือน และเพ็ญแข, 2520) จากการศึกษาพฤติกรรมการโกง โดยใช้สถานการณ์หลายประเภท ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นกลุ่มใหญ่ พบผลตรงข้ามกับวิจัยอื่น คือ หญิงมีลักษณะคดโกงมาก ขณะที่ชายอยู่ในกลุ่มที่ซื่อสัตย์มาก (Hartshorne & Kay, 1982 อ้างในดวงเดือน และเพ็ญแข, 2520) ส่วนโคลเบอร์ก (Kohlberg, 1964, อ้างในดวงเดือน และเพ็ญแข, 2520) พบว่า ในวัยเด็ก ชายและหญิงใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ชายใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นสูงกว่าหญิง

ทฤษฎีพัฒนาของลักษณะที่ส่งเสริมจริยธรรมจึงทำนายว่า เพศกับอายุร่วมกันจะช่วยให้เข้าใจพัฒนาการทางจริยธรรมได้ดียิ่งขึ้น

ฐานะทางเศรษฐกิจ เคย์ (Kay, 1975 อ้างในดวงเดือน และเพ็ญแข, 2520) เห็นว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวจะช่วยเพิ่มหรือลดความเร็วในการพัฒนาจริยธรรม ส่วนจริยธรรมของครอบครัวมีผลต่อการปลูกฝังและพัฒนาจริยธรรมเบื้องต้นของเด็ก เกี่ยวกับการยอมรับตนเองและการมีเอกลักษณ์

ระดับสติปัญญา เคย์ (Kay, 1975 อ้างในดวงเดือน และเพ็ญแข, 2520) ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการใช้ภาษา ซึ่งแสดงระดับสติปัญญาของเด็ก กับจริยธรรมของบุคคล ไคลเบิร์กได้ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างจริยธรรม กับระดับสติปัญญาและลักษณะมุ่งอนาคต และการควบคุมตนเอง (Kohlberg, 1964 อ้างในดวงเดือน และเพ็ญแข, 2520)

การศึกษาในประเทศไทยของดวงเดือนและเพ็ญแข (2520) ในเด็กและเยาวชนอายุ 11 ถึง 25 ปี ในกรุงเทพมหานคร พบว่า พัฒนาการทางจริยธรรมผันแปรตามอายุ แต่ไม่ผันแปรตามเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม

งานวิจัยพัฒนาการด้านจริยธรรมของเด็กไทยทั่วประเทศมีน้อยมาก ในการประเมินโครงการอนุบาลชนบท (กลุ่มวิจัยและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2541) ได้ทำการวัดพัฒนาการด้านจริยธรรมในเด็กอนุบาลชนบททั่วประเทศ 583 คน จาก 23 จังหวัด พบว่า เด็กส่วนใหญ่ (สามในสี่) มีพัฒนาการด้านความมีระเบียบวินัยและควบคุมตนเอง และพัฒนาการด้านการเป็นสมาชิกของกลุ่มเหมาะสมกับวัย ด้านที่มีระดับพัฒนาการต่ำกว่าวัยที่สุดคือ ความเชื่อเพื่อเผื่อแผ่ดังแสดงในตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 การเจริญเติบโตและเรียนรู้ด้านจริยธรรมของเด็กอนุบาล โครงการอนุบาลชนบท (กลุ่มวิจัย และประเมินคุณภาพการศึกษา 2541)

องค์ประกอบด้านจริยธรรม	พัฒนาการด้านจริยธรรม	
	รับรู้สมวัย	มีระดับน้อยกว่าวัย
ความมีระเบียบวินัย	76	24
การควบคุมตนเอง	73	27
ความขยันเอาใจใส่	70	30
ความสามัคคี	81	19
ความกตัญญูกตเวที	78	22
ความเสียสละ	75	25
ความซื่อสัตย์	72	28
ความเชื่อเพื่อเผื่อแผ่	71	29

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก งานวิจัยทั้งหมดที่มีจำนวน และการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเป็นตัวแทนเด็กไทย เป็นการศึกษาพัฒนาการเด็กบางด้าน ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญา การศึกษาพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม เป็นการศึกษาที่มีกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กเฉพาะพื้นที่และบางกลุ่มอายุ ยังขาดงานวิจัยที่ศึกษาพัฒนาการเด็กครบทุกด้านในการศึกษาเดียว เพื่อให้เห็นภาพพัฒนาการของเด็กไทยอย่างรอบด้าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณภาพอย่างองค์รวม คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสถานภาพของพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย ในกรอบเวลาปัจจุบัน โดยใช้ประเด็นสำคัญของสังคมปัจจุบัน (ได้แก่ ปัญหาด้านจริยธรรม ปัญหายาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและปัญหาด้านจิตใจ-อารมณ์) เป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 การอบรมเลี้ยงดูเด็ก

เด็กเติบโตและพัฒนาในสังคมที่มีระบบโครงสร้างซ้อนกันเป็นชั้นๆ (Bronfenbrenner, 1979) จากครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน วัด โรงเรียน ตลอดจนถึงวัฒนธรรม เจตคติและอุดมคติของสังคม ระบบกฎหมาย ระบบบริการสุขภาพ สื่อมวลชน และระบบการปกครอง ซึ่งแม้เด็กไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง แต่มีอิทธิพลผ่านทางครอบครัว พัฒนาการทุกด้านของเด็กจึงเป็นผลพวงของปฏิสัมพันธ์ของระบบสังคมเหล่านี้กับตัวเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสังคมแวดล้อมเป็นแบบพลวัตที่มีปฏิสัมพันธ์เป็นลักษณะสองทาง (bidirectional) (Bell, 1968) โดยเด็กมีบทบาทเป็นทั้งผู้ตอบสนองและผู้ริเริ่ม เนื่องจากครอบครัวเป็นสังคมแรกที่ใกล้ชิดกับเด็กที่สุด มีอิทธิพลสูงต่อการเติบโตและพัฒนาการของเด็กทำหน้าที่หล่อหลอมและปลูกฝังค่านิยมจริยธรรมและพฤติกรรมต่างๆ ของเด็ก มีผู้ให้คำจำกัดความของการอบรมเลี้ยงดูเด็กไว้หลากหลาย (ดวงเดือน และคณะ, 2528; รุจิระ, 2531; สุมณ และคณะ, 2534) ซึ่งสรุปรวมได้ว่า หมายถึง การอบรมให้เด็กมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ การเอาใจใส่ด้านสุขภาพกาย โภชนาการ และการสร้างนิสัย โดยการปฏิสัมพันธ์กับเด็ก การปฏิบัติตัว และสื่อความหมายต่อเด็กโดยการให้รางวัลและการลงโทษ สำหรับการศึกษานี้ให้คำจำกัดความของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก หมายถึง การตอบสนองความต้องการของเด็กทุกด้านตามวัย ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และสังคม ตลอดจนการ อบรมสั่งสอนและปลูกฝังค่านิยม จริยธรรมและพฤติกรรมที่เป็นที่ยอมรับของสังคม

1. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในประเทศตะวันตก

Baumrind (อ้างถึงใน Bee, 1995) ได้แบ่งการอบรมเลี้ยงดูไว้ 3 ลักษณะ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ (Authoritarian) โดยจะเข้มงวดไม่รับฟังความคิดเห็น ไม่แสดงความรัก การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive) รักและเอาใจใส่ แต่ปล่อยตามใจ ไม่เข้มงวด และการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่และรับฟังเหตุผล (Authoritative) Maccoby และ Martin (1983) ได้เสนอเพิ่มเติมจาก Baumrind แบ่งการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็น 2 มิติ คือการควบคุมและคาดหวังกับการยอมรับหรือการปฏิเสธลูก ทำให้สามารถแบ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบอำนาจนิยม (Authoritarian type) ซึ่งพ่อแม่เป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ควบคุม โดยมีความอบอุ่นและตอบสนองต่อเด็กล้น ทำให้เด็กมีความภาคภูมิใจต่ำและความสัมพันธ์กับเพื่อนไม่ดี
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบตามใจ (Permissive type) ไม่มีระเบียบ ยอมตามเด็ก มีผลทำให้เด็กเอาแต่ใจตนเอง ขาดการควบคุมตนเอง มักขาดความรับผิดชอบ และมีแนวโน้ม เป็นเด็กก้าวร้าว
3. การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Authoritative type) พ่อแม่สนับสนุนให้เด็กเป็นตัวของตัวเองเด็กมีส่วนร่วมในการตั้งกฎเกณฑ์และตัดสินใจปัญหาด้วยกัน เด็กเหล่านี้จะมีความภาคภูมิใจในตัวเอง มีความมั่นใจและรับผิดชอบ
4. การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (Neglecting type) เด็กถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครสนใจเด็ก เด็กที่เติบโตในครอบครัวแบบนี้จะแย่ที่สุด มักต่อต้านสังคม ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้และมีแรงจูงใจต่ำ

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูในประเทศไทยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับในประเทศไทย จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย ดวงเดือน และคณะ (2528) ได้จัดประเภทการอบรมเลี้ยงดูออกเป็น 5 แบบ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล แบบลงโทษทางจิต แบบควบคุม และแบบให้พึ่งตนเองเร็ว

1. การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน หมายถึง การที่บิดามารดารายงานว่า ในการปฏิบัติบุตร ตนได้แสดงความรักใคร่ เอาใจใส่ สนใจทุกข์สุขของตนมากเพียงใด มีความใกล้ชิดบุตร โดยตนได้กระทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับบุตรมากน้อยเพียงไร นอกจากนั้นยังเกี่ยวข้องกับความสนิทสนม การสนับสนุนช่วยเหลือ และการให้ความสำคัญแก่บุตรด้วย
2. การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล หมายถึง การที่บิดามารดาได้อธิบายเหตุผลให้แก่บุตรขณะที่มีการส่งเสริมหรือขัดขวางการกระทำของบุตร หรือลงโทษบุตร นอกจากนั้น บิดามารดา

ที่ใช้วิธีการนี้ยังให้รางวัลและลงโทษบุตรอย่างเหมาะสมกับการกระทำของบุตรมากกว่าที่จะปฏิบัติต่อบุตรตามอารมณ์ของตนเอง

3. การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม หมายถึง การออกคำสั่งให้เด็กทำตาม แล้วผู้ใหญ่คอยตรวจตราใกล้ชิดว่าเด็กทำตามที่ต้องการหรือไม่ ถ้าเด็กไม่ทำตามก็จะลงโทษเด็กด้วย ส่วนการควบคุมน้อย หมายถึง การปล่อยให้เด็กรู้จักคิดตัดสินใจเองว่าควรทำหรือไม่ควรทำสิ่งใด และเปิดโอกาสให้เด็กเป็นตัวของตัวเองบ่อยครั้ง โดยไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับเด็กมากนัก

4. การอบรมเลี้ยงดูแบบลงโทษทางจิตมากกว่าทางกาย การลงโทษทางกาย หมายถึง การทำให้เด็กเจ็บตัวโดยผู้ลงโทษใช้อำนาจทางกายของตนซึ่งมีมากกว่าเข้าข่มเด็ก การลงโทษทางจิตหมายถึง การแสดงความไม่พอใจ เสียใจ และประท้วงที่เด็กทำผิด มีการใช้วาจาในการว่ากล่าวตักเตือน ผู้ลงโทษจะทำเพิกเฉย ไม่สนใจใยดีกับเด็กในช่วงขณะหนึ่ง

5. การอบรมเลี้ยงดูแบบให้พึ่งตนเองเร็ว หมายถึง การเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำกิจกรรมเก่าๆ ในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ภายใต้การแนะนำและการฝึกฝนจากบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูอื่นๆ

สุมน และคณะ (2534) สรุปรูปแบบของการอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยตามวิถีชีวิตไทยจากการศึกษาเชิงมนุษยวิทยา ได้ 10 รูปแบบ คือ การให้อิสระเชิงควบคุม การควบคุมเชิงละเลย การยอมรับแบบไม่แสดงออก การเป็นแบบอย่าง การให้เด็กสัมผัสกับสภาพแวดล้อม การใช้พฤติกรรมทางวาจาอย่างมากและแสดงเหตุผลน้อย การใช้อำนาจในการเลี้ยงดู การไม่คงเส้นคงวาของผู้ใหญ่ทั้งทางวาจาและการกระทำ การมีผู้ดูแลเด็กหลายคนและการเลี้ยงดูเด็กแบบสนองความต้องการเด็กตามวัย วุฒิภาวะ ลำดับที่ของบุตร และเพศของเด็ก

เพ็ญแข (2536) ศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาในเขตกรุงเทพมหานครกับระดับความสามารถในการแก้ปัญหาของเด็กและเยาวชน พบว่า บิดามารดากลุ่มตัวอย่างส่วนมากใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูบุตรด้วยวิธีรักและสนับสนุน และแบบใช้เหตุผล มีจำนวนน้อยที่ใช้วิธีเข้มงวดกวดขัน ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับระดับความสามารถในการแก้ปัญหาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเฉลิมพล (2521) ที่ศึกษาในเด็กก่อนวัยเรียน ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญา เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมากเท่าใดก็จะมีระดับสติปัญญาสูงเท่านั้น

การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุม ปริมาณการควบคุม อายุและเพศของเด็ก มีผลต่อการพัฒนาการทางจิตใจของเด็กกล่าวคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบควบคุมมาก มีประโยชน์ต่อเด็กเล็กจนถึงวัยรุ่นตอนต้น เด็กหญิงมากกว่าเด็กชาย วัยรุ่นตอนต้นที่ถูกควบคุมมาก เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์มีสัมมาคารวะ เอื้อเฟื้อ กตัญญู และเชื่อบาปบุญมากกว่าเด็กที่รายงานว่าถูกควบคุมน้อย (ลัดดาวัลย์ และวิลาศลักษณ์, 2524) การควบคุมบุตรในปริมาณที่จำเป็น ไม่ควบคุมมากเกินไป

จะทำให้เยาวชนมีจริยธรรมสูงที่สุด ส่วนการควบคุมในปริมาณที่มากเกินไปในวัยรุ่นตอนกลางเป็นต้นไปอาจทำให้ผู้รับมีสุขภาพจิตเสื่อมและก้าวร้าวมาก (ดวงเดือน และคณะ, 2528)

เบญจพร และคณะ (2541) ได้บททวนงานวิจัยการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย พบว่าการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดสร้างสรรค์ ความภาคภูมิใจในตนเอง และการปรับตัวได้ดีของเด็ก การอบรมเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์กับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม เด็กมีความซื่อสัตย์สูงกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและแบบเข้มงวดซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงลบกับแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในเด็ก

การอบรมเลี้ยงดูเด็กกับการดูแลสุขภาพกาย แม้ที่อายุมากจะมีความรู้ในการเลี้ยงดูเด็กเล็กดีกว่าแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี พ่อแม่ที่พาเด็กมารับบริการที่โรงพยาบาลจะมีความรู้ และเจตคติที่ดีในการดูแลสุขภาพของลูก แต่ส่วนใหญ่การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง การให้ลูกศึกษาแก่พ่อในเรื่องการให้นมแม่ การให้เด็กได้ใกล้ชิดแม่ทันทีหลังคลอดจะมีผลทำให้แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มไม่ได้ใกล้ชิดแม่ทันทีหลังคลอด

การอบรมเลี้ยงดูกับปัญหาสุขภาพจิต พบว่า เด็กที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพจิต มีปัญหาการอบรมเลี้ยงดูที่พบบ่อยคือ การให้การดูแลเอาใจใส่ที่มากเกินไป สถานภาพพ่อแม่ที่ผิดปกติและการเลี้ยงดูที่คาดหวังมากเกินไป ส่วนการศึกษาทางระบาดวิทยาของเด็กในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยครอบครัว เช่น ความขัดแย้งในครอบครัว เด็กไม่ได้อาศัยกับพ่อแม่ ครอบครัวมีบุตรหลายคน พ่อแม่เป็นโรคจิตประสาท ติดสารเสพติด สมาชิกในครอบครัวกระทำผิดกฎหมายและเด็กสับสนต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ ยังพบว่าการเลี้ยงดูแบบทอดทิ้งและควบคุมมากเกินไปสัมพันธ์กับเด็กก้าวร้าว

การอบรมเลี้ยงดูกับการกระทำผิดกฎหมายของเด็ก พบว่า เด็กกลุ่มนี้จะถูกอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากและแบบประชาธิปไตยน้อย มาจากครอบครัวแตกแยก มีรายได้ต่ำ ครอบครัวมีบุตรหลายคนและสมาชิกในครอบครัวชอบดื่มสุรา ติดยาเสพติด และเคยต้องโทษมาก่อน เด็กเคยคบหาอยู่กับผู้ที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนมาก่อน

ความสัมพันธ์ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการของเด็กจากการทบทวนของเบญจพร และคณะ (2541) ได้สรุปไว้ในตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการของเด็ก*

รูปแบบของการ อบรมเลี้ยงดู	ความสัมพันธ์	พัฒนาการของเด็ก
ประชาธิปไตย	เชิงบวก	สติปัญญา ความคิดสร้างสรรค์ การปรับตัว ความภูมิใจในตนเอง
ใช้เหตุผล	เชิงบวก	การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม ความซื่อสัตย์ ลักษณะทางเพศ
ควบคุม	เชิงบวก	ความสันตติภาพไทย ความซื่อสัตย์ ความเอื้อเฟื้อ มีสัมมาคารวะ กตัญญู เชื้อบาปบุญ จริยธรรม
ควบคุมมาก	เชิงบวก	พัฒนาการของเด็กเล็กและวัยรุ่นตอนต้น
	เชิงลบ	พัฒนาการของวัยรุ่นตอนกลางเป็นต้นไป
เข้มงวด	เชิงลบ	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ลักษณะทางเพศ
ปล่อยปละละเลย	เชิงลบ	แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์
	เชิงบวก	การทำผิดกฎหมาย
เอาใจใส่มากเกินไป	เชิงลบ	สุขภาพจิต
คาดหวังมากเกินไป		

* จากเบญจพร และคณะ (2541)

เด็กเลียนแบบอย่างจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้รอบด้าน เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีความรุนแรง จะเลียนแบบและมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรงสูง (Bandura, 1961 อ้างถึงใน เบญจพร และคณะ, 2541) ครอบครัวไทยใช้การเป็นแบบอย่างเป็นรูปแบบหนึ่งของการอบรมเลี้ยงดูเด็ก เด็กเรียนรู้จากการเลียนแบบพฤติกรรมผู้ใหญ่ ซึ่งมีทั้งพฤติกรรมทางบวก ได้แก่ การมีสัมมาคารวะ ต่อผู้ใหญ่และพระสงฆ์ การช่วยเหลือกันในหมู่เพื่อนบ้าน และพฤติกรรมทางลบ ได้แก่ การพูดไม่จริงหรือหลอกกันเห็นเป็นเรื่องสนุก การด่าทอเลาะวิวาท (สุมน และ คณะ, 2534) นอกจากนี้ สื่อโดยเฉพาะโทรทัศน์ ซึ่งมีทั้งภาพและเสียง เป็นอีกทางหนึ่งที่เด็กจะลอกเลียนแบบพฤติกรรมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าพ่อแม่ไม่มีเวลาให้คำชี้แนะร่วมดูสื่อพร้อมกับเด็ก นิตยา และคณะ (ม.ป.ป.) รายงานว่า หนึ่งในสี่ของเด็กปฐมวัย และสามในสี่ของเด็กวัยเรียนไทย ดูโทรทัศน์เป็นประจำมากกว่า 2 ชั่วโมง กาญจนา แก้วเทพ (2539, อ้างถึงในกุศล และคณะ, 2541) ได้ยกตัวอย่างว่า เด็กไทยนั่งดูการ์ตูนทางโทรทัศน์ที่มีภาพคนทำร้ายกันวันละ 50 ครั้ง ซึ่งอาจมีผลต่อพฤติกรรมของเด็ก

การเล่นเป็นกิจกรรมหลักที่เด็กทุกคนทำ เด็กจะเกิดการเรียนรู้ตามธรรมชาติในระหว่างที่เล่นและการเล่นจะนำเด็กไปสู่การค้นพบและการเข้าใจสิ่งต่างๆ รอบตัวเด็ก การเล่นช่วยพัฒนา

กล้ามเนื้อทั้งเล็กและใหญ่ของเด็ก ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา (กุศล และคณะ, 2541) และยังพัฒนาด้านสังคม อารมณ์และจริยธรรม เด็กไทยมีโอกาสเล่นเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด ร้อยละ 60 มีโอกาสเล่นพัฒนากล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยเด็กในเมืองมีโอกาสมากกว่าเด็กในชนบท (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป.) จากการศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย สุมณ และคณะ (2534) พบว่า เด็กชนบท (3-5 ปี) จากหมู่บ้าน 4 แห่งในแต่ละภาคของประเทศเล่นกับทุกสิ่งทุกอย่างที่เด็กพอจะหาได้ ลักษณะการเล่นเป็นการส่งเสริมสติปัญญา ผู้ใหญ่ยังเล่นกับเด็กน้อยมักปล่อยให้เด็กเล่นอย่างอิสระในขณะที่ตนเองทำงาน จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวเมื่อเกิดการทะเลาะหรือเกิดความเสียหายยุ่งยากแก่ผู้อื่น สิ่งของหรือเกิดอันตรายแก่เด็ก ส่วนครอบครัวในเมืองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีและมีการศึกษาสูง นิตยา (2540) พบว่า ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการประดิษฐ์และหาของเล่นให้กับลูกมากถึงร้อยละ 80

3. สถานภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กของครอบครัวไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมในช่วงสิบปีที่ผ่านมา มีการศึกษาสถานภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทยที่เป็นข้อมูลระดับประเทศอยู่ 3 ชิ้น ได้แก่ การศึกษาครอบครัวไทยของ ภัสสร และคณะ (2538) การศึกษาสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2536) และการวิเคราะห์ผลการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชน ในด้านสุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย ของนิตยา และคณะ (ม.ป.ป.)

ภัสสร และคณะ (2538) ได้ทำการสำรวจข้อมูลระดับประเทศเกี่ยวกับสถานะครอบครัวไทย เก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างครัวเรือนทั่วประเทศรวมทั้งกรุงเทพมหานคร มีผู้ตอบสัมภาษณ์จำนวน 3,273 คน ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า

สภาพสมรส ผู้หญิงในชนบทแต่งงานอายุน้อยกว่าในเขตเมือง ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 15-16 ครอบงวนสถานภาพ หม้าย แยก/หย่า ร้อยละ 10-15 แต่งงานมากกว่า 1 ครั้ง ชายหญิงส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 พึงพอใจในชีวิตคู่ คู่สมรสไทยส่วนใหญ่จะมีบุตรจำนวนที่ต้องการในช่วงเวลาอันสั้นแล้วสิ้นสุดการมีบุตร

การเลี้ยงดูลูก มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60-75) ผู้หญิงจะเป็นผู้ดูแลลูกวัย 0-3 ปี ในตอนกลางวัน และมีตายายช่วย แต่ผู้ตอบชายจะตอบว่าทั้งสามีภรรยาช่วยกันดูแลลูก ส่วนในตอนกลางคืน ร้อยละ 90 ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลลูก ผู้ชายช่วยดูแลบ้าง การดูแลลูกวัย 3-10 ปี มีแบบแผนเช่นเดียวกับการดูแลลูกวัย 0-3 ปี คือ ประมาณสามในสี่ ผู้หญิงเป็นผู้ดูแลบุตร แสดงว่าแบบแผนการดูแลบุตรไม่ได้เปลี่ยนแปลงจากอดีต คือ แม่เป็นผู้ดูแลลูกเป็นหลักของครอบครัว ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ส่วนใหญ่ผู้หญิงทั้ง 2 เขต ร้อยละ 70 เลือกที่จะดูแลลูกมากกว่าทำงานนอกบ้าน ผู้ชายทั้งสองเขตประมาณร้อยละ 80 ต้องการให้ภรรยาดูแลลูกมากกว่าออกทำงานนอกบ้าน

ทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวพบว่า ในเขตชนบทประมาณครึ่งหนึ่งเห็นด้วยกับทัศนะว่า พ่อแม่ควรสนับสนุนให้ลูกสาวได้มีอิสระมากเท่าๆ กับลูกชาย แต่ในเขตเมืองเห็นด้วยน้อยกว่า ทั้งในเขตชนบทและเขตเมืองเห็นด้วยกับทัศนะว่าทั้งสามีภรรยาควรจะช่วยดูแลลูกเมื่อทั้งคู่อยู่บ้าน ส่วนทัศนะเรื่อง ลูกชายควรได้รับการศึกษาสูงกว่าลูกสาว เพราะต้องเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวในเขตชนบทเห็นด้วยร้อยละ 60 เขตเมืองเห็นด้วยร้อยละ 20-30

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2536) ได้รายงานการศึกษาสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน อายุ 0-3 ปี ศึกษาทั้ง 4 ภาค โดยการสุ่มตัวอย่างภาคละ 1 จังหวัด (อยุธยา สุรินทร์ ปัตตานี พะเยา) พบว่า ประมาณร้อยละ 90 แม่เป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงบุตรโดยลำพัง อาจมีญาติช่วยบ้างในบางกิจกรรม ยกเว้นจังหวัดสุรินทร์ที่แม่รับผิดชอบดูแลเด็กเพียงคนเดียว ร้อยละ 65 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อแรกเกิด แม่ที่ทำงานนอกบ้านให้ลูกหย่านมเร็วกว่าแม่ที่อยู่ที่บ้านหรือทำงานเกษตรกรรม แม่ส่วนใหญ่ให้อาหารเสริมตามเกณฑ์ ประมาณร้อยละ 10 ยังไม่เข้าใจและไม่เห็นความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรค โดยให้เหตุผลว่าหลังรับวัคซีนเด็กมีไข้จึงไม่พาไปรับวัคซีนอีก หรือเด็กสบายดีไม่จำเป็นต้องฉีดยา ในเรื่องเล่น เด็กส่วนใหญ่เล่นกับบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว เด็กร้อยละ 13 ต้องเล่นคนเดียว พ่อแม่ได้พยายามฝึกให้เด็กมีพัฒนาการตามวัย เช่น การดื่มนมตม้น้ำจากแก้ว การดักอาหารเข้าปาก การฝึกให้บอกเมื่อต้องการขับถ่าย การอาบน้ำ การแต่งตัว การเก็บของเล่นเข้าที่ การฝึกจริยธรรม เช่น การไหว้ผู้ใหญ่ การช่วยเหลืองานบ้านเล็กน้อย การกล่าวขอบคุณ การพูดขอโทษ การเมตตาต่อสัตว์ การรู้จักให้อภัย และการมีระเบียบวินัยเด็กได้รับการฝึกให้รับประทานอาหารทุกประเภทโดยไม่บงคับ ในด้านสุขภาพ พ่อแม่มากกว่าร้อยละ 50 มีความเชื่อในเรื่องการรักษาตาเจ็บโดยใช้น้ำนมแม่หยอด การกวาดยาเพื่อรักษาตัวร้อนของเด็ก การให้ยาเขียวเพื่อกระตุ้นให้หัดออก และการรักษากระดูกหักโดยใช้เวทย์มนต์คาถา ส่วนความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังคลอดในปัจจุบันน้อยลง

นิตยา และคณะ (ม.ป.ป.) ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2539-2540 พบว่า ร้อยละ 54 ของเด็กปฐมวัยไทยได้รับการเลี้ยงดูที่บ้าน โดยมารดาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) เด็กได้มีโอกาสเล่นหรือทำกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการอย่างสม่ำเสมอ โดยได้รับการส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่มากที่สุด (ร้อยละ 80) ร้อยละ 60 ได้รับการพัฒนาด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยเด็กในเมืองมีโอกาสมากกว่าเด็กในชนบท ร้อยละ 25 ของเด็กปฐมวัยได้ดูโทรทัศน์เป็นประจำมากกว่า 2 ชั่วโมงขึ้นไป ต่างจากเด็กวัยประถมศึกษาที่ดูโทรทัศน์มากกว่า 2 ชั่วโมง เป็นประจำถึงร้อยละ 72 ในขณะที่เด็กวัยเรียนนี้ออกกำลังกายหรือเล่นกลางแจ้งเพียงร้อยละ 40 และใช้เวลาเพียงครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง

ประเทศไทยได้กำหนดสภาวะความต้องการพื้นฐานของเด็กไทย (สพด.) ไว้แล้วทุกด้าน ได้แก่ ด้านโภชนาการและสุขภาพอนามัย ด้านความแข็งแรงของร่างกาย ด้านพัฒนาการด้าน

สติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ด้านการศึกษา ด้านวัฒนธรรม ด้านการเตรียมเข้าสู่อาชีพ และด้านสิทธิหน้าที่พื้นฐานด้านการเมืองและการปกครอง (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดสถานะความต้องการพื้นฐานฯ, 2533) คณะผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ สพต.นี้ในการสร้างแบบเก็บข้อมูล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กสรุปว่า การศึกษาการอบรมเลี้ยงดูเด็กไทยทั่วไป ที่มีขนาดตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่สามารถนำมาอธิบายสถานภาพปัจจุบัน เป็นการศึกษาในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน เน้นการเลี้ยงดูด้านกายและด้านสังคม การศึกษาการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์ จิตใจ สติปัญญา และจริยธรรม ส่วนใหญ่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการศึกษาเฉพาะพื้นที่ ทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลมาอธิบายการเชื่อมโยงระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับปรากฏการณ์ด้านพัฒนาการของเด็กอย่างรอบด้านได้ คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาสถานภาพของการอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 1-18 ปี ในกรอบสังคมปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และมีการขยายตัวของสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ที่แทรกซึมเข้าไปในครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มที่อยู่ในเขตเมือง

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านครอบครัว

1. สัมพันธภาพในครอบครัว

การที่ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลมากกว่าหนึ่งคนขึ้นไป มาอยู่ร่วมกันนั้น ทำให้ครอบครัวกลายเป็นระบบแห่งความสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวนี้ไม่ใช่ความสัมพันธ์ทางเดียวแต่เป็นความสัมพันธ์สองทางที่มีการโต้ตอบกลับไปกลับมา (Sroufe 1989 อ้างตาม อุมพร, 2544) การที่จะเข้าใจสมาชิกของครอบครัว จำเป็นต้องพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับครอบครัวทั้งระบบ ความสัมพันธ์ที่ราบรื่นในครอบครัวเป็นเครื่องมือในการป้องกันปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพ (จรรยา สุวรรณทัต, 2523)

เมื่อพิจารณาแนวความคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในด้านความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน ความสามารถของครอบครัวในอันที่จะปรับเปลี่ยนเพื่อแก้ไขปัญหาและการสื่อสารในครอบครัว (อุมพร, 2544; Olson, 1995) อุมพร (2544) ได้แบ่งครอบครัวเป็น 3 ลักษณะคือ

1. ครอบครัวที่มีลักษณะสมดุล (balanced family) หมายถึง ครอบครัวที่มีความผูกพันทางอารมณ์และความสามารถของครอบครัวในการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับกลาง
2. ครอบครัวที่มีลักษณะสุดขั้ว (extreme family) หมายถึง ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และความสามารถในการเปลี่ยนแปลง มากเกินไปหรือน้อยเกินไป

3. ครอบครัวระดับกลาง (midrange family) หมายถึง ครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ ด้านหนึ่งอยู่ในช่วงกลางและอีกด้านหนึ่งอยู่ในช่วงสุดขั้ว

ครอบครัวที่มีลักษณะสมดุลจะมีความแข็งแกร่งที่สุดในการเผชิญกับความเครียด มีกลยุทธ์ที่จะจัดการกับความเครียดอย่างหลากหลายและมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจในชีวิต ครอบครัวจะสูงกว่าแบบอื่น

งานวิจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวและผลกระทบต่อเด็ก

เสาวภา (2540) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 200 คน ในกรุงเทพมหานคร มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีร้อยละ 49 และมีสัมพันธภาพครอบครัวไม่ดี ร้อยละ 51 ส่วนกุหลาบ และคณะ (2541) ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก ด้วยวิธีวิจัยแบบตัดขวางในเชิงปริมาณ 2,677 คน และเชิงคุณภาพจำนวน 28 คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่ดี นักศึกษามากกว่าร้อยละ 60 อยู่ในโอวาทของบิดามารดาหรือผู้ปกครองช่วยเหลือพี่น้องหรือบุคคลในครอบครัว ร่วมกันรับผิดชอบกิจกรรมในครอบครัว สามารถเข้ากันได้ดีกับคนในครอบครัวช่วยกันแก้ปัญหาความขัดแย้ง ใช้เวลาพักผ่อนร่วมกัน

สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการปรับตัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็ก ดวงกมล (2540) พบว่า นักเรียนที่มีปัญหาการปรับตัวในครอบครัวมีสาเหตุมาจาก นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี ฐานทางเศรษฐกิจของครอบครัวอยู่ในระดับต่ำระดับการศึกษาของบิดามารดาอยู่ในระดับต่ำ และที่อยู่อาศัยไม่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของจงกลณี (2540) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา ($P < 0.001$) โดยกลุ่มที่มีสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาสูงจะปรับตัวได้ดีกว่ากลุ่มที่มีสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดาต่ำและปานกลางตามลำดับ

ในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นุชลดา (2541) ศึกษาวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.2288, p < 0.05$)

ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน Karofsky และคณะ (2001) ศึกษาแบบระยะยาวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของเด็กวัยรุ่นกับบิดามารดาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น พบว่า เด็กวัยรุ่นที่มีการสื่อสารกับบิดามารดาในระดับที่

ดีกว่า จะเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้ากว่า โสภภาพรณ (2541) พบว่า นักเรียนวัยรุ่นตอนกลาง ใน จังหวัดหนองคาย ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแตกต่างกัน มีบทบาททางเพศแตกต่างกัน

สำหรับการใช้สารเสพติด Stewart (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน ครอบครัวของวัยรุ่นเชื้อสายอัฟริกัน-อเมริกันที่มีรายได้ได้น้อยกับการใช้สารเสพติด จำนวน 826 คน ที่มีอายุระหว่าง 14-19 ปี พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น คือ สัมพันธภาพในครอบครัว และให้ข้อเสนอแนะว่า คุณภาพและรูปแบบของการมีสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดากับวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญมากในการให้การดูแลวัยรุ่นกลุ่มนี้

2. สภาพแวดล้อมของบ้าน (Home environment)

สภาพแวดล้อมของบ้าน (home environment) นับเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นแหล่งหล่อหลอมลักษณะนิสัยและบุคลิกภาพของเด็ก ที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณลักษณะอย่างไรในวันข้างหน้า การจัดสภาพแวดล้อมของบ้านที่ปลอดภัยและเป็นสุข ไม่ว่าจะเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (physical environment) หรือสภาพแวดล้อมทางจิต-สังคม (psycho-social environment) ที่เหมาะสมกับการพัฒนาเด็กในแต่ละช่วงวัย ย่อมช่วยส่งเสริมพัฒนาการ และประสบการณ์การเรียนรู้ของเด็กให้ดำเนินไปได้อย่างราบรื่นเต็มศักยภาพ

บรอนเฟนเบรนเนอร์ (Urie Bronfenbrenner) นักจิตวิทยาชาวรัสเซียได้นำเสนอแนวคิดทางนิเวศวิทยามนุษย์ ถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมของครอบครัว ที่อยู่ใกล้ตัวเด็กมากที่สุดว่ามีบทบาทอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโต และการสร้างประสบการณ์ชีวิตที่เป็นจริงให้กับเด็กในชีวิตประจำวัน (Bronfenbrenner, 1979)

งานวิจัยของโคเฮนและคณะ (Cohen et al, 1973) พบว่า เด็กที่อาศัยอยู่ชั้นล่างของอาคารสูงจะมีทักษะการแยกแยะเสียงอยู่ในระดับต่อยกกว่า และอ่านหนังสือได้ไม่ค่อยดีเท่ากับเด็กที่อาศัยอยู่ชั้นบนของอาคาร นอกจากนั้นยังมีงานวิจัยอื่นๆ ที่พบว่า การอาศัยอยู่ชั้นบนของอาคารสูง มีผลทำให้เกิดการแยกตัวจากสังคม มีปัญหาสุขภาพเล็กๆ น้อย มีความเครียดในครอบครัวและพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูมีโอกาสทำร้ายลูกเพิ่มขึ้นได้ (Parke & Collmer, 1975)

งานวิจัยจำนวนมากในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ใช้เครื่องมือวิจัยชื่อ Home Observation for Measurement of the Environment Inventories, HOME (Caldwell & Bradley, 1984) กันอย่างแพร่หลาย ในการศึกษาอิทธิพลของสภาพแวดล้อมของบ้านที่มีผลต่อพัฒนาการด้านต่างๆ ของเด็ก (Bradley et al, 1989 ; Gottfried & Gottfried, 1984 ; Johnson et al, 1984 ; Siegel, 1984) เครื่องมือวัด HOME นี้ ครอบคลุมการสังเกตสภาพแวดล้อมของบ้านในครอบครัวของเด็กวัยทารกและวัยเตาะแตะ (แรกเกิด-3 ปี) ครอบครัวเด็กวัยก่อนเรียน (3-6 ปี) ครอบครัวเด็กวัยเรียน

(6-12 ปี) และครอบครัวเด็กวัยรุ่น (13-18 ปี) ทั้งนี้ในปัจจุบันได้มีการรวมกลุ่มนักวิจัยที่ใช้เครื่องมือวัด HOME เพื่อปรับปรุง และพัฒนาเครื่องมือวัดนี้ ให้มีความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้ในบริบทวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อิทธิพลของสภาพแวดล้อมของบ้านต่อการพัฒนาการของเด็ก

สภาพแวดล้อมของบ้านมีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาการของเด็ก โดยเฉพาะในช่วงระยะแรกของชีวิต โดยเป็นทั้งปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็ก การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของบ้านกับพัฒนาการของเด็กในต่างประเทศจำนวนมาก ได้ข้อค้นพบเกี่ยวกับอิทธิพลของสภาพแวดล้อมของบ้านต่อการพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก จากงานวิจัยระยะยาวของกลุ่ม Bradley, Caldwell และคณะ ที่ได้ทำการสังเกตสภาพแวดล้อมของบ้านของเด็กที่มาจากครอบครัวฐานะยากจนตั้งแต่เด็กอายุ 6 เดือน และทดสอบระดับสติปัญญาของเด็กด้วย IQ test เมื่อเด็กอายุ 3 ปี และ 4 ปี พบว่า เด็กที่แม่มีความรับผิดชอบต่องานของลูกอย่างอารมณ์ดี และใช้คำพูดที่นุ่มนวลอ่อนโยนด้วย มีปฏิสัมพันธ์กับลูกตลอดเวลา มีการจัดหาของเล่นที่เหมาะสมกับวัยให้ลูก และจัดประสบการณ์ที่หลากหลายในชีวิตประจำวันให้ลูก ในระหว่างช่วงแรกของชีวิต ลูกแสดงความสามารถทางสังคมและภาษาเพิ่มขึ้น ทั้งในช่วงอายุ 6 เดือนและ 12 เดือน รวมทั้งมีระดับสติปัญญาจากคะแนน IQ test เพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 3 ปี และ 4 ปี นอกจากนี้เมื่อทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเมื่ออายุ 7 ปีมีคะแนนสูงขึ้นด้วย จากการใช้ HOME Inventory พบว่าตัวแปรหลายรายการในแบบฟอร์มเป็นตัวชี้ถึงระดับคะแนน ของ IQ ได้ดีกว่าตัวแปรระดับชั้นทางสังคม หรือระดับสติปัญญาของแม่ นอกจากนี้ในงานวิจัยอื่นก็ให้ผลคล้ายคลึงกันดังเช่น ที่พบในการวิจัยสภาพแวดล้อมของบ้านในช่วง 3 ขวบแรกของเด็กอเมริกันต่างเชื้อชาติ 3 กลุ่ม คือ อเมริกันเชื้อสายคอเคเซียน อเมริกันเชื้อสายอาฟริกัน และอเมริกันเชื้อสายเม็กซิกัน ซึ่งอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมของบ้านที่จัดให้มีของเล่น และวัสดุการเรียนรู้ มีการเอาใจใส่และสนับสนุนจากพ่อแม่ ตลอดจนให้ประสบการณ์ที่หลากหลายแก่เด็กพบว่า มีความสัมพันธ์กับระดับสติปัญญาที่เพิ่มขึ้นของเด็กเมื่ออายุ 3 ปี ทั้ง 3 กลุ่ม (Bradley & Caldwell, 1976; Bradley et al, 1989) ทั้งนี้พบว่า ปริมาณของการกระตุ้นเด็กในช่วงแรกของชีวิตมีความเชื่อมโยงกับพัฒนาการทางการรู้คิดของเด็ก โดยในช่วงวัยทารก การจัดสภาพแวดล้อม และความหลากหลายของการกระตุ้นในชีวิตประจำวันสัมพันธ์กับพัฒนาการทางสมองมากที่สุด สำหรับในช่วงวัยก่อนเรียนการให้ความอบอุ่น การกระตุ้นภาษาและพฤติกรรมการเรียนรู้ และการจัดหาของเล่นที่เหมาะสมให้กับเด็กเป็นตัวชี้วัดที่ดี

3. ภาวะวิกฤตของครอบครัว

ภาวะวิกฤตในครอบครัวเกิดขึ้นเมื่อภาวะสงบสุขหรือภาวะสมดุลในครอบครัวถูกรบกวน โดยเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ล่อแหลม เหตุการณ์คุกคาม หรือเป็นอันตราย ต่อความมั่นคงหรือความสงบสุขของระบบครอบครัว และเมื่อครอบครัวมีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ ที่คุกคามไม่ได้ ก็จะเกิดภาวะวิกฤตของครอบครัว ซึ่งเป็นภาวะที่ครอบครัวประสบความยุ่งยาก สับสน ระบบครอบครัวเกิดวุ่นวาย ไม่เป็นระบบระเบียบ หาแนวทางการแก้ไขปัญหาไม่ได้ เมื่อเกิด การเปลี่ยนแปลงกับครอบครัวหรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งของครอบครัวก็ย่อมมีผลต่อสมาชิกคน อื่นๆ ในครอบครัวด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือ "เด็ก" ซึ่งเป็นสมาชิกที่สำคัญของครอบครัวมากที่สุด (McCubbin & Patterson, 1989, Boss, 1987) ภาวะวิกฤตของครอบครัวจึงเป็นภาวะอันตราย ภาวะเสี่ยง และอาจเป็น "โอกาส" นำไปสู่การพัฒนา ถ้าสามารถผ่านพ้นไปได้จะเป็นการสร้าง ความแข็งแกร่งให้ครอบครัว (Aquilera & Messick, 1982. อ้างใน รุจา, 2534)

McCubbin, และคณะ (1980) ได้ร่วมกันพัฒนาเครื่องมือคือ The Family Inventory of Life Events and Changes (FILE) ขึ้น เพื่อใช้ในการประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว เพื่อจะได้เป็นดัชนีบ่งชี้ถึงภาวะเครียดของครอบครัวที่จะนำไปสู่ภาวะวิกฤตของครอบครัว ตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2,740 ครอบครัว ได้ค่าความ เที่ยงรวมทั้งหมด = 0.81 และค่าความตรง (Validity) เครื่องมือสามารถจำแนกความแตกต่าง ระหว่างความขัดแย้งภายในครอบครัวระดับต่ำและระดับสูง พร้อมกับได้มีการนำเครื่องมือนี้ไปทำ การทำวิจัยต่างๆ และนำไปใช้ในการให้คำปรึกษาแนะแนว

งานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในประเทศไทย

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว มีการศึกษาหลายชิ้นที่ระบุว่า ลักษณะของ สังคมไทยเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น และจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่อครัวเรือนลด น้อยลง มีผลเชื่อมโยงถึงผู้ดูแลเด็ก เกิดภาวะการขาดแคลนผู้ดูแลเด็กที่เป็นสมาชิกของครอบครัว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ มีแรงกดดันให้สตรี ซึ่งโดยทั่วไปจะมีบทบาทหน้าที่ มอบหมายให้เป็นผู้ดูแลเด็กเป็นส่วนมาก ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงส่งผลกระทบต่อ การดูแลเด็ก (Limanonda, 1995, เกริกศักดิ์, 2530.) การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตของ ครอบครัว เกิดความตึงเครียดมีผลให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ และพบว่าครอบครัวไทยประมาณ ร้อยละ 15 มีการใช้ความรุนแรงระหว่างคู่สมรส เมื่อเกิดปัญหาขัดแย้งในครอบครัว (Limanonda, 1995)

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวอีกประเด็นหนึ่งคือ การมีอัตราการ หย่าร้าง ในครอบครัวสูงขึ้นโดยเฉพาะสังคมเมือง (อรุณรุ่ง, 2535, นิตยา, 2533 อ้างในกุศล,

2541) ถือว่าเป็นวิกฤตของครอบครัว มีผลกระทบอย่างมากต่อเด็ก ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งเป็นวัยที่ต้องการความรักความอบอุ่นอย่างมาก

การอพยพแรงงาน การเปลี่ยนอาชีพ

ครอบครัวที่อพยพย้ายถิ่นส่วนใหญ่ยังมีความสัมพันธ์กับครอบครัวเดิมในชนบท สุพจน์ (2538, อ้างในธนจักร, 2539) พบว่า แรงงานที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมบางพลีส่งลูกกลับไปให้ตายายเลี้ยงที่ต่างจังหวัดถึงร้อยละ 33.0 ส่วนงานปฏิบัติการสังคม (2539) สำรวจในปีถัดมา พบว่า แรงงานในจังหวัดสมุทรปราการทั้งในภาคอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และภาคบริการส่งลูกกลับภูมิลำเนาร้อยละ 30.6

การตั้งรกรากใหม่ ในท้องถิ่นใหม่ ย่อมทำให้วิถีชีวิต ความเคยชิน ปทัสถาน ค่านิยมในเรื่องการดำรงชีวิตและการมีครอบครัวปรับเปลี่ยนไปจากเดิม ต้องจิต (2538, อ้างใน ธนจักร, 2539) ได้ค้นพบว่า ครอบครัวในแถบเขตชานนอกของกรุงเทพมหานครและบางจังหวัดในปริมณฑล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาจากต่างจังหวัด มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกครอบครัวลดลงกว่าแต่ก่อน รวมทั้งการอบรมสั่งสอนลูกหลานในเรื่องต่างๆ ลดความสำคัญลงกว่าในอดีต โดยเฉพาะเรื่องการช่วยเหลือตนเอง การเป็นผู้ให้และรับ การปฏิบัติตามมารยาทสังคม และการรู้จักยอมรับผิดเมื่อกระทำความผิด

การอพยพแรงงานเพื่อการออกไปทำงานนอกชุมชนนี้เชื่อว่าจะมีแต่ผลกระทบในเชิงลบเสียทั้งหมด ด้านดีของการอพยพนอกเหนือจากรูปธรรมที่เห็นชัดเจน คือ ครอบครัวและชุมชนมีรายได้เพิ่มขึ้น สมาชิกของครอบครัวมีกินมีใช้มากขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มงคล และ ชนะชัย ศึกษาในสตรีชนบทในภาคอีสานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า ด้านเศรษฐกิจดีขึ้น ส่วนด้านสังคม ผลกระทบในทางที่ดีขึ้น ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือน ความรู้ความสามารถและระดับฝีมือการทำงาน ผลกระทบในทางที่แย่ลง ได้แก่ ทางด้านสุขภาพอนามัย สุขภาพจิตและทัศนคติทั่วไป" (มงคล และ ชนะชัย, 2535)

ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นตั้งแต่กลางปี พ.ศ. 2540 มีผลทำให้เกิดภาวะว่างงานราว 1.5-2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2542 ปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัวและเด็ก สภาวะการณ์เหล่านี้ ทำให้เกิดปัญหาคนตกงาน ถูกลดเงินเดือน เลิกกิจการ ไม่มีงานทำ จากผลการวิจัยของจุฬา (2542) พบว่า ภาวะตกงานเป็นสาเหตุความเครียดที่สำคัญที่สุดที่มีผลกระทบต่อครอบครัวรุนแรงมากถึงมากที่สุด ครอบครัวแสดงออกโดยสมาชิกมีภาวะซึมเศร้า ติดสารเสพติด ทะเลาะกัน ขัดแย้งกัน รวมถึงเกิดผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของเด็ก จำนวนครั้งของการเจ็บป่วยของบุตรเพิ่มขึ้น จึงถือได้ว่าภาวะการตกงาน เป็นวิกฤตของครอบครัวที่ค่อนข้างรุนแรง

วิกฤตการณ์ธรรมชาติ

ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ศัตรูพืชระบาด ก่อให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ อาจต้องกู้หนี้ยืมเงิน ต้องดิ้นรนและหาทางออกเพื่อแก้ไขปัญหา และเป็นสาเหตุให้เกิดการย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น บางกลุ่มอพยพเคลื่อนย้ายแรงงานไปต่างประเทศ ผู้อพยพเคลื่อนย้ายต้องละทิ้งครอบครัว และอาชีพเดิม หันไปดำเนินอาชีพใหม่ที่มีใช้การทำไร่นานาเช่นที่เคยปฏิบัติ ต้องปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนเดิมที่ละทิ้งมาจะมีเฉพาะคนชราหรือผู้สูงอายุและเด็กอาศัยอยู่ ถือได้ว่าเป็นช่วงภาวะวิกฤตของครอบครัว ที่เกิดจากภัยแล้งหรือภัยธรรมชาติ (สมศักดิ์, 2536; จิราวุธ, 2530)

ครอบครัวกับการเจ็บป่วย

เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยในครอบครัว สมาชิกที่มีภาระต้องดูแลผู้ป่วยเกิดความเครียดและกดดันอย่างยิ่ง ส่งผลเชื่อมโยงถึงสมาชิกทุกคนในครอบครัว ธงชัย และคณะ (2541) ศึกษากลุ่มตัวอย่างอายุ 12 ปี ถึง 60 ปีขึ้นไป เป็นชายร้อยละ 43.9 หญิงร้อยละ 56.1 พบว่า มีความเครียดร้อยละ 67.6 หญิงมีความเครียดมากกว่าชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .01$ นอกจากนี้พบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุอยู่ในวัยทำงาน การศึกษาอยู่ในช่วงมัธยมศึกษาถึงปริญญาตรี และมีปัญหารายได้ไม่พอใช้หรือรายได้ต่ำ จะมีความเครียดสูงกว่าผู้มีรายได้สูง สาเหตุที่ทำให้เครียด ได้แก่ ปัญหาการงานและอาชีพ ปัญหาการเรียนและการศึกษา และปัญหาการเงินและเศรษฐกิจ ตามลำดับ

ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้พัฒนาแบบสอบถามจาก FILE และให้ครอบครัวเป็นผู้ระบุว่า เหตุการณ์นั้นเป็นเหตุการณ์ที่วิกฤตหรือไม่ และมีผลกระทบมากน้อยเพียงใดต่อครอบครัว

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสำคัญต่อพัฒนาการเด็ก นอกจากลักษณะโครงสร้างของครอบครัวแล้ว ยังมีสัมพันธภาพของบุคคลในครอบครัว การใช้เวลาอย่างมีคุณภาพในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมของบ้านและภาวะวิกฤตในครอบครัว ซึ่งคณะผู้วิจัยได้รวมปัจจัยเหล่านี้ไว้ในการศึกษาครั้งนี้

ส่วนที่ 4. เครื่องมือวัดพัฒนาการของเด็ก

1. เครื่องมือวัดพัฒนาการด้านกาย

เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต

เกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโต เป็นค่าที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลน้ำหนักและความยาว หรือส่วนสูงจากเด็กที่ได้รับอาหารและการเลี้ยงดูที่ถูกต้องเหมาะสม อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วยบ่อยและสามารถเจริญเติบโตได้เต็มศักยภาพตามพันธุกรรม (Full growth potential) ด้วยเครื่องมือวัดและวิธีการวัดมาตรฐาน จำนวนของเด็กแต่ละกลุ่มอายุและเพศมีจำนวนคนที่มากพอ เกณฑ์อ้างอิงแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ เกณฑ์อ้างอิงท้องถิ่น (Local reference) เป็นเกณฑ์อ้างอิงที่แต่ละประเทศจัดทำขึ้นเพื่อใช้ในการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของประชากรในประเทศ และเกณฑ์อ้างอิงระหว่างประเทศ (International reference) เป็นเกณฑ์อ้างอิงที่เป็นมาตรฐานในการประเมินการเจริญเติบโตเปรียบเทียบภาวะโภชนาการของเด็กระหว่างประเทศต่างๆ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำ ให้ใช้เกณฑ์อ้างอิงของศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistics, NCHS) เป็นเกณฑ์อ้างอิงระหว่างประเทศ (อุไรพร และคณะ, 2543)

ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา มีการจัดทำกราฟการเติบโตของเด็กไทยเป็นระยะ ในปี พ.ศ. 2516 เพ็ญศรี และคณะ (Khanjanasthiti et al, 1973) ได้ศึกษาการเติบโตของเด็กอายุแรกเกิด-6 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกเด็กดีที่ศูนย์บริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงเรียนอนุบาล 6 แห่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเด็กที่มาจากครอบครัวชั้นกลางและประกอบอาชีพงานวิชาชีพ (professional) จำนวน 2,520 คน และในปี พ.ศ. 2520 จัดทำเป็นกราฟการเติบโตของเด็กอายุแรกเกิด-6 ปี (Khanjanasthiti, 1977) ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 บุรณะ และคณะ ได้ตีพิมพ์ส่วนสูงและน้ำหนักของเด็กอายุแรกเกิดถึง 19 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กทั้งในเขตเมืองและชนบทของภาคกลาง (ชลบุรี สระบุรี ราชบุรี) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (นครราชสีมา ขอนแก่น) ภาคเหนือ (เชียงใหม่ นครสวรรค์) ภาคใต้ (นครศรีธรรมราช สงขลา) และกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจรวมเด็กที่มีภาวะทุพโภชนาการด้วย (Chavalitamrong et al, 1978) ในปี พ.ศ. 2528-2529 กองโภชนาการกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำกราฟน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กไทยโดยใช้ข้อมูลที่สุ่มจากเด็กทั่วประเทศทั้งในเขตเมืองและชนบท เพื่อให้ประโยชน์ในงานเฝ้าระวังทางโภชนาการและประเมินผลโครงการ

จากกราฟการเจริญเติบโตทั้งหมดที่กล่าวมานี้ กราฟการเติบโตของเด็กไทยของเพ็ญศรี และคณะเข้าข่ายจัดเป็นเกณฑ์อ้างอิงการเจริญเติบโตได้มากที่สุด แต่ก็ยังเป็นกราฟการเติบโตที่

จัดทำมานาน 30 ปีแล้ว ในปี พ.ศ. 2542 กองโภชนาการ กรมอนามัย ได้ตีพิมพ์เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่นๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี โดยใช้ข้อมูลที่คัดเฉพาะเด็กที่มีโอกาสได้เติบโตเต็มศักยภาพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ

การใช้เกณฑ์อ้างอิงของท้องถิ่นทำให้สามารถจัดปัจจัยทางพันธุกรรมได้ แต่มีข้อด้อยที่ไม่สามารถทำให้เปรียบเทียบกับนานาชาติได้ จึงยังมีความจำเป็นในการสำรวจภาวะการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการระดับประเทศที่ต้องเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของต่างประเทศ เพื่อให้ได้ทราบถึงสถานภาพของเด็กไทยในการเปรียบเทียบกับระดับนานาชาติ การศึกษาครั้งนี้จึงใช้เกณฑ์อ้างอิง พ.ศ.2542 นี้และเกณฑ์อ้างอิงของ NCHS เป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบ

การประเมินภาวะโภชนาการ

องค์การอนามัยโลกเสนอให้ใช้ค่าที่เบี่ยงเบนไปต่ำกว่าค่ามัธยฐาน (Median) เกิน 2SD ($<-2SD$) เป็นค่าที่แสดงการมีปัญหาด้านโภชนาการขาด และค่าที่เบี่ยงเบนไปทางที่มากกว่าค่ามัธยฐานเกิน 2SD ($>+2SD$) เป็นค่าที่แสดงการมีปัญหาด้านโภชนาการเกิน

ดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่ใช้ในเด็กมีอยู่ 3 ดัชนีคือ น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (weight for age) ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (height for age) และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (weight for height)

ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานในอดีต สะท้อนถึงภาวะโภชนาการในระยะยาว เด็กที่ได้รับอาหารไม่เพียงพอเป็นเวลานานและหรือมีการเจ็บป่วยบ่อยๆ มีผลให้อัตราการเจริญเติบโตของกระดูกชะงักงัน ทำให้เด็กตัวเตี้ย (stunting) กว่าเด็กที่มีอายุเดียวกัน ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุจึงเป็นดัชนีบ่งชี้ภาวะการขาดสารอาหารแบบเรื้อรัง

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ น้ำหนักเป็นผลรวมของกล้ามเนื้อ ไขมัน น้ำ และกระดูก เมื่อมีการขาดสารอาหารในระยะแรก น้ำหนักจะลดลงก่อนที่จะมีการชะงักงันของการเพิ่มส่วนสูง ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่สามารถแยกแยะได้ระหว่างการขาดสารอาหารแบบฉับพลันและแบบเรื้อรัง นอกจากนี้เด็กอายุเดียวกันที่มีโครงสร้างของกระดูกต่างกันมีส่วนสูงแตกต่างกัน ไม่สามารถจะแยกออกได้ด้วยดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์อายุ เด็กจะถูกประเมินว่ามีภาวะโภชนาการระดับเดียวกันหมด จึงแนะนำให้ใช้น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ในการประเมินภาวะขาดอาหารอย่างฉับพลันที่ทำให้มีน้ำหนักลดลงและมีภาวะผอม (wasting) ดัชนีน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงจึงสะท้อนภาวะโภชนาการในปัจจุบัน Waterlow (1973) จึงแนะนำให้ใช้ดัชนีส่วนสูงตามเกณฑ์อายุร่วมกับน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในการประเมินภาวะโภชนาการของเด็ก เพื่อแยกแยะได้ว่าเด็กนั้นมีส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์เตี้ยหรือเป็นไปตามเกณฑ์หรือสูงกว่าเกณฑ์และมีน้ำหนักที่สมส่วนกับส่วนสูงหรือไม่ สามารถประเมินระดับความรุนแรง และระดับความเรื้อรังของ

ภาวะทุพโภชนาการได้ สำหรับเกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดโภชนาการอื่นของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี พ.ศ. 2542 กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (อุไรพร และคณะ, 2543) ได้กำหนดจุดตัด (cut-off point) ที่ใช้ในการประเมินภาวะโภชนาการไว้ดังนี้

น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for Age)

น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	>+2 SD
น้ำหนักค่อนข้างมาก	>+1.5 SD ถึง +2 SD
น้ำหนักตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง +1.5 SD
น้ำหนักค่อนข้างน้อย	<-1.5 SD ถึง -2 SD
น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	<-2 SD

ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for Age)

สูงกว่าเกณฑ์	>+2 SD
ค่อนข้างสูง	>+1.5 SD ถึง +2 SD
ส่วนสูงตามเกณฑ์	-1.5 SD ถึง +1.5 SD
ค่อนข้างเตี้ย	<-1.5 SD ถึง -2 SD
เตี้ย	<-2 SD

น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for Height)

อ้วน	>+3 SD
เริ่มอ้วน	>+2 SD ถึง +3 SD
ท้วม	>+1.5 SD ถึง +2 SD
สมส่วน	-1.5 SD ถึง +1.5 SD
ค่อนข้างผอม	<-1.5 SD ถึง -2 SD
ผอม	<-2 SD

2. เครื่องมือวัดพัฒนาการด้านสติปัญญา

พัฒนาการในช่วงปฐมวัยมีการแบ่งเป็นด้านต่างๆ ได้แก่ (1) การเคลื่อนไหวและการทรงตัว (gross motor) (2) ทักษะด้านภาษาซึ่งหมายถึงความเข้าใจและการใช้ภาษา (receptive and expressive language) (3) ทักษะการใช้ตาและมือเพื่อแก้ปัญหา (fine motor-adaptive) (4) ทักษะการช่วยเหลือตัวเองและด้านสังคม (personal-social) (Gesell et al., 1940; Frankenburg & Dodds, 1992) พัฒนาการด้านหลักที่มีการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับสติปัญญาเมื่อเด็กเติบโตขึ้นคือ พัฒนาการด้านภาษาและการกระทำซึ่งหมายถึง การใช้ตาและมือเพื่อแก้ปัญหา ส่วน

พัฒนาการด้านสังคมมีความสัมพันธ์บ้าง แต่การทรงตัวและการเคลื่อนไหวไม่สามารถพยากรณ์ทักษะด้านสติปัญญาในช่วงวัยถัดไปได้ (Slater, 1995; Largo et al, 1990)

ในการประเมินพัฒนาการเด็กช่วงปฐมวัย ได้มีการสร้างเครื่องมือทดสอบพัฒนาการชุดต่างๆ ปัจจุบันชุดเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับโดยเฉพาะในทางคลินิกว่า สามารถแยกแยะเด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติออกจากกลุ่มปกติ คือ Bayley Scales of Infant Development-II (BSID-II) (Bayley, 1993) BSID-II ประกอบด้วยการประเมินพัฒนาการด้านสติปัญญา (mental scales) ซึ่งรวมข้อทดสอบที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการด้านภาษาและการกระทำ (ทักษะการใช้กล้ามเนื้อมือ) และการประเมินพัฒนาการด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหว (motor scales) BSID-II เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางเนื่องจากถูกสร้างขึ้นมาอย่างมีความเที่ยงตรงเหมาะกับการใช้งาน และมีค่าปกติสำหรับการอ้างอิง แต่เนื่องจากประกอบไปด้วยข้อทดสอบย่อยจำนวนมาก ต้องใช้เวลาในการทดสอบนานและต้องทำการทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ทำให้ BSID-II ไม่เหมาะสำหรับนำมาใช้ในการประเมินเด็กจำนวนมากในคราวเดียว จึงมีการนำเอาแบบทดสอบชนิดคัดกรองมาใช้แทน

แบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ Denver Developmental Screening Test (Frankenburg et al., 1981) ซึ่งได้มีการปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนข้อทดสอบด้านภาษามากขึ้นร้อยละ 86 และเรียกชื่อใหม่ว่า Denver II (Frankenburg, & Dodds, 1992) แปลเป็นภาษาไทยโดยสถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล., 2542) Denver II เป็นแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการที่ประกอบด้วยด้านต่างๆ ตามทฤษฎีพัฒนาการ แต่ไม่มีการคำนวณระดับพัฒนาการออกมาเป็นคะแนน มีเพียงการแปลผลว่าพัฒนาการแต่ละด้านเป็นอย่างไร ปกติ ควรต้องเผื่อระวัง สงสัยซ้ำ การศึกษาต่อมาพบว่า Denver II มีความไวในการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติร้อยละ 83 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์พอใช้ได้ แต่มีข้อจำกัดในการวินิจฉัยกลุ่มที่ปกติได้เพียงร้อยละ 43 เด็กปกติจำนวนมากจึงถูกสงสัยว่าผิดปกติอย่างไม่ถูกต้อง (Glascoe et al., 1992) อย่างไรก็ตาม มีผู้ให้ความเห็นว่า Denver II อาจเหมาะสมที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามพัฒนาการเด็กมากกว่าที่จะเป็นเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการที่ผิดปกติ (Dworkin, 1992)

ในการศึกษาด้านพัฒนาการเด็กในประเทศไทย ได้มีการนำ Denver Developmental Screening Test (DDST) มาศึกษาและปรับข้อทดสอบบางข้อให้เหมาะสมกับสังคมไทย เคยมีการสำรวจในเด็กกรุงเทพมหานคร ช่วงปี พ.ศ. 2526-2530 จำนวน 1,442 คน พบว่าเด็กกรุงเทพมหานครกลุ่มที่ทำแบบทดสอบได้ดีจะทำได้ในช่วงอายุใกล้เคียงกับเด็กในกลุ่มอ้างอิงของ DDST แต่ในกลุ่มที่ทำได้น้อยกว่า (เปอร์เซ็นต์ที่ 75) เด็กกรุงเทพมหานครจะมีอายุมากกว่า

กลุ่มอ้างอิงซึ่งเป็นเด็กในสหรัฐอเมริกา นั้นหมายความว่าในการทำข้อทดสอบข้อใดข้อหนึ่งเด็กในกลุ่มอ้างอิงทำได้ในช่วงอายุใกล้เคียงกันมากกว่าเด็กกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยไม่ได้อภิปรายเหตุผลไว้ในรายงาน (Sriyaporn et al, 1994) ในช่วงปี พ.ศ.2530-2531 กลุ่มนักวิจัยในกระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี โดยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้พัฒนาเครื่องที่วัดด้านพัฒนาการซึ่งใช้ชื่อว่าพัฒนาการด้านจิตสังคม (psychosocial development) โดยใช้หลักการเดียวกับ DDST ประกอบด้วยข้อทดสอบย่อย 119 ข้อ (Laksanavicharn et.al.,1995) แม้จะมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือประเมินคัดกรองพัฒนาการในงานบริการระดับปฐมภูมิ แต่เนื่องจากข้อทดสอบหลายข้อมีช่วงอายุกว้างมาก และมีการกระจายของข้อทดสอบไม่เท่ากันในแต่ละช่วงอายุ ตลอดจนบางข้อทดสอบไม่เหมาะสมกับยุคสมัย เช่น การใช้ไม้กลัดกลัดห่อขนม การร้อยดอกไม้ จึงทำให้เครื่องมือชุดนี้ไม่เป็นที่ยอมรับ

นอกจาก Denver II ยังมีเครื่องมือคัดกรองพัฒนาการที่มีชื่อเรียกว่า Capute Scales (เดิมชื่อ CAT/CLAMS) ได้รับการพัฒนาเพื่อใช้ประเมินคัดกรองพัฒนาการการด้านสติปัญญาโดยเฉพาะในเด็กอายุ 0-3 ปี (Capute et al, 1986; Hoon et al, 1993) Capute Scales ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ CAT (Clinical Adaptive Test) ซึ่งเป็นการประเมินทักษะการแก้ปัญหาโดยการให้กลัมนิ้วมือและตาและ CLAMS (Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale) ซึ่งเป็นการประเมินทักษะด้านภาษา แม้จะมีการใช้ Capute Scales ไม่กว้างขวางมากเท่า Denver II แต่แบบทดสอบ Capute Scales มีการคำนวณระดับพัฒนาการเช่นเดียวกับแบบทดสอบมาตรฐาน BSID-II จึงเหมาะที่จะนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ การศึกษาครั้งนี้ จึงใช้แบบทดสอบ Capute Scales นี้ ในการวัดระดับพัฒนาการของเด็กอายุ 1-3 ปี

ในปัจจุบันการประเมินระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กไทย ผู้เชี่ยวชาญยังคงนำแบบทดสอบของประเทศทางตะวันตกมาใช้ โดยไม่มีการดัดแปลงหรือดัดแปลงบ้างเพียงเล็กน้อย แม้จะมีความพยายามสร้างเครื่องมือทดสอบระดับเชาวน์ปัญญาลำดับย่อยดังที่เรียกกันว่า เชาวน์เล็ก ซึ่งนำตัวอย่างข้อทดสอบย่อยมาจากแบบวัดระดับเชาวน์ปัญญาของต่างประเทศชุดต่างๆ แต่ใช้เกณฑ์อ้างอิงที่นานกว่า 20-30 ปีแล้ว ดังนั้น เพื่อให้การวัดระดับความสามารถของเด็กตรงกับยุคสมัยปัจจุบัน จึงจำเป็นที่จะต้องใช้แบบทดสอบที่ทันสมัย และเหมาะสมกับวัฒนธรรมการเรียนรู้ของสังคมไทย แม้จะยังไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่ได้รับการยอมรับว่าเหมาะสมที่จะนำมาใช้ได้ดีในวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (Okamoto et al, 1996; Armour-Thomas & Gopaul-McNicol, 1997) แต่มีการใช้แบบทดสอบชนิดที่ไม่ใช้ภาษา (non-verbal test) ในหลากหลายวัฒนธรรม รวมทั้งประเทศในแถบเอเชีย (Chan & Lynn, 1989; Raven, 2000) เนื่องจากยังมีทฤษฎีที่เชื่อว่าความสามารถที่เรียกว่า fluid abilities หรือ "g" factor เป็นทักษะในการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าใหม่ๆ

และสามารถใช้ความคิดที่ยืดหยุ่นแก้ปัญหาได้ ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลของวัฒนธรรมการเรียนรู้เข้ามาเกี่ยวข้องน้อย (Jensen & Whang, 1993; Sternberg, 1997)

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงนำแบบทดสอบคัดกรองระดับเชาวน์ปัญญาชนิดไม่ใช้ภาษาที่มีชื่อว่า Test of Non-verbal Intelligence (TONI) ซึ่งเป็นชุดเดียวกับที่ใช้ในการทดสอบสติปัญญาเด็กวัยเรียนของการสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยทั่วประเทศครั้งที่ 2 ปี พ.ศ.2539-2540 แต่เป็นฉบับปรับปรุงใหม่ (third edition) เมื่อปี พ.ศ. 2540

การทดสอบด้วยวิธีการให้ผู้ถูกทดสอบบอกชื่อสิ่งของต่างๆ อาจเป็นวัตถุ สัตว์ หรือสี ถูกนำมาใช้เพื่อประเมินทักษะด้านภาษา โดยมีการศึกษาพบว่าทักษะดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาหรือความสามารถในการเรียนรู้โดยเฉพาะด้านการอ่าน (Katz et al, 1992; Jaffe et al, 1985) ปัจจุบันการทดสอบจะมีทั้งที่ใช้รูปภาพเป็นสื่อและถามให้ตอบ (Denckla & Rudel, 1974) หรือไม่มีรูปภาพแต่ให้ผู้ถูกทดสอบนึกถึงคำศัพท์ในประเภทของสิ่งต่างๆ (Levine, et al., 1998) ในการประเมินทักษะด้านภาษาของเด็กวัยเรียนในการศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกใช้แบบทดสอบที่เรียกว่า Naming Test หรือ Rapid Naming Test ซึ่งทดสอบโดยให้เด็กบอกชื่อสัตว์ (หรือผลไม้) ให้มากที่สุดในเวลา 1 นาที

3. เครื่องมือวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1993) ได้ผลักดันแนวคิดทักษะชีวิต (Life skills) เพื่อใช้เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการปกป้องเด็กจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่างๆ โดยกล่าวว่า ทักษะชีวิตร่วมกับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องต่อปรากฏการณ์ใดๆ จะทำให้นักคนมีความสามารถทางจิตสังคมเพิ่มขึ้น (Psychosocial competence) ความสามารถทางจิตสังคมนี้เอง ทำให้นักคนสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆ ที่เข้ามาในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดการกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงหรือล่อแหลมต่างๆ นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีในทุกๆ ด้าน องค์การอนามัยโลกได้นำแนวคิดนี้มาใช้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น การตั้งครกไม่พึงประสงค์ การติดสารเสพติด การป้องกันโรคเอดส์ เป็นต้น โดยกำหนดทักษะชีวิตที่เป็นแกน 10 ประการ จัดเป็น 5 คู่ คือ ทักษะการตัดสินใจ และการแก้ปัญหา การมีความคิดริเริ่มอย่างสร้างสรรค์ และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและการมีมนุษยสัมพันธ์ การรู้จักตนเองและการเข้าใจผู้อื่น การจัดการกับอารมณ์และการจัดการกับความเครียด เด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้มีทักษะสังคมและทักษะชีวิตเหล่านี้ ซึ่งจะทำให้เด็กและเยาวชนเข้มแข็ง ปรับตัวให้อยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ และสามารถแก้ไขปัญหานหรือหาทางออกที่สร้างสรรค์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

เนื่องจากองค์ประกอบย่อยหรือทักษะแกนทั้ง 10 ประการ ในกรอบแนวคิดทักษะชีวิตของ องค์การอนามัยโลก ครอบคลุมประเด็นพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมที่คณะวิจัยนี้ต้องการจะ วัด ในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้นำแบบประเมินทักษะชีวิตที่สร้างโดย นายแพทย์ชัย กฤติยาภิชาติกุล และคณะ ซึ่งอิงกรอบทักษะชีวิตขององค์การอนามัยโลกข้างต้น มาพัฒนาเพื่อดัดแปลงใช้ในการ วัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กอายุ 10-18 ปี โดยสร้างข้อคำถามวัดพฤติกรรม ด้านจริยธรรมเพิ่ม

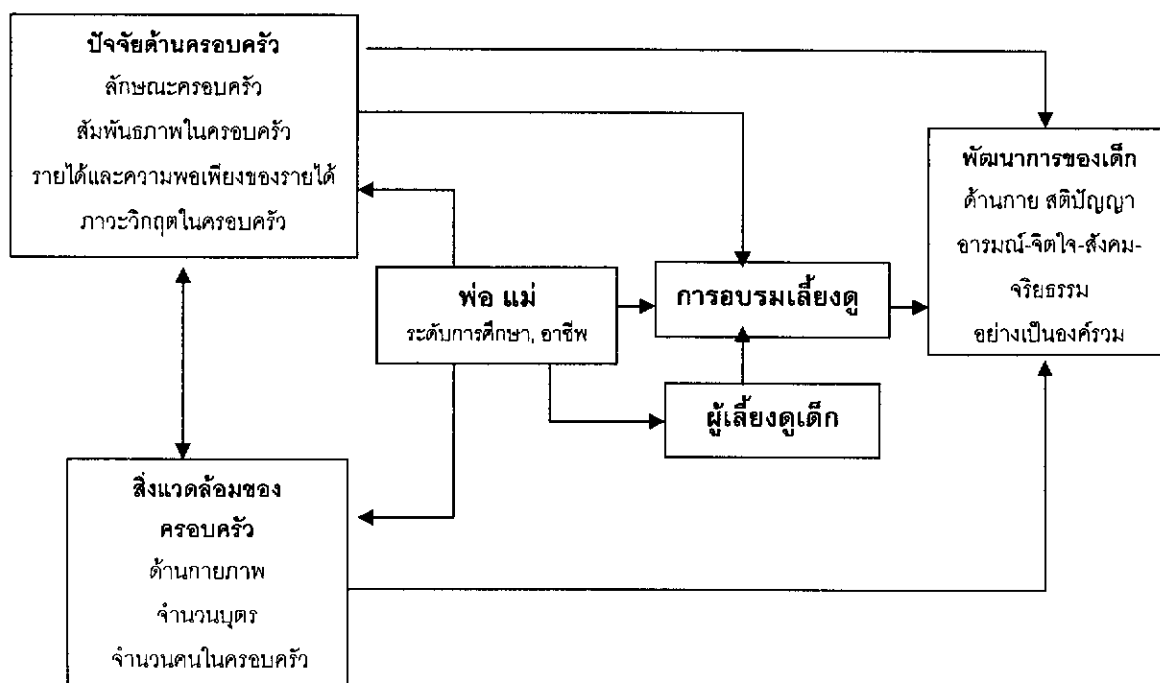
สำหรับเด็กเล็ก Carter และคณะ (2002) ได้สร้างแบบวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี คือ ITSEA (Infant Toddler Social and Emotional Assessment) เป็นแบบวัดจำนวน 166 ข้อ มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคม (Competence Scale) แยกเป็นองค์ประกอบย่อย 6 ด้าน คือ compliance, attention, imitation/play, mastery motivation, empathy และ prosocial peer relations 2) ด้านการ สร้างสัมพันธ์ใกล้ชิด (Social Relatedness) และ 3) ด้านพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (Problem Scale) เนื่องจากแบบวัดนี้ครอบคลุมองค์ประกอบด้านอารมณ์และสังคมของเด็กเล็กตรงตาม วัตถุประสงค์ของโครงการ ประกอบกับยังไม่มีเครื่องมือของไทยที่สามารถวัดได้ครบเช่นแบบวัดนี้ ในการศึกษาจึงดัดแปลงแบบวัดนี้ในส่วนของสมรรถนะทางอารมณ์และสังคม และการสร้างสัม พันธ์ภาพใกล้ชิด สำหรับเก็บข้อมูลพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมของเด็กอายุ 1-6 ปี โดยเพิ่ม ข้อคำถามพฤติกรรมด้านจริยธรรมสำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี

สำหรับเด็กวัย 6-10 ปี ก็เช่นกันยังไม่มีเครื่องมือของไทยที่สามารถวัดได้ครอบคลุม องค์ประกอบด้านอารมณ์และสังคมได้ครบถ้วน ในการศึกษาจึงได้สร้างเครื่องมือใหม่ โดยใช้ กรอบของแบบวัดเชิงจริยธรรมจากชุดเตรียมความพร้อมกับเครื่องมือวัดพัฒนาการทางจริยธรรม ของคณะกรรมการพัฒนาจริยธรรม กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งมีองค์ประกอบ ครอบคลุมด้าน วินัย สติ สมาธิ กตัญญู เมตตา อดทน ซื่อสัตย์ ประหยัด พึ่งพาตนเอง ควบคุม อารมณ์ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และหิริโอตตปปะ

บทที่ 3 วิธีวิจัย

การศึกษาเด็กไทยอายุ 1-18 ปีครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจแบบตัดขวาง ที่ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบทดสอบ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดสมรรถภาพทางกาย เพื่อรวบรวมข้อมูลในการตอบคำถามการวิจัยในด้านความชุกของภาวะพัฒนาการด้านต่าง ๆ รวมทั้งทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับภาวะพัฒนาการของเด็ก เสริมด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสังเกตและการสัมภาษณ์เจาะลึกในกลุ่มตัวอย่างย่อย เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของค่านิยม ความเชื่อของผู้เลี้ยงดูเด็ก และวิธีการอบรมเลี้ยงดูที่เชื่อมโยงกับพัฒนาการของเด็ก

กรอบการวิจัย



ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ครอบครัวทั่วไปในประเทศไทยที่มีเด็กอายุ 1-18 ปี อาศัยอยู่ในครอบครัวเป็นประจำ

แผนการสุ่มตัวอย่าง (Sampling design)

ในการศึกษาเชิงปริมาณ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างครอบครัวทั่วประเทศจำนวน 9,594 ครอบครัว โดยแผนการเลือกตัวอย่างที่ใช้เป็นแบบ Stratified Three-Stage Sampling เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีการเลี้ยงดูเด็กที่แตกต่างกัน จึงจัดให้ภาคเป็นสตราตัม (Stratum) ซึ่งมีทั้งหมด 5 สตราตัม ได้แก่ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

การเลือกตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง (First-stage sampling)

สำหรับภาคแต่ละภาค แบ่งเป็น ตอนบน และตอนล่าง สุ่มเลือก 2 จังหวัดจากแต่ละตอน ได้ทำการสุ่มเลือกจังหวัดตัวอย่าง โดยให้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของจังหวัดนั้นๆ ได้จำนวนตัวอย่าง 16 จังหวัด ดังนี้

- ภาคเหนือ ได้แก่ เชียงใหม่, แพร่, นครสวรรค์, พิจิตร
- ภาคกลาง ได้แก่ นนทบุรี, สระบุรี, นครนายก, สมุทรสาคร
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ สุรินทร์, ชัยภูมิ, ขอนแก่น, นครพนม
- ภาคใต้ ได้แก่ พัทลุง, สงขลา, ภูเก็ต, นครศรีธรรมราช

สำหรับกรุงเทพมหานคร ได้ทำการสุ่มตัวอย่างเขตในกรุงเทพมหานครมา 16 เขต

การเลือกตัวอย่างขั้นที่สอง (Second-stage sampling)

ในแต่ละจังหวัดตัวอย่าง ได้ทำการแบ่งออกเป็น 2 สตราตัมย่อย ตามลักษณะการปกครองคือ ในเขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล โดยแต่ละสตราตัมย่อยได้ทำการเลือกชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างอิสระต่อกัน โดยให้ความน่าจะเป็นในการเลือกเป็นปฏิภาคกับจำนวนครัวเรือนของชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างนั้นๆ ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 533 ชุมชนอาคาร/หมู่บ้าน

¹ ชุมชนอาคาร (BLOCK) หมายถึง เขตปฏิบัติงานในเขตเทศบาล ซึ่งแบ่งโดยใช้แนวถนน หรือซอย หรือช่วงตึก กำหนดให้ 1 ชุมชนอาคารประกอบด้วยบ้านประมาณ 100 ถึง 200 บ้าน ส่วนเขตปฏิบัติงานในพื้นที่นอกเขตเทศบาลจะแบ่งตามขอบเขตของหมู่บ้าน นั่นคือ 1 หมู่บ้านถือเป็น 1 เขตปฏิบัติงาน ยกเว้นกรณีที่เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ อาจทำการแบ่งเป็นเขตย่อยได้

การเลือกตัวอย่างขั้นที่สาม (Third-stage sampling) เลือกครัวเรือนภายในชุมชนอาคาร/หมู่บ้านตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) สุ่มเลือกครัวเรือนที่มีเด็กอายุ 1-18 ปี ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเป็นประจำจำนวน 18 ครัวเรือน โดยแบ่งเด็กเป็น 6 กลุ่มตามช่วงอายุได้แก่ กลุ่มอายุ 1-<3 ปี, 3-<6 ปี, 6-<10 ปี, 10-<13 ปี, 13-<16 ปี, 16-18 ปี สุ่มตัวอย่างกลุ่มอายุละ 3 ครอบครัวต่อชุมชนอาคารหรือหมู่บ้านตัวอย่าง

สำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นผู้ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้กรอบตัวอย่าง (Sampling Frame) และแผนที่ชุมชนอาคารของปี 2543 ซึ่งเป็นปีที่ทำสำมะโนประชากร ได้จำนวนครัวเรือนตัวอย่างจำแนกตามภาคและเขตการปกครองรวมทั้งหมด 9,594 ครัวเรือน ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ ได้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้เลี้ยงดูเด็กจำนวน 216 คน และในเด็กโต (อายุ 13-18 ปี) จำนวน 108 คน โดยคณะวิจัยเป็นผู้เลือกตัวอย่างจากครอบครัวที่ถูกสุ่มเป็นตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ

การกระจายของกลุ่มตัวอย่าง

จากการเก็บข้อมูลตัวอย่างทั้งสิ้น 9,594 ครัวเรือน คงเหลือครัวเรือนที่เข้าข่ายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาจำนวน 9,488 ครัวเรือน (ร้อยละ 98) โดยมีการกระจายของกลุ่มตัวอย่างตามวัย เพศ เขตการปกครอง และภาค ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 การกระจายของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณของโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย แยกตามเพศ เขตการปกครอง และภาค

	เด็กอายุ 1-18 ปี (คน)	เด็กอายุ 1-<3 ปี (คน)	เด็กอายุ 3-<6 ปี (คน)	เด็กอายุ 6-<10 ปี (คน)	เด็กอายุ 10-<13 ปี (คน)	เด็กอายุ 13-<16 ปี (คน)	เด็กอายุ 16-18 ปี (คน)
รวมทั้งประเทศ	9488	1571	1585	1589	1589	1586	1568
เพศ							
- ชาย	4606	843	791	763	778	730	701
- หญิง	4882	728	794	826	811	856	867
เขตการปกครอง							
- ในเขตเทศบาล (รวม กทม.)	4917	816	823	823	825	820	810
- นอกเขตเทศบาล	4571	755	762	766	764	766	758

	เด็กอายุ 1-18 ปี (คน)	เด็กอายุ 1-3 ปี (คน)	เด็กอายุ 3-6 ปี (คน)	เด็กอายุ 6-10 ปี (คน)	เด็กอายุ 10-13 ปี (คน)	เด็กอายุ 13-16 ปี (คน)	เด็กอายุ 16-18 ปี (คน)
รายการ							
- กรุงเทพฯ	1509	249	250	253	254	251	252
- ภาคกลาง	1992	328	333	334	335	333	329
- ภาคเหนือ	1959	331	333	332	330	333	330
- ภาคอีสาน	1998	335	334	334	335	334	326
- ภาคใต้	2000	328	335	336	335	335	331

เครื่องมือวิจัย

ชุดเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาเพื่อใช้ในโครงการนี้มี 6 ชุด จำแนกตามระยะพัฒนาการของเด็กเป็น 6 ช่วงอายุดังนี้คือ ชุดเครื่องมือสำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี, ชุดเครื่องมือสำหรับเด็กอายุ 3-6 ปี, ชุดเครื่องมือสำหรับเด็กอายุ 6-10 ปี, ชุดเครื่องมือสำหรับเด็กอายุ 10-13 ปี, ชุดเครื่องมือสำหรับเด็กอายุ 13-16 ปี และชุดเครื่องมือสำหรับเด็กอายุ 16-18 ปี

การพัฒนาเครื่องมือวิจัย

คณะผู้วิจัยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ วิเคราะห์คัดสรรและดัดแปลงหรือจัดทำชุดเครื่องมือวิจัยขึ้นใหม่ ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 เครื่องมือวิจัยที่คัดสรรและพัฒนาเพื่อใช้ในโครงการวิจัย

เครื่องมือวิจัย	เด็ก 1-3 ปี	เด็ก 3-6 ปี	เด็ก 6-18 ปี
1. พัฒนาการของเด็ก			
1.1 พัฒนาการด้านกาย			
- การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ: น้ำหนักและส่วนสูงเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเกณฑ์ชี้วัดภาวะโภชนาการของประชากรไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี พ.ศ. 2542*	✓	✓	✓
- สมรรถภาพทางกาย: วิ่ง/ เดิน*			✓
1.2 พัฒนาการด้านสติปัญญา			
- แบบวัดระดับพัฒนาการ (Developmental Quotient, DQ)			
- Capute scale*	✓		
- Goodenough-Harris's Draw-a-Person Test*	✓	✓	

เครื่องมือวิจัย	เด็ก 1-<3 ปี	เด็ก 3-<6 ปี	เด็ก 6-18 ปี
- Gesell* - แบบวัดระดับเชาวน์ปัญญา Test of Nonverbal Intelligence-3 (TONI-3) - แบบทดสอบด้านภาษา - Pragmatic Language Skill (PLS)*** - Naming Test*		✓	✓ อายุ 6- < 10 ปี
1.3 พัฒนาการด้านอารมณ์จิตใจ สังคม และจริยธรรม - แบบวัด Modified Infant Toddler Social and Emotional Assessment (MTSEA)**¹ - แบบวัด Modified Infant Toddler Social and Emotional Assessment-plus (MTSEA-plus)**² - แบบวัด Emotional, Moral and Social Assessment (EMSA)***³ - แบบวัด Life Skills**⁴	✓	✓	อายุ 6- < 10 ปี อายุ 10- 18 ปี
2. ปัจจัยด้านครอบครัว - แบบวัดสัมพันธภาพภายในครอบครัว**⁵ - แบบสัมภาษณ์ภาวะวิกฤตในครอบครัว**⁶ - แบบสัมภาษณ์/สังเกตสภาพแวดล้อมของบ้าน**⁶	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓	✓ ✓ ✓
3. การอบรมเลี้ยงดู - แบบสัมภาษณ์การอบรมเลี้ยงดูเด็ก***⁷			✓

หมายเหตุ เป็นเครื่องมือที่ *มีอยู่แล้ว **ดัดแปลงมา ***สร้างใหม่โดยคณะวิจัย, ¹ดัดแปลงจาก Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) ของ Carter และคณะ (2002), ²MITSEA และเพิ่มข้อคำถามจริยธรรมจำนวน 13 ข้อ, ³ใช้กรอบของแบบวัดเชิงจริยธรรมจากชุดเตรียมความพร้อม กับเครื่องมือวัดพัฒนาการทางจริยธรรมของ คณะกรรมการพัฒนาจริยธรรม กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ, ⁴ดัดแปลงจาก Life Skills questionnaire ของนายแพทย์ชัย กฤติยาภิชาติกุลและคณะ และเพิ่มข้อคำถามด้านจริยธรรม, ⁵ดัดแปลงจากแบบวัดของ McCubbin และคณะ (1996), ⁶ดัดแปลงจาก FILE (Family Inventory Life Event) ของ McCubbin และคณะ (1980), ⁷ดัดแปลงจากเครื่องมือวัด Home Inventory ของ Caldwell & Bradley (1984), ⁸ใช้กรอบของสถานะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กและเยาวชน (สพด.)

วิธีการทดสอบชุดเครื่องมือวิจัย

คณะผู้วิจัยได้ส่งเครื่องมือที่ดัดแปลงและสร้างขึ้นใหม่ เพื่อขอความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบคุณภาพ ในด้านความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย หลังจากนั้น ดำเนินการทดสอบเครื่องมือวิจัย 2 ครั้ง คือ

ครั้งที่ 1 เดือนเมษายน 2544 เป็นการทดสอบเครื่องมือวิจัยเพื่อตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยชุดที่ดัดแปลงหรือสร้างขึ้นใหม่ กับกลุ่มตัวอย่าง 40 รายต่อกลุ่มอายุใน 4 จังหวัดคือ ขอนแก่น, สระบุรี, สงขลา, ปทุมธานี รวมทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 240 ราย แล้วนำผลการทดสอบมาปรับแก้เครื่องมือวิจัย ผลการทดสอบสรุปในตารางที่ 3.3

ครั้งที่ 2 เดือนมิถุนายน 2544 เป็นการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยที่ปรับแก้แล้วอีกครั้ง และตรวจสอบปัญหาด้านการจัดการ โดยทำการทดสอบเก็บข้อมูลครอบครัวและเด็ก เหมือนที่จะดำเนินการจริงใน 5 พื้นที่ของประเทศ คือ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง ที่จังหวัดปทุมธานี, ภาคเหนือ ที่จังหวัดพิษณุโลก, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดขอนแก่น และภาคใต้ ที่จังหวัดสงขลา กับครอบครัวตัวอย่าง 6 ครอบครัวต่อกลุ่มอายุ รวมทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 36 ครอบครัว

ชุดเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษานี้

เครื่องมือวิจัยที่ใช้เก็บข้อมูลในการศึกษานี้มีทั้งสิ้น 56 ชิ้น รายละเอียดของเครื่องมือแต่ละชุดและผลการทดสอบสรุปไว้ในตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 รายละเอียดเครื่องมือวิจัยและผลการทดสอบ

ชื่อเครื่องมือ		รายละเอียด	ผลการทดสอบ
1. ตัวแปรข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและเด็ก			
1.1 แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและเด็กอายุ 1- <3 ปี (BC1)*	<u>ข้อมูลพื้นฐาน:</u> เพศของเด็ก, วันเดือนปีเกิดของเด็ก, จำนวนบุตร, ผู้อุปการะเด็ก, การศึกษาของพ่อ/แม่/ผู้อุปการะ, อาชีพของพ่อ/แม่/ผู้อุปการะ, ศาสนาของพ่อ/แม่/ผู้อุปการะ, ลักษณะครอบครัว, การย้ายถิ่นไปทำงานต่างจังหวัด, สถานภาพสมรสของพ่อแม่, จำนวนและอายุของสมาชิกในบ้าน, รายได้ของครอบครัว (ผู้ทำงานมีรายได้, รายได้ประจำของครอบครัว, ความพอเพียงของรายได้), สภาพการครองครองที่อยู่อาศัย, แหล่งสนับสนุนของครอบครัว, ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ และ <u>ข้อมูลด้านสุขภาพ:</u> ประวัติการได้รับวัคซีน, การออกกำลังกาย, การเรียนพิเศษ, การนอนหลับ เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 30 ข้อ		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
1.2 แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและเด็กอายุ 3- <6 ปี (BC2)*	เพิ่มเติมแปร การศึกษาของเด็ก เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 31 ข้อ		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
1.3 แบบเก็บข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและเด็กอายุ 6-18 ปี (BC3, BC4, BC5, BC6)*	เพิ่มเติมแปร การศึกษาของเด็ก การทำงานและรายได้ของเด็ก ตัดตัวแปร ด้านสุขภาพของเด็ก เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวนข้อ : BC3 33 ข้อ, BC4 - BC6 30 ข้อ		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อเครื่องมือ		รายละเอียด		ผลการทดสอบ	
2. ตัวแปรส่วนบุคคลของเด็ก					
2.1 แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุ 6-<10 ปี (BCH3)*	การใช้เวลาว่าง, การอบรมเลี้ยงดู : การมอบหมายงาน, สุขภาพทั่วไป, พฤติกรรมเสีย, การใช้สารเสพติด และการอบรมเลี้ยงดู : การถูกกระทำรุนแรงและการล่วงเกินทางเพศ เป็นคำถามให้เด็กตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 21 ข้อ			ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ	
2.2 แบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุ 10-18 ปี (BCH4,BCH5,BCH6)*	เช่นเดียวกับแบบเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กอายุ 6-<10 ปี (BCH3) เพิ่มตัวแปรเพศสัมพันธ์ เป็นคำถามให้เด็กตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 22 ข้อ			ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ	
3. ตัวแปรสัมพันธภาพภายในครอบครัว					
3.1 แบบวัดสัมพันธภาพภายในครอบครัว*	แบ่งเป็น 2 ด้านคือ ความผูกพันทางอารมณ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน ความร่วมมือกันและการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว จัดกลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวเป็น 4 ลักษณะคือ 1) ครอบครัวแบบสุดตัว 2) ครอบครัวแบบค่อนข้างไปทางสุดตัว 3) ครอบครัวแบบค่อนข้างไปทางสมดุล และ 4) ครอบครัวแบบสมดุล ระดับความคิดเห็น 3 ระดับคือ ไม่เคย บางครั้ง เป็นประจำ จำนวน 16 ข้อ			Alpha reliability (Cronbach) เท่ากับ 0.7785 เวลาที่ใช้ในการทดสอบ 5 นาที	
4. ตัวแปรภาวะวิกฤตภายในครอบครัว					
4.1 แบบสัมภาษณ์ภาวะวิกฤตภายในครอบครัว (FC1-FC6)*	แบ่งเป็น 9 กลุ่ม ได้แก่ ปัญหาภายในครอบครัว, ปัญหาสัมพันธภาพคู่สมรส, ปัญหาการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร, ปัญหาด้านเศรษฐกิจ, ปัญหาอาชีพการงานและการเปลี่ยนแปลง, ปัญหาด้านการเจ็บป่วย, ปัญหาด้านการสูญเสีย, ปัญหาการย้ายเข้า-ออก และปัญหาด้านกฎหมาย/ความรุนแรง จำนวน 25 ข้อ ถามว่า "เกิด" หรือ "ไม่เกิด" เหตุการณ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา หาก "เกิด" ถามถึง			ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ, เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 10 นาที	

ชื่อเครื่องมือ		รายละเอียด		ผลการทดสอบ	
		ผลกระทบ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่กระทบ กระทบน้อย กระทบค่อนข้างมาก กระทบมาก			
5. ตัวแปรสภาพแวดล้อมของบ้าน					
5.1 แบบสัมภาษณ์/สังเกตสภาพแวดล้อมของบ้าน (Home1, Home2)***	แบ่งเป็น 9 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาพภาพของบ้าน, ความมั่นคงของการอยู่อาศัย, ความเหมาะสมของการอยู่อาศัย, ความเหมาะสมของการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน, ความปลอดภัยของทำเลที่ตั้ง, ความน่าอยู่ของสภาพแวดล้อมนอกบ้าน, ความน่าอยู่ของสภาพแวดล้อมในบ้าน, ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมในการเล่น และความเหมาะสมของเล่นจำนวน 10 ข้อ โดยการสัมภาษณ์/สังเกตสภาพแวดล้อมของบ้าน		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ, ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 20 นาที		
6. ตัวแปรการอบรมเลี้ยงดูเด็ก					
6.1 แบบสัมภาษณ์การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 1-3 ปี (CR1)*	แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) การดูแลสภาพทั่วไป (อาหาร, การป้องกันอุบัติเหตุ, การนอน และการขับถ่าย) 2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา และการส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-สังคม-จริยธรรม เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 33 ข้อ		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ, เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณคนละ 20 นาที		
6.2 แบบสัมภาษณ์การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 3-6 ปี (CR2)*	แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) การดูแลสภาพทั่วไป (อาหาร, การป้องกันอุบัติเหตุ, การนอน และการขับถ่าย) 2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา 4) การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-สังคม-จริยธรรม และ 5) การเป็นแบบอย่าง เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 35 ข้อ		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ, เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณคนละ 20 นาที		
6.3 แบบสัมภาษณ์การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 6-10 ปี (CR3)*	แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ 1) การดูแลสภาพทั่วไป 2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา 4) การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-สังคม-จริยธรรม 5) การให้เวลา กับลูก และ 6) การเป็นแบบอย่าง		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ, เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประมาณคนละ 20 นาที		

ชื่อเครื่องมือ		รายละเอียด		ผลการทดสอบ	
6.4 แบบสัมภาษณ์ การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 10-<13 ปี (CR4)*		เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 33 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน คือ 1) การดูแลสุขภาพทั่วไป 2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา 4) การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-สังคม-จริยธรรม 5) การให้เวลา กับลูก และ 6) การเป็นแบบอย่าง เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 36 ข้อ		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ, เวลาที่ใช้ในการเก็บ ข้อมูลประมาณคนละ 20 นาที	
6.5 แบบสัมภาษณ์ การอบรมเลี้ยงดูเด็กอายุ 13-<16 ปี และ 16-18 ปี (CR5, CR6)*		แบ่งเป็น 7 ด้าน คือ 1) การดูแลสุขภาพทั่วไป 2) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม 3) การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา 4) การส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจ-สังคม-จริยธรรม 5) การให้เวลา กับลูกหรือให้อีกาส 6) การเป็นแบบอย่าง และ 7) การเตรียมตัวด้านอาชีพ เป็นคำถามให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิด จำนวน 20 ข้อ		ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ, เวลาที่ใช้ในการ ทดสอบ 15 นาที	
7. ตัวแปรพัฒนาการด้านกาย					
7.1 การเจริญเติบโตและ ภาวะโภชนาการ (Anthropometry)**		1. ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ (Height for age, HA) แบ่งเป็น เตี้ย, ตามเกณฑ์, สูง 2. น้ำหนักตามเกณฑ์อายุ (Weight for age, WA) แบ่งเป็น น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ น้ำหนักตาม เกณฑ์ น้ำหนักสูงกว่าเกณฑ์ 3. น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง (Weight for height, WH) แบ่งเป็น ผอม, สมส่วน, อ้วน สำหรับเด็กทุกกลุ่มอายุ		เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่ได้ทำการทดสอบ	
7.2 สมรรถภาพทางกาย (Fitness)**		สำหรับเด็กอายุ 6-18 ปี จึงจับเวลาตามระยะทางที่กำหนด คือ ระยะทางครึ่งไมล์สำหรับเด็กวัยต่ำกว่า 8 ปี และระยะทางหนึ่งไมล์ สำหรับเด็กวัย 8-18 ปี แบ่งระดับ เป็น กลุ่ม poor, good, excellent		เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่ได้ทำการทดสอบ	

ชื่อเครื่องมือ		รายละเอียด		ผลการทดสอบ	
8. ตัวแปรพัฒนาการด้านสติปัญญา					
8.1 แบบทดสอบ Capute Scale** สำหรับเด็กอายุ 1-3 ปี	แบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการ แบ่งเป็น ด้านการกระทำ และด้านภาษา ระดับพัฒนาการ เท่ากับ อายุความสามารถด้วยอายุจริงของเด็กและคูณด้วย 100 ใช้เกณฑ์อ้างอิงของเด็กอเมริกัน และเกณฑ์การแปลผลทำนองเดียวกันกับระดับเชาว์ปัญญา			เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่ได้ทำการทดสอบ	
8.2 แบบทดสอบ DAP** สำหรับเด็กอายุ 3-<6 ปี	แบบทดสอบคัดกรองด้านสติปัญญาด้วยการวาดรูปคน ใช้เกณฑ์นั้นส่วนที่เป็นอวัยวะต่างๆ อวัยวะที่เป็นคู่ ต้องวาดครบคู่จึงจะได้คะแนน ส่วนทั้งหมดเมื่อรวมกันแล้วต้องประกอบกันเป็นรูปคน รวมคะแนนจากส่วนต่างๆ ของอวัยวะที่ได้ครบถ้วน โดยคิดคะแนนอายุความสามารถเพิ่มขึ้น 3 เดือน ต่ออวัยวะ 1 ส่วน อายุพื้นฐานเริ่มต้นที่ 3 ปี ระดับพัฒนาการ เท่ากับ อายุความสามารถด้วยอายุจริงของเด็กและคูณด้วย 100 ใช้เกณฑ์การแปลผลทำนองเดียวกันกับระดับเชาว์ปัญญา			เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่ได้ทำการทดสอบ	
8.3 แบบทดสอบ Gesell** สำหรับเด็กอายุ 3-<6 ปี	แบบทดสอบคัดกรองด้านสติปัญญาด้วยการวาดรูปทรงเรขาคณิต ให้เด็กดูตัวอย่างของรูปภาพที่ต้องการ วาด เด็กต้องวาดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะได้คะแนนคิดคะแนนเป็นอายุความสามารถ ระดับพัฒนาการ เท่ากับ อายุความสามารถด้วยอายุจริงของเด็กและคูณด้วย 100 ใช้เกณฑ์การแปลผลทำนองเดียวกันกับระดับเชาว์ปัญญา			เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่ได้ทำการทดสอบ	
8.4 แบบทดสอบ ด้านภาษา PLS** สำหรับเด็กอายุ 3-<6 ปี	แบบทดสอบทักษะการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การกล่าวทักทาย การบอกความต้องการ การกล่าวปฏิเสธ การกล่าวขอบคุณ การกล่าวขอโทษ การกล่าวชมเชย การแบ่งปัน การกล่าวชักชวน การกล่าวปลอบโยน การขอข้อมูลเพิ่มเติม การนับและเข้าใจจำนวน การคำนวณ 13 ภาพ คำถาม 14 ข้อ เนื่องจากแบบทดสอบชุดนี้ยังไม่เข้าข้างอิงปกติ การแปลผลจึงใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม			ภาพทั้ง 13 ภาพสื่อความหมายได้ตรงตามวัตถุประสงค์	

ชื่อเครื่องมือ		รายละเอียด		ผลการทดสอบ
8.5 วัดระดับเชาวน์ปัญญาโดยใช้แบบทดสอบ TONI-3** สำหรับเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป	แบบทดสอบคัดกรองวัดระดับเชาวน์ปัญญาชนิดไม่ใช้ภาษา เป็นรูปภาพที่มีตรรกะต่างๆ กัน ผู้ถูกทดสอบเลือกคำตอบจากจำนวนรูปภาพที่มีให้ประมาณ 4-6 รูป ให้ตรงกับตรรกะในข้อนั้น และทำข้อทดสอบไปเรื่อยๆ จนกว่าผู้ทดสอบจะบอกให้หยุด โดยมีเกณฑ์กำหนดการหยุดทดสอบไว้ใช้เกณฑ์อ้างอิงของเด็กอเมริกัน เกณฑ์การแปลผล: < 70 = ต่ำกว่าปกติ, 70 - < 90 = ค่อนข้างต่ำ, 90 - <110 =ปกติ, 110 - <130 = ค่อนข้างสูง, ≥ 130 = สูงกว่าปกติ			มีความสัมพันธ์กับแบบทดสอบชุดมาตรฐาน (Wechsler Intelligence Scales for Children, third edition) =0.7
8.6 แบบทดสอบด้านภาษา Naming test** สำหรับเด็กอายุ 6-<10 ปี	แบบทดสอบทักษะด้านภาษาในการบอกชื่อคำศัพท์ ให้เด็กบอกชื่อสัตว์ให้มากที่สุด ในเวลา 1 นาที และบอกชื่อผลไม้ให้มากที่สุด ในเวลา 1 นาที เนื่องจากแบบทดสอบชุดนี้ยังไม่มีคำอ้างอิงปกติ การแปลผลจึงใช้เกณฑ์ของกลุ่ม			เนื่องจากเป็นเครื่องมือมาตรฐาน จึงไม่ได้ทำการทดสอบ
9. ตัวแปรพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และจริยธรรม				
9.1 แบบวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และจริยธรรม สำหรับเด็กอายุ 1-<3 ปี (MITSEA)**	แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) Competence scale 2) Social Relatedness และ 3) Problem scale จำนวนข้อ: ด้าน Competence Scale 37 ข้อ, Social Relatedness 10 ข้อ, Problem Scale 49 ข้อ, รวมทั้งสิ้นจำนวน 96 ข้อ ความถี่มี 3 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงบางครั้ง ไม่เป็นจริง และมีตัวเลือก “ไม่มีโอกาสได้เจอ” มารดาเป็นผู้ทำแบบทดสอบ			ค่า Alpha Reliability (Cronbach) ของทั้งชุด เท่ากับ 0.8370, ขององค์ประกอบย่อย Competence Scale เท่ากับ 0.8929, ของ Social Relatedness เท่ากับ 0.7800, ของ Problem Scale เท่ากับ 0.8631 คำตอบ “ไม่มีโอกาสได้เจอ” ถูกเลือกน้อยมาก เวลาที่ใช้ในการทดสอบ 30 นาที

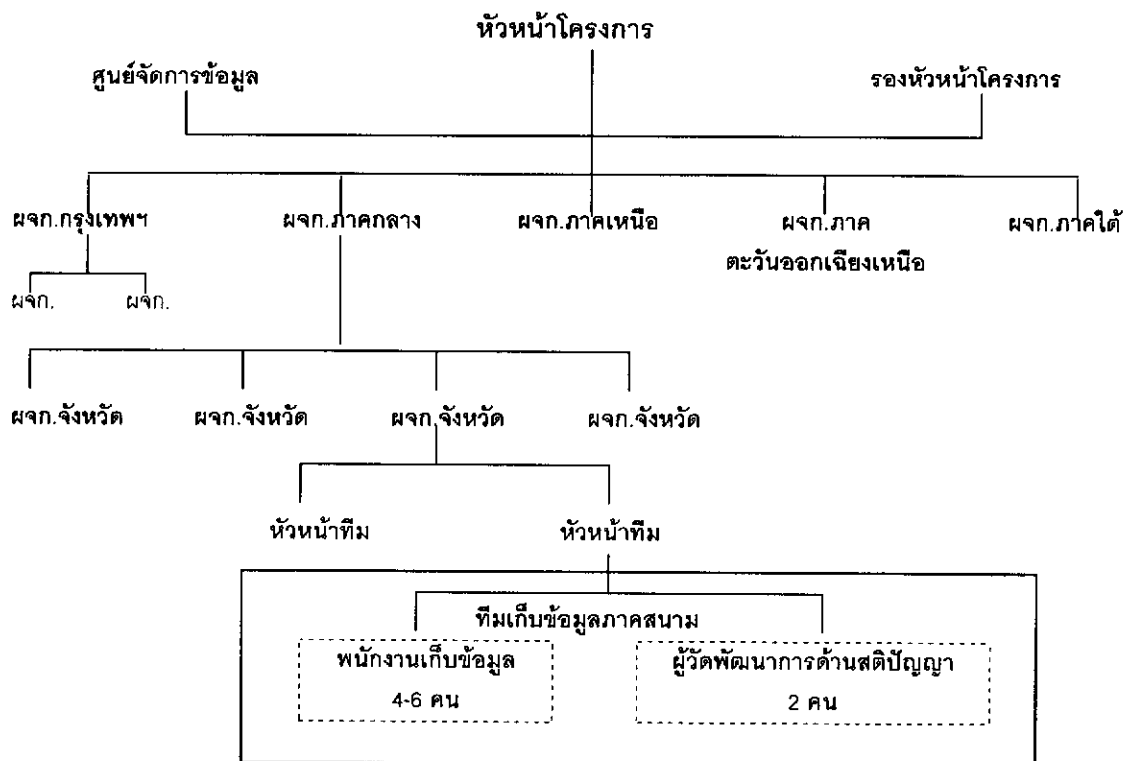
ชื่อเครื่องมือ	รายละเอียด	ผลการทดสอบ
9.2 แบบวัดพัฒนาการอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเด็กอายุ 3-<6 ปี (MITSEA-plus)**	เช่นเดียวกับแบบวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และจริยธรรม สำหรับเด็กอายุ 1-<3 ปี (MITSEA) เพิ่มข้อคำถามด้านจริยธรรม แบ่ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) Competence scale 2) Problem scale 3) Social Relatedness และ 4) Moral จำนวนข้อ: ด้าน Competence Scale 37 ข้อ, Social Relatedness 13 ข้อ, Problem Scale 49 ข้อ, รวมทั้งสิ้นจำนวน 109 ข้อ ความถี่มี 3 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงบ้างครั้ง ไม่เป็นจริง และมีตัวเลือก "ไม่มีโอกาสได้เจอ" มารดาเป็นผู้ทำแบบทดสอบ	ค่า Alpha Reliability (Cronbach) ของทั้งชุด เท่ากับ 0.9051 โดยของ Competence Scale เท่ากับ 0.9335, ของ Social Relatedness เท่ากับ 0.7661, ของด้านคุณธรรม (Moral) เท่ากับ 0.7775, ของ Problem Scale เท่ากับ 0.9439 คำตอบ "ไม่มีโอกาสได้เจอ" ถูกเลือกน้อยมาก เวลาที่ใช้ในการทดสอบ 40 นาที
9.3 แบบวัดพัฒนาการอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเด็กอายุ 6-<10 ปี (EMSA)**	แบ่ง 11 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวินัย 2) ด้านสติ-สมาธิ 3) ด้านความกตัญญู 4) ด้านความเมตตา 5) ด้านความอดทน 6) ด้านความซื่อสัตย์ 7) ด้านความประหยัด 8) การพึ่งตนเอง 9) การควบคุมอารมณ์ 10) พัฒนาการด้านสังคม และ 11) หิริโอปปะขารมณ์ 65 ข้อ เก็บข้อมูลโดยมารดาทำแบบทดสอบ ความถี่มี 3 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงบ้างครั้ง ไม่เป็นจริง และมีตัวเลือก "ไม่มีโอกาสได้เจอ"	ค่า Alpha Reliability (Cronbach) เท่ากับ 0.8675; ใช้เวลาในการทดสอบ 20 นาที
9.4 แบบวัดพัฒนาการอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเด็กอายุ 10-<13	แบ่ง 14 ด้าน ได้แก่ 1) ความตระหนักรู้ในตนเอง 2) ความภาคภูมิใจในตนเอง 3) ความเห็นใจผู้อื่น 4) ความรับผิดชอบต่อสังคม 5) การจัดการกับอารมณ์ 6) การจัดการกับความเครียด 7) การสื่อสาร 8) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 9) ความคิดสร้างสรรค์ 10) การคิดวิเคราะห์วิจารณ์	ค่า Alpha Reliability (Cronbach) ของ LS1 เท่ากับ 0.9472, ของ LS2 เท่ากับ 0.9541.

ชื่อเครื่องมือ		รายละเอียด	ผลการทดสอบ
ปี (LS1, LS2, LS3)**	11) การตัดสินใจ 12) การแก้ปัญหา 13) การควบคุมอารมณ์ และ 14) จริยธรรม จำนวนข้อ: LS1 89 ข้อ, LS2 98 ข้อ, LS3 116 ข้อ เก็บข้อมูลโดยเด็กทำแบบทดสอบ ความถี่มี 4 ระดับ คือ จริยที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย		ของ LS3 เท่ากับ 0.9135; ใช้เวลา ในการทดสอบ 15-20 นาที

หมายเหตุ วิธีการใช้เครื่องมือ *สัมภาษณ์ **ตรวจวัด หรือทดสอบ ***สัมภาษณ์และสังเกต

การเก็บข้อมูล

โครงสร้างการบริหารการเก็บข้อมูล



ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

โครงการวิจัยฯ ได้จัดทำคู่มือการเก็บข้อมูลภาคสนาม 3 ชุด คือ คู่มือการจัดการภาคสนาม คู่มือแบบเก็บข้อมูล และคู่มือการทดสอบพัฒนาการด้านสติปัญญา จากนั้นได้จัดให้มีการอบรมเจ้าหน้าที่ หลักสูตรการอบรมมี 2 หลักสูตร คือ การเก็บข้อมูลภาคสนาม และการทดสอบพัฒนาการสติปัญญา ดำเนินการอบรมระหว่างเดือนกันยายน - ตุลาคม 2544 แบ่งออกเป็น 2 ระดับตามระดับความรับผิดชอบ คือ

- 1.1 การอบรมระดับการบริหารจัดการ แก่ผู้จัดการระดับภาคและผู้จัดการระดับจังหวัด เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดำเนินการ และจัดการการเก็บข้อมูลภาคสนามได้ถูกต้อง
- 1.2 การอบรมระดับปฏิบัติการ อบรมทีมเก็บข้อมูลของแต่ละจังหวัด ได้แก่ หัวหน้าทีมเก็บข้อมูล และพนักงานเก็บข้อมูลของพื้นที่

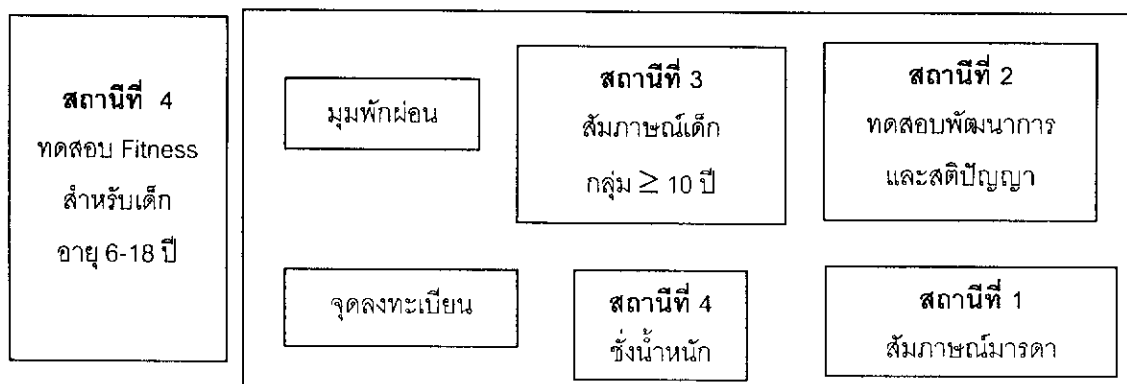
การจัดทำบัญชีรายชื่อเด็ก

ผู้จัดการจังหวัด ประสานงานกับจังหวัดจัดทำบัญชีรายชื่อครัวเรือนทั้งหมดที่มีเด็กอายุ 1-18 ปีบริบูรณ์ที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้าน/ block ตัวอย่าง ตามแผนที่ชุมชนอาคารตัวอย่าง และแผนที่ชุมชนเขตปฏิบัติงานที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ แล้วทำการสุ่มครัวเรือนจากบัญชีรายชื่อครัวเรือนให้ได้ครัวเรือนที่มีเด็กกลุ่มอายุตามข้อกำหนด คือ 3 รายต่อกลุ่มอายุ รวมเป็น 18 รายต่อหมู่บ้าน / block โดยสุ่มครัวเรือนสำรองของแต่ละกลุ่มอายุไว้ 1-2 ครัวเรือน แล้วจัดทำเป็นบัญชีรายชื่อครัวเรือนตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน / block ไว้ ในกรณีที่ครัวเรือนมีเด็กที่อยู่ในเกณฑ์อายุมากกว่า 1 กลุ่มอายุ กำหนดให้สุ่มโดยวิธีจับฉลากเอาเพียง 1 กลุ่มอายุ นั่นคือ 1 ครัวเรือนสุ่มเด็กเพียง 1 คนเท่านั้น

ในกรณีที่หมู่บ้านหรือ block พื้นที่ตัวอย่าง เป็นโรงงานอุตสาหกรรม, บ้านจัดสรรที่กำลังสร้าง หรือเป็นพื้นที่เพาะปลูกทางการเกษตร ซึ่งมีเด็กไม่ครบตามเกณฑ์ กำหนดให้สุ่มจากหมู่บ้านหรือ block ที่ติดกันทางด้านเหนือ, ตะวันออก, ตะวันตก และได้ตามลำดับ โดยใช้แผนที่ชุมชนอาคารตัวอย่าง และแผนที่ชุมชนเขตปฏิบัติงานที่จัดทำโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในการพิจารณาขอบเขต

การเก็บข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ

เพื่อให้การดำเนินการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่ได้ดำเนินการเป็นมาตรฐานเดียวกันโครงการวิจัยฯ ได้กำหนดวิธีปฏิบัติในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การหาสถานที่สำหรับเก็บข้อมูล การจัดเตรียมอุปกรณ์ วิธีนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง วิธีการจัดสถานที่เก็บข้อมูล แผนผังการจัดสถานที่และการไหลเวียน (ตามรูปที่ 3.1) การจัดวางกำลังคนโดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบสถานที่ทดสอบพัฒนาการและสติปัญญาต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมพิเศษเท่านั้น วิธีการลงรหัสในแบบเก็บข้อมูล การควบคุมคุณภาพของการเก็บข้อมูลในพื้นที่โดยหัวหน้าทีม การบรรณาธิกรแบบเก็บข้อมูลประจำวัน การสรุปงานและวางแผนวันต่อไป วิธีการจัดส่งข้อมูลและวิธีจัดทำรายงานการใช้จ่าย



รูปที่ 3.1 แผนผังการจัดสถานที่ตรวจ

ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่าง เดือนกันยายน-ธันวาคม 2544 รวมระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ในระหว่างปฏิบัติงานสนาม มีการติดตามนิเทศงานเป็นระยะๆ ตลอดคาบงาน โดยผู้จัดการจังหวัดและผู้จัดการภาค ตามข้อปฏิบัติที่กำหนดไว้

การจัดการกับข้อมูลและการควบคุมคุณภาพ

ขั้นตอนการจัดการกับข้อมูล ประกอบด้วย ก) เตรียมแบบสอบถามเพื่อการประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ ข) จัดทำคู่มือบรรณานุกรม และลงรหัส ค) ออกแบบฐานข้อมูล ให้สอดคล้องกับการใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์สรุปผลการวิจัย ง) ใช้โปรแกรม Epi info 6.0² สำหรับการป้อนข้อมูล จ) เตรียมพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการข้อมูล พร้อมทั้งจัดอบรมพนักงาน ฉ) ดำเนินการบรรณานุกรม ลงรหัส และบันทึกข้อมูล และ ช) การจัดการกับข้อมูลที่ได้บันทึกเก็บในฐานข้อมูลแล้วให้สมบูรณ์โดยการเพิ่มคำอธิบายตัวแปร และค่าต่างๆ

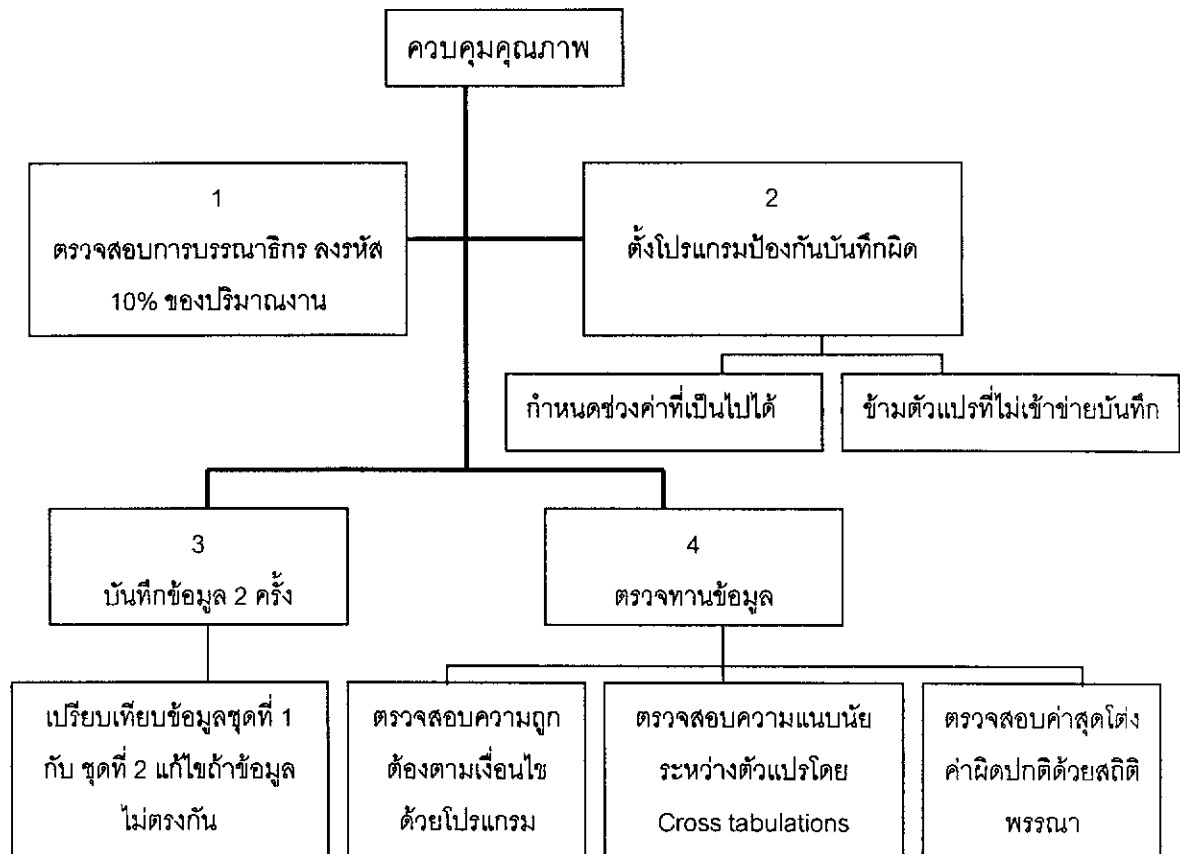
การควบคุมคุณภาพการจัดการกับข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ ขั้นการบรรณานุกรม – ลงรหัส โดยการสุ่มตรวจสอบ 10% ของปริมาณงาน ขึ้นบันทึกข้อมูล โดยการควบคุมความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ และทำการบันทึกข้อมูลซ้ำ 2 ครั้ง และขั้นสุดท้ายเมื่อได้เพิ่มข้อมูลแล้ว โดยการทำความสะอาดข้อมูลอีกครั้งด้วยการตรวจสอบความแน่นอนของข้อมูลตามเงื่อนไขของแบบเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบความเป็นไปได้ของค่าที่บันทึก ด้วยค่าสถิติพรรณนา และกระหายโดยรวมที่ควรจะเป็นด้วยการทำตารางไขว้ ดังแสดงในรูปที่ 3.2

แผนการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อความสะดวกในการนำข้อค้นพบจากโครงการนี้ไปใช้ประโยชน์ ทีมผู้วิจัยได้แบ่งการนำเสนอผลการวิเคราะห์ เป็น 3 กลุ่มอายุ คือ เด็กปฐมวัย (อายุ 1 -<6 ปี) เด็กวัยเรียน (อายุ 6 -<13 ปี) และเด็กวัยรุ่น (อายุ 13 - 18 ปี) จึงดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา เพื่อการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นของปัจจัยด้านครอบครัว เศรษฐฐานะ ประวัติส่วนตัวของเด็ก สภาพแวดล้อมของบ้าน สัมพันธภาพภายในครอบครัว ภาวะวิกฤตในครอบครัว พัฒนาการของเด็กด้านต่างๆ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เมื่อนำเสนอข้อมูลเชิงคุณภาพ และ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัย ค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ เมื่อนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณ พร้อมทั้งนำเสนอในรูปของตารางและกราฟที่เหมาะสม

²เป็น Freeware สามารถ download โปรแกรมได้ฟรีจาก www.google.com แล้วค้นด้วยคำ Epi info



รูปที่ 3.2 ขั้นตอนการควบคุมคุณภาพ

สถิติเชิงอ้างอิง

1. การประมาณค่า (Estimation procedure) ผู้วิจัยจะประมาณค่าพัฒนาการของเด็กด้านต่างๆ เช่น ค่าเฉลี่ยของระดับสติปัญญาของเด็กไทย ความชุกของปัญหาภาวะโภชนาการของเด็กไทย ความชุกของปัญหาพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กไทย ในการประมาณเหล่านี้ ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลประชากรจากการทำสำมะโนประชากรในปี พ.ศ. 2543 เพื่อช่วยในการประมาณค่าของพัฒนาการของเด็กไทยจำแนกตามอายุและเพศ

2. Bivariate analysis เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กกับการอบรมเลี้ยงดูและปัจจัยด้านครอบครัวแต่ละด้าน

- เพื่อศึกษาและทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละคู่ในเบื้องต้นจะใช้ Chi-square test, Fisher's exact test, Correlation analysis
- เพื่อศึกษาและทดสอบขนาดของความสัมพันธ์สอดคล้อง (agreement) ของตัวแปรเชิงคุณภาพแต่ละคู่จะใช้ Kappa Statistic

- เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรตาม จะใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance)

3. Multivariate Analysis เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กกับการอบรมเลี้ยงดูและอิทธิพลของทุกๆ ปัจจัยร่วมกัน

3.1 Logistic Regression และ Polytomous Regression เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพัฒนาการของเด็กกับปัจจัยต่างๆ โดยที่พิจารณาอิทธิพลของทุกๆ ปัจจัยร่วมกัน โดยควบคุมตัวแปร ภาค เขตการปกครอง เพศ และอายุของเด็ก จะใช้ Binary Logistic Regression เมื่อตัวแปร "พัฒนาการของเด็ก" เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม เช่น พัฒนาการของเด็กด้านสติปัญญา (< 90 , ≥ 90) และจะใช้ Polytomous Regression เมื่อแบ่งตัวแปร "พัฒนาการของเด็ก" ออกเป็น 3 กลุ่ม เช่น ภาวะโภชนาการของเด็ก แบ่งเป็น ผอม สมส่วน อ้วน

3.2 Principal Components Analysis เนื่องจากจำนวนตัวแปรในแต่ละด้านมีจำนวนมาก ผู้วิจัยจะใช้ Principal Components Analysis เพื่อลดจำนวนตัวแปรลงหรือจัดกลุ่มให้ตัวแปรก่อนที่จะทำการวิเคราะห์ต่อไปเช่น ตัวแปรด้านพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก ตัวแปรด้านการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ในการกำหนดว่าจะใช้กี่องค์ประกอบ (Component) จะพิจารณาจากค่า Eigenvalue ที่มีค่ามากกว่า 1 ขึ้นไป พร้อมทั้งพิจารณา Scree plot ซึ่งเป็นกราฟระหว่างองค์ประกอบ (แกน X) และความแปรปรวนรวม (Eigenvalue) ของแต่ละองค์ประกอบ (แกน Y) โดยจุดที่แสดงการแบ่งแยกที่ชัดเจนระหว่างความชันและความลาดขององค์ประกอบ จุดนั้นจะให้เป็นการกำหนดจำนวนองค์ประกอบ เนื่องจากหน่วยการวัดของตัวแปรแตกต่างกันจึงใช้ค่ามาตรฐานของตัวแปรในการทำ Principal Components Analysis

3.3 Path Analysis เป็นการวิเคราะห์อิทธิพลเพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม จะใช้ Path Analysis เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลโดยตรง (direct effects) และโดยอ้อม (indirect effects) ต่อพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก สร้างโมเดลสำหรับการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปร (Path Model)

บทที่ 4

สถานภาพของครอบครัวศึกษา

ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีพ่อแม่ลูกหรือมีเพียงแม่หรือพ่อกับลูก.....หน้า 88

การศึกษาของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา.....หน้า 89

ครอบครัวอยู่ด้วยกันน้อยลงเมื่อลูกอายุมากขึ้น.....หน้า 90

ผู้เลี้ยงดูหลักในทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่เป็นแม่
โดยแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักเพิ่มขึ้นตามอายุ.....หน้า 91

ครอบครัวเพียงร้อยละ 45.2 ที่มีแหล่งประโยชน์สำหรับเด็ก
อาทิ สนามเด็กเล่น.....หน้า 91

ในความเห็นของผู้เลี้ยงดู.....
ครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวลักษณะสมดุล.....หน้า 92

ในความเห็นของเด็ก.....
สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับกลางค่อนข้างดี.....หน้า 93

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
ร้อยละ 95.6 ของครอบครัวที่ศึกษามีเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤต.....หน้า 94

ครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประสบกับภาวะวิกฤตในระดับสูงมากกว่าครอบครัวในภาคอื่นๆ.....หน้า 95

ครอบครัวเป็นสถาบันสำคัญในการผลิตและอบรมสมาชิกใหม่ให้กับสังคม ครอบครัวนับเป็นหน่วยแรกที่หล่อหลอมให้เกิดการเรียนรู้ รู้จักรัก รู้จักความผูกพัน ความอบอุ่นเอื้ออาทรการแบ่งปันและการให้ตั้งแต่แรกรู้จนเติบโตใหญ่สู่วัยเรียนรู้ พลวัตของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวไปมาก ทั้งในด้านโครงสร้างและรูปแบบความสัมพันธ์ภายในครอบครัว การศึกษาครอบครัวทั้งในมิติเชิงกายภาพ มิติเชิงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ภาวะวิกฤตและผลกระทบของภาวะวิกฤตที่มีต่อครอบครัว จะเป็นข้อมูลสำคัญในการอธิบายความสามารถและปัญหาในการดำรงบทบาทหลักของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูสมาชิกให้มีพัฒนาการได้เต็มศักยภาพและเป็นองค์รวม เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีชีวิตและดำเนินบทบาทของตนในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยฯ จึงได้ศึกษาประเด็นดังกล่าวของครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง¹ ที่มีเด็กอายุ 1- 18 ปี อยู่ด้วยเป็นประจำ จำนวน 9,488 ราย ใน 17 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) โดยการสัมภาษณ์มารดาหรือผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก

ครอบครัวในเชิงกายภาพ

ขนาดของครอบครัว

จำนวนคนในบ้านเฉลี่ย 5.05 คน กรุงเทพมหานครมีขนาดครอบครัวใหญ่สุด 5.45 คน ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีขนาดครอบครัวเล็กที่สุด เฉลี่ย 4.6 คน ขนาดครอบครัวในการศึกษานี้ซึ่งมีเด็กอายุ 1-18 ปี สูงกว่าค่าเฉลี่ยของขนาดครอบครัวทั่วไปในการสำรวจทั่วประเทศในปีเดียวกัน² (3.7 คน) จำนวนบุตรเฉลี่ยครอบครัวละ 2 คน

โครงสร้างของครอบครัว

ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวมีพ่อแม่ลูกหรือมีเพียงแม่หรือพ่อกับลูก ร้อยละ 54.6 ครอบครัวที่อยู่พร้อมหน้าพ่อแม่ลูกพบสูงสุดในภาคใต้ และน้อยสุดในภาคเหนือ ครอบครัวเดี่ยวที่อยู่กันเฉพาะแม่กับลูก พบสูงสุดในภาคเหนือ ร้อยละ 7.6 รองลงมา เป็นกรุงเทพมหานคร และภาคกลาง ร้อยละ 5.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 5.2 พบต่ำสุดในภาคใต้ ร้อยละ 4.9 ครอบครัวเดี่ยวที่อยู่

¹ครอบครัวในการศึกษานี้ หมายถึง กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยต้องมีผู้ใหญ่อย่างน้อย 1 คน และเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 18 ปี ที่อยู่อาศัย ร่วมกันเป็นประจำ โดยมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางกฎหมาย

²สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544

โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

กันเฉพาะพ่อกับลูก พบสูงสุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 2.2 รองลงมา เป็นภาคใต้ ร้อยละ 1.3 ภาคกลาง ร้อยละ 1.1 ภาคเหนือ ร้อยละ 1.0 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบต่ำสุด ร้อยละ 0.5

ครอบครัวที่มีพ่อแม่อุ้มลูกอยู่ร่วมกับปู่ย่าตายายหรือแม่ลูกอยู่กับตายาย พ่อลูกอยู่กับปู่ย่าหรือญาติๆ ร้อยละ 37.3 ครอบครัวที่มีเฉพาะเด็กอยู่กับญาติ หรือเด็กอยู่กับเฉพาะพี่น้องโดยไม่มีพ่อแม่หรือญาติอยู่ด้วยร้อยละ 8.2 ครอบครัวที่มีพ่อแม่อุ้มลูกและปู่ย่าตายายอยู่ร่วมด้วยสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ น้อยสุดในกรุงเทพมหานคร

ครอบครัวที่เด็กอยู่กับปู่ย่าหรือตายายโดยไม่มีทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วย พบสูงสุดในภาคเหนือ ร้อยละ 7.8 รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 5.0 ภาคใต้ ร้อยละ 4.1 กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 2.8 พบน้อยที่สุดคือภาคกลาง ร้อยละ 2.5 ครอบครัวที่เด็กอยู่กับลุง ป้า น้า อาโดยไม่มีทั้งพ่อและแม่อยู่ด้วย พบสูงสุดในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 1.3 รองลงมาเป็นกรุงเทพมหานครและภาคใต้ ร้อยละ 1.0 พบน้อยที่สุดคือภาคกลาง ร้อยละ 0.9

ครอบครัวที่เด็กอยู่กับเองพี่น้องโดยไม่มีทั้งญาติและพ่อแม่อยู่ด้วยพบสูงสุดในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 0.9 รองลงมาเป็นภาคเหนือและ ภาคใต้ ร้อยละ 0.3 ภาคกลาง ร้อยละ 0.2 ไม่พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

ระดับการศึกษา การศึกษาของพ่อแม่หรือผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ระดับการศึกษาของพ่อแม่ในกลุ่มเด็กปฐมวัยสูงกว่าของกลุ่มเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของพ่อแม่ตามระดับการศึกษา แยกตามกลุ่มอายุ

ระดับการศึกษา	รวม	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น
การศึกษาของพ่อ				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4.9	2.8	5.2	6.7
ประถมศึกษา	53.5	45.1	53.7	61.9
มัธยมศึกษา*	29.6	36.6	29.8	22.2
อุดมศึกษา**	12.0	15.6	11.3	9.2
การศึกษาของแม่				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	6.6	4.2	5.9	9.8
ประถมศึกษา	60.3	48.5	62.3	70.2
มัธยมศึกษา*	23.4	34.2	22.4	13.4
อุดมศึกษา**	9.8	13.1	9.4	6.7

*รวม ปวช. **รวม ปวส. ปวท.

อาชีพ อาชีพของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและประมง พ่อประกอบอาชีพเกษตรกรและประมง ร้อยละ 39.1 รองลงมาประกอบอาชีพใช้แรงงาน สภาพการทำงานของพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างสถานภาพการทำงานของพ่อส่วนใหญ่ เป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 39.4 ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.9 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 1.2 ช่วยงานครอบครัวโดยไม่มีรายได้ ร้อยละ 18.1 ไม่มีงานทำ ร้อยละ 6.2

อาชีพของแม่ แม่ ร้อยละ 77.5 ทำงานมีส่วนร่วมในการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 23.5 ค้าขาย ร้อยละ 19.9 ใช้แรงงาน ร้อยละ 16.8 แม่ร้อยละ 21.7 ทำงานช่วยเหลือครอบครัวโดยไม่มีรายได้ หรือไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ เช่น ทำงานบ้าน แม่ร้อยละ 0.8 อยู่ระหว่างหางานทำ สถานภาพการทำงานของแม่ แม่ในเขตเมืองส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32.3 รองลงมา เป็นลูกจ้าง ร้อยละ 29.0 ช่วยงานครอบครัวโดยไม่มีรายได้ ร้อยละ 28.9 รับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 8.0 และไม่มีงานทำ ร้อยละ 1.2 แม่ในเขตชนบทส่วนใหญ่ ช่วยงานครอบครัวโดยไม่มีรายได้ ร้อยละ 36.1 รองลงมา ประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 32.5 เป็นลูกจ้าง ร้อยละ 27.4 รับราชการและรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 3.0 และไม่มีงานทำ ร้อยละ 0.5

รายได้ของครอบครัว เฉลี่ย 10,385.75 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานครมีรายได้เฉลี่ยสูงสุด 17,862.13 บาท และต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6,439.61 บาท ครอบครัวในภาคกลางมีรายได้พอเพียงสูงสุด น้อยที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครอบครัวในภาคใต้มีเงินออมสูงสุดและต่ำสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครอบครัวร้อยละ 12.2 เป็นคนจน มีรายได้เฉลี่ย 2,198 บาท/เดือน การย้ายถิ่นเพื่อไปประกอบอาชีพของพ่อแม่ พบสูงสุดในครอบครัวที่มีลูกอายุ 10-13 ปี น้อยที่สุดในครอบครัวที่มีลูกอายุ ต่ำกว่า 3 ปี

สถานภาพสมรสของครอบครัว ครอบครัวอยู่ด้วยกันน้อยลงเมื่อลูกอายุมากขึ้นและมีการหย่าแยกเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 2 การสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคม พบในครอบครัวที่มีลูกอายุ 13-16 ปีมากที่สุด และน้อยที่สุดในครอบครัวที่มีลูกอายุ 3-6 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง

ตารางที่ 2 ร้อยละของครอบครัวตามสถานภาพสมรสแยกตามกลุ่มอายุ			
	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น
อยู่ด้วยกัน	85.5	79.2	77.7
แยกกันอยู่แต่ยังมีความสัมพันธ์กัน	3.7	3.7	2.9
แยกทางหรือหย่าร้าง	8.3	11.9	11.3
หม้าย	2.0	4.0	6.4

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก ผู้เลี้ยงดูหลักในทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่เป็นแม่ โดยแม่เป็นผู้เลี้ยงดูหลักเพิ่มขึ้นตามอายุ ดังตารางที่ 3 ผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็น ปู่-ย่า-ตา-ยายพบมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า

ตารางที่ 3 ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก(ร้อยละ) แยกตามกลุ่มอายุ

	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น
แม่	66.0	71.4	75.9
พ่อ	4.9	6.6	7.2
ปู่-ย่า-ตา-ยาย	22.1	16.4	9.0
ลุง ป้า น้า อา	4.7	3.1	4.1
ทั้งพ่อและแม่	0.5	1.0	1.8
คนรับจ้างเลี้ยงเด็ก	1.2	0.3	0.1
อื่นๆ	1.2	1.2	1.9

3 ปี และลดลงในกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้นผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นผู้รับจ้างเลี้ยง พบมากที่สุดในกลุ่มอายุต่ำกว่า 3 ปี ร้อยละ 1.8 และลดลงตามกลุ่มอายุที่เพิ่มขึ้น พบน้อยที่สุดในกลุ่มอายุ 13 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.1

สภาพแวดล้อมของครอบครัวเด็กปฐมวัย

ครอบครัวร้อยละ 68.6 มี

บ้านอยู่ถาวรเป็นบ้านเดี่ยว ยกเว้นใน

กรุงเทพฯ ส่วนใหญ่เป็นทาวน์เฮ้าส์และห้องแถว ขนาดพื้นที่บ้านส่วนใหญ่มากกว่า 5 ตารางเมตร ความแออัดของการอยู่อาศัย 1 ห้องนอน > 4 คน พบ ร้อยละ 17.8 ครอบครัว ร้อยละ 80-90 อยู่ใกล้แหล่งประโยชน์ อาทิ ตลาด ร้านค้า โรงพยาบาล ศาสนสถาน สถานศึกษา โทรศัพท์สาธารณะ ครอบครัวเพียงร้อยละ 45.2 ที่มีแหล่งประโยชน์สำหรับเด็ก อาทิ สนามเด็กเล่น ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือสถานรับเลี้ยงเด็ก ห้องสมุดหรือที่อ่านหนังสือ สวนสาธารณะ ครอบครัวในเขตเมืองอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลเสียต่อเด็กและเยาวชน อาทิ อยู่ใกล้ร้านขายสุรา ร้อยละ 86.0 อยู่ใกล้บ่อนการพนัน สถานเริงรมย์ โรงงานอุตสาหกรรม ร้อยละ 14-18 ครอบครัวในชนบท ร้อยละ 59.4 อยู่ใกล้ หนองน้ำ คูน้ำ ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อเด็กเล็ก หากไม่มีการป้องกันไว้ก่อน

การจัดสถานที่และสภาพแวดล้อมในการเล่นของเด็ก ครอบครัว ร้อยละ 75.2 มีบริเวณโล่งนอกบ้าน > 5 ตารางเมตรให้เด็กเล่น ครอบครัว ร้อยละ 46.5 มีการจัดบริเวณในบ้านเฉพาะให้เป็นที่เล่นของเด็ก

คุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้าน เมื่อจัดระดับคุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้าน โดยใช้เปอร์เซ็นต์ จากการวิเคราะห์แบบอิงกลุ่ม กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนคุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้านระดับต่ำมากกว่าระดับสูง ส่วนภาคอื่นมีสัดส่วนคุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้านระดับสูงมากกว่าระดับต่ำ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพของสภาพแวดล้อมของบ้าน

ระดับการศึกษาของพ่อ ระดับการศึกษาและอาชีพของแม่ การเป็นเจ้าของบ้าน จำนวนบุตร จำนวนคนในบ้าน และการเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวสัมพันธ์กับคุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พ่อและแม่ที่มีการศึกษาสูง คุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้านจะสูง แม่ที่ทำงานวิชาชีพมีคุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้านดีกว่าแม่ที่ทำงานบริการ บริหาร ธุรกิจ ค้าขาย แม่ที่เกษียณ/คนงาน และแม่ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานเชิงเศรษฐกิจ/ไม่มีงานทำ เรียงตามลำดับ ครอบครัวที่เป็นเจ้าของบ้านมีคุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้านดีกว่าครอบครัวที่ไม่ได้เป็นเจ้าของ จำนวนบุตร จำนวนคนในบ้าน และภาวะวิกฤตในครอบครัวสัมพันธ์แบบผกผันกับคุณภาพสภาพแวดล้อมของบ้าน

สัมพันธภาพในครอบครัว

ตามความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูหลัก

ในความเห็นของผู้เลี้ยงดูหลัก ครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัว³ ลักษณะสมดุลก่่าวคือ เป็นครอบครัวที่สมาชิกมีความผูกพันกันมาก มีความร่วมมือและการปรับตัว ลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวในกรุงเทพมหานครและภาคใต้มีลักษณะสุดขั้วมากกว่าภาคอื่นๆ กล่าวคือ สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ความผูกพันและความร่วมมือกันน้อย และการปรับตัวไม่ดี สัมพันธภาพในครอบครัวที่อยู่นอกเขตเทศบาลมีลักษณะสมดุมากกว่าผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาล ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว ได้แก่ อาชีพของพ่อ ลักษณะครอบครัว สถานภาพการสมรส รายได้ของครอบครัว สภาพการครองครองที่อยู่อาศัย จำนวนคนในบ้านและภาวะวิกฤตในครอบครัว ครอบครัวที่พ่อไม่มีงานทำมีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลน้อยกว่า ครอบครัวที่พ่มีอาชีพ ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันมีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลสูงกว่า ครอบครัวที่พ่อแม่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ครอบครัวเดียวมีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลสูงกว่า ครอบครัวขยาย ครอบครัวที่พ่อแม่เลี้ยงดูลูกเอง เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย มีรายได้สูง มีจำนวนคนในบ้าน

³วัดความผูกพันและการปรับตัวของครอบครัว แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ 1) ครอบครัวแบบสุดขั้ว หมายถึง ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ ความผูกพันและความร่วมมือกันมีน้อย การปรับตัวไม่ดี 2) ครอบครัวระดับกลาง ค่อนไปทางสุดขั้ว หมายถึง ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันน้อย ความร่วมมือและการปรับตัวอยู่ในระดับปานกลาง 3) ครอบครัวระดับกลางค่อนไปทางสมดุล หมายถึง ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันปานกลาง ความร่วมมือและการปรับตัวอยู่ในระดับดี 4) ครอบครัวแบบสมดุล หมายถึง ครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันมาก มีความร่วมมือและการปรับตัวอยู่ในระดับดี

ไม่เกิน 4 คนและมีภาวะวิกฤตในครอบครัวต่ำ มีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลสูงกว่าครอบครัวแบบอื่น

ตามความคิดเห็นของเด็ก

ในความเห็นของเด็ก สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับกลางค่อนข้างไปทางสมดุล กล่าวคือ เป็นครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวมีความผูกพันกันปานกลาง ความร่วมมือและการปรับตัวอยู่ในระดับดี พบความแตกต่างระหว่างภาค โดยเด็กในภาคใต้มีความเห็นว่าครอบครัวมีสัมพันธภาพสมดุลมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ส่วนกรุงเทพมหานครและภาคเหนือต่ำใกล้เคียงกัน แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ปัจจัยด้านครอบครัวที่สัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว คือ ลักษณะครอบครัว สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ และภาวะวิกฤตในครอบครัว ครอบครัวที่มีพ่อและแม่หรือพ่อและแม่อยู่รวมกับญาติมีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลสูงกว่าครอบครัวแบบอื่น ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันหรืออยู่คนละแห่งแต่ไม่ได้หย่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลสูงกว่าครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางหย่าร้างหรือเป็นหม้าย ครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นแม่หรือปู่ย่าตายายมีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลสูงกว่าครอบครัวที่ผู้เลี้ยงดูเด็กเป็นผู้อื่น ครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตในครอบครัวต่ำมีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลสูงกว่าครอบครัวแบบอื่น มีข้อน่าสังเกตว่า รายได้ของครอบครัวไม่สัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวตามความคิดเห็นของเด็ก

ในครอบครัวเดียวกัน ระดับสัมพันธภาพในครอบครัวตามความคิดเห็นของผู้เลี้ยงดูหลักมีความสัมพันธ์กับระดับสัมพันธภาพในครอบครัวตามความคิดเห็นของเด็กค่อนข้างต่ำ

ภาวะวิกฤตของครอบครัว

พฤติการณ์การเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัว

ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 95.6 ของครอบครัวที่ศึกษามีเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดภาวะวิกฤต โดยเป็นเหตุการณ์เรียงตามความถี่ ดังนี้ อันดับ 1 ปัญหาทางเศรษฐกิจ ร้อยละ 61 อันดับ 2 มีปัญหาภายในครอบครัวที่แก้ไม่ได้ ร้อยละ 30 อันดับ 3 มีปัญหากับคู่สมรสทะเลาะ หย่าหรือแยกกัน ร้อยละ 15 อันดับ 4 ปัญหาการตั้งครุฑและการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 13 อันดับ 5 ปัญหาการเปลี่ยนงานหรือตงงาน ร้อยละ 12 อันดับ 6 ปัญหาการย้ายถิ่นไปทำงานหรือมีสมาชิกหนีออกจากบ้าน ร้อยละ 11 อันดับ 7 มีปัญหาด้านการเจ็บป่วย ร้อยละ 10 อันดับ 8 มีปัญหาการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 6 อันดับ 9 สมาชิกในครอบครัวถูกจับหรือติดคุก ร้อยละ 4

ผลกระทบของภาวะวิกฤตต่อครอบครัว

จากการให้ค่าคะแนนผลกระทบของภาวะวิกฤตตามการรับรู้ของครอบครัว⁴ ในการศึกษาครั้งนี้ จัดอันดับภาวะวิกฤตตามค่าคะแนนผลกระทบได้ดังนี้ อันดับ 1 ปัญหาการตั้งครุฑและการเลี้ยงดูบุตร อันดับ 2 ปัญหาด้านการเจ็บป่วย อันดับ 3 ปัญหาด้านกฎหมาย อันดับ 4 ปัญหาการเปลี่ยนงาน ตงงาน อันดับ 5 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ อันดับ 6 ปัญหาภายในครอบครัว อันดับ 7 ปัญหาด้านการสูญเสีย อันดับ 8 ปัญหาสัมพันธภาพคู่สมรส อันดับ 9 ปัญหาด้านการย้ายถิ่นหรือสมาชิกหนีออกจากบ้าน

เมื่อจัดอันดับผลกระทบของภาวะวิกฤตโดยพิจารณาจากอัตราการเกิดเหตุการณ์ร่วมกับค่าคะแนนผลกระทบ อันดับ 1 ปัญหาด้านเศรษฐกิจ อันดับ 2 ปัญหาภายในครอบครัวที่แก้ไม่ได้ อันดับ 3 ปัญหาการตั้งครุฑและการเลี้ยงดูบุตร อันดับ 4 ปัญหาสัมพันธภาพคู่สมรส และ อันดับ 5 ปัญหาการเปลี่ยนงาน ตงงาน เมื่อเปรียบเทียบรายภาค เหตุการณ์ที่มีผลกระทบเป็นภาวะวิกฤตต่อครอบครัว 2 อันดับแรกเหมือนกันในทุกภาคคือ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ และปัญหาภายในครอบครัวที่แก้ไม่ได้

⁴ น้อย เท่ากับ 1, ปานกลาง เท่ากับ 2, มาก เท่ากับ 3

ระดับภาวะวิกฤต⁵

ครอบครัวในเขตเทศบาลมีสัดส่วนการเกิดภาวะวิกฤตในระดับสูงมากกว่าครอบครัวนอกเขตเทศบาล ครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียงเหนือประสบกับภาวะวิกฤตในระดับสูงมากกว่าครอบครัวในภาคอื่นๆ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะวิกฤต

ปัจจัยที่สัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทุกวัย คือ การศึกษาและอาชีพของพ่อแม่ สถานภาพสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตร รายได้และความเพียงพอของรายได้ การเป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ โดยการเกิดภาวะวิกฤตแปรผกผันกับระดับการศึกษาของพ่อแม่ รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตร ครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันมีภาวะวิกฤตที่ต่ำกว่าครอบครัวแบบอื่น ครอบครัวที่มีรายได้พอเพียงมีระดับภาวะวิกฤตต่ำกว่าครอบครัวที่มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย ครอบครัวที่เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย มีระดับภาวะวิกฤตต่ำกว่าครอบครัวที่ไม่มีที่อยู่เป็นของตนเอง ครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุลงานมีภาวะวิกฤตในครอบครัวต่ำกว่าครอบครัวอื่น และครอบครัวที่เคยได้รับการช่วยด้านการเงินหรือสิ่งของมีระดับภาวะวิกฤตสูงกว่าครอบครัวที่ไม่เคยได้รับ

สรุป ครอบครัวศึกษาส่วนหนึ่งมีความเปราะบางในเชิงโครงสร้าง ทำให้การทำหน้าที่อาจไม่เต็มศักยภาพ แรงยึดเหนี่ยวในเชิงความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีน้อย อีกทั้งยังประสบเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤต อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพต่ำ หรือขาดปัจจัยเกื้อหนุนและแรงสนับสนุนจากเครือข่ายสังคม ทำให้ครอบครัวส่วนหนึ่งอ่อนแอ ส่งผลต่อศักยภาพในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่สำคัญของครอบครัวทั้งในการถ่ายทอดขัดเกลาทางสังคมและอบรมเลี้ยงดูลูกหลานให้เติบโตเต็มศักยภาพทั้งทางกาย สติปัญญา อารมณ์สังคมและจริยธรรมได้

⁵ แบ่งระดับเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เปอร์เซ็นต์ได้จากการวิเคราะห์แบบอิงกลุ่ม

บทที่ 5

สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย

ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ คือ แม่... ร้อยละ 1.2 ของเด็กในกรุงเทพฯ และร้อยละ 0.9 ของเด็กในภาคกลางอยู่ในความดูแลของคนรับจ้างเลี้ยงเด็ก... ผู้เลี้ยงดูหลักของกลุ่มเด็กปฐมวัยมีการศึกษาระดับประถมศึกษาสูงกว่าเด็กกลุ่มอื่น..... **หน้า 98**

โรคไข้เลือดออกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุอันดับสองของการรับไว้ในโรงพยาบาลของเด็กอายุ 13-18 ปี.... **หน้า 99**

อายุเฉลี่ยที่เด็กชายกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีฟันเปี้ยก คือ 13.6 ปี.....
อายุเฉลี่ยที่เด็กหญิงกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก คือ 12.6 ปี.....
อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ 15.5 ปี..... **หน้า 100**

ร้อยละ 39-44.5 ของเด็กที่ขีรถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย.... **หน้า 101**

เด็กกลุ่มอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 8 เคยสูบบุหรี่ และหนึ่งในหกถึงหนึ่งในห้าเคยดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์..... **หน้า 101**

เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กอายุ 6-18 ปี
เคยถูกระทำรุนแรงทางวาจาถูกตวาดตะคอก... **หน้า 102**

เด็กอายุ 13-18 ปี ที่เคยถูกตีด้วยเข็มขัดหรือของแข็งมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกตี.... **หน้า 104**

เด็กที่เคยถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรงทางวาจาหรือทางกาย เคยมีพฤติกรรมรุนแรงในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรง.... **หน้า 104**

เด็กใช้เวลาถึงหนึ่งในห้าของเวลาตื่นดูโทรทัศน์หรืออาจถึงครึ่งหนึ่งของเวลาว่างจากกิจวัตรส่วนตัวและการไปโรงเรียนในการดูโทรทัศน์.... **หน้า 106**

ระดับเขาวนปีญญาของแรงงานเด็กด้อยกว่าเด็กที่ไม่ได้ทำงาน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.... **หน้า 109**

เด็กและเยาวชนในวันนี้เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสังคมไทยในอนาคต โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย นอกจากศึกษาพัฒนาการของเด็กแล้ว จึงได้ทำการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมของเด็กด้วย โดยสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กและสัมภาษณ์เด็กอายุ 6-18 ปี ทำให้สามารถวิเคราะห์สภาวะสุขภาพและสังคมของเด็กไทย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางนโยบายพัฒนาเด็กต่อไป

ข้อมูลทั่วไปของเด็ก

เด็กกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เด็กนับถือศาสนาอิสลามอยู่ในภาคใต้มากที่สุด รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร เด็กนับถือศาสนาคริสต์อยู่ในภาคเหนือมากที่สุด จำนวนพี่น้อง (รวมเด็กตัวอย่าง) ที่มีพ่อแม่เดียวกันเฉลี่ย 2.19 คน ค่ามัธยฐาน 2 คน ค่าฐานนิยม 2 คน ต่ำสุด 1 คน สูงสุด 13 คน ประมาณร้อยละ 50 เป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 32.8 เป็นบุตรคนที่ 2 และร้อยละ 11.4 เป็นบุตรคนที่ 3 เด็กกลุ่มตัวอย่างภาคใต้มีร้อยละของบุตรคนที่ 5 มากกว่าภาคอื่น

ผู้อุปการะและผู้เลี้ยงดูเด็ก

เด็กกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.3 อยู่ในความอุปการะของพ่อแม่ ใกล้เคียงผลการศึกษาในโครงการสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 สิ่งซึ่งแตกต่างกัน คือ เด็กในการสำรวจครั้งนี้อยู่ในการอุปการะของแม่คนเดียวร้อยละ 8.5 และของพ่อคนเดียวร้อยละ 2.1 ซึ่งสูงกว่าการสำรวจเมื่อ 5 ปีที่แล้ว (นิตยา และคณะ, มปป.) เมื่อเปรียบเทียบรายภาค เด็กในกรุงเทพฯ และภาคเหนืออยู่ในความอุปการะของแม่คนเดียวสูงกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 10.8 และ 10.3 ตามลำดับ)

ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ คือ แม่ (ร้อยละ 71) รองลงมาคือ ปู่/ย่า/ตา/ยาย (ร้อยละ 15.9) และพ่อ (ร้อยละ 6.2) ร้อยละ 1.2 ของเด็กในกรุงเทพฯ และ ร้อยละ 0.9 ของเด็กในภาคกลางอยู่ในความดูแลของคนรับจ้างเลี้ยงเด็ก สัดส่วนของผู้เลี้ยงดูหลักที่เป็นปู่/ย่า/ตา/ยายมีแนวโน้มลดลงเมื่อเด็กโตขึ้น ในขณะที่แม่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้นเมื่อเด็กโตขึ้น ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56-69) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 5.1 โดยผู้เลี้ยงดูหลักของกลุ่มเด็กปฐมวัยมีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาสูงกว่าเด็กกลุ่มอื่น แต่ไม่มีความแตกต่างของภาวะโภชนาการ ระดับพัฒนาการหรือเชาวน์ปัญญา หรือคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กที่ดูแลโดยผู้เลี้ยงดูหลักที่ต่างกัน

ตารางที่ 5.1 จำนวน (ร้อยละ) ของผู้เลี้ยงดูหลักและการศึกษาของผู้เลี้ยงดูหลัก
ของเด็กในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ.
2544 แยกตามกลุ่มอายุ

การศึกษาผู้เลี้ยงดูหลัก	เด็กปฐมวัย (อายุ 1-6 ปี)	เด็กวัยเรียน (อายุ 6-13 ปี)	เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี)
- ต่ำกว่าประถมศึกษา	235 (7.8)	268 (8.9)	328 (10.9)
- ประถมศึกษา 1-6	1,692 (56.4)	1,910 (63.3)	2,079 (68.9)
- มัธยมศึกษา 1-6	667 (22.2)	509 (16.9)	325 (10.8)
- อาชีวศึกษา	255 (8.5)	197 (6.5)	152 (5.0)
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	152 (5.1)	132 (4.4)	133 (4.4)

การได้รับวัคซีน

ในกลุ่มวัคซีนที่กำหนดในตารางของกระทรวงสาธารณสุข เด็กกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99 ได้รับวัคซีนป้องกันโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยักและโปลิโอ ครบตามกำหนด ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 8 ในขณะที่ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัดต่ำกว่าวัคซีนที่กล่าวถึงข้างต้น (ร้อยละ 93.4) โดยเด็กในเขตเทศบาลได้รับน้อยกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับวัคซีนอื่น พบว่าร้อยละ 68 ของเด็กอายุ 1-3 ปี และร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 3-6 ปีได้รับวัคซีนป้องกันไข้สมองอักเสบ สำหรับวัคซีนป้องกันเยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัคซีนป้องกันคอตีบ ไอกรน และวัคซีนป้องกันอีสุกอีใสและวัคซีนป้องกันไทฟอยด์ มีเด็กได้รับไม่ถึงร้อยละ 10 และเด็กในเขตเทศบาลได้รับวัคซีนเหล่านี้สูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเจ็บป่วยต้องนอนในโรงพยาบาล

ร้อยละ 16.3 ของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-13 ปี และร้อยละ 11.3 ของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปีเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา สาเหตุอันดับแรกของกลุ่มอายุ 6-13 ปี คือ เป็นไข้ (ร้อยละ 24.1) รองลงมาคือ เป็นโรคไข้เลือดออก (ร้อยละ 22.9) โรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุอันดับสามและสี่ของการรับไว้ในโรงพยาบาลของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-13 ปี ในขณะที่โรคไข้เลือดออกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุอันดับสองของการรับไว้ในโรงพยาบาลของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปี เมื่อพิจารณาตามระบบอวัยวะแล้ว โรคของระบบทางเดินหายใจรวมโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ส่วนบน โรคปอดบวม และโรคหัด เป็นสาเหตุที่พบบ่อยของการรับไว้ในโรงพยาบาล โรคไส้ติ่งอักเสบเป็นสาเหตุอันดับสี่ของการรับไว้ในโรงพยาบาลของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปี

พัฒนาการทางเพศ

อายุเฉลี่ยของเด็กชายกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีฝันเปียกคือ 13.6 ปี ค่ามัธยฐาน 14 ปี ค่าต่ำสุด 6 ปี ค่าสูงสุด 17 ปี โดยไม่พบความแตกต่างระหว่างเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลและเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาล อายุเฉลี่ยที่เด็กหญิงกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกคือ 12.6 ปี ค่ามัธยฐาน 12 ปี ค่าต่ำสุด 7 ปี ค่าสูงสุด 18 ปี โดยเด็กหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วกว่าเด็กหญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุเฉลี่ยที่เด็กกลุ่มตัวอย่างหญิงในการสำรวจครั้งนี้เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา (Jaruratanasirikul et al, 1997) และใกล้เคียงกับของเด็กรุ่นอเมริกันจากการสำรวจระดับประเทศระหว่างปี ค.ศ.1988-1994 ที่พบว่าอายุเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเฉลี่ยคือ 12.5 ปี (Anderson et al, 2003) แต่ไม่มีข้อมูลอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีฝันเปียกของเด็กชายให้เปรียบเทียบ

อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์

ในการสำรวจครั้งนี้ได้สัมภาษณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปี เด็กจำนวน 114 คน (ร้อยละ 3.6) ตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์คือ 15.5 ปี อายุมัธยฐาน 16 ปี เพศชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่อายุต่ำกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อายุต่ำสุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ของเพศชาย 9 ปี อายุต่ำสุดของเพศหญิง 14 ปี เด็กในเขตเทศบาลเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่แตกต่างกัน

บุคคลที่เด็กมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย

เด็กกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 86.8 เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 22.8 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนที่ไม่ใช่คนรัก และร้อยละ 22.8 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศที่พบกันตามผับหรือดิสโก้เทค ร้อยละ 3.5 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ผู้ตอบไม่ถึงครึ่งหนึ่งใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลเพศเดียวกัน ผู้ตอบเพศชายทั้งหมดไม่มีผู้ใดใช้ถุงยางอนามัยเลย

พฤติกรรมการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์

ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา หนึ่งในสามของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 15-18 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.9 สูบกัญชา และ ร้อยละ 3.9 กินยาบ้าก่อนมีเพศสัมพันธ์ เฉพาะเด็กในเขตเทศบาลและเฉพาะเด็กชายที่ตอบว่า ใช้ยาอี กาว ทินเนอร์ เฮโรอีน ก่อนมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจราจร

ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 55 – 80 ของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-18 ปี เคยขี่รถจักรยานยนต์หรือขับรถยนต์ ร้อยละ 39 – 44.5 ของเด็กที่ขี่รถจักรยานยนต์ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 18.8 - 20 ของเด็กที่ขับรถยนต์ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งไม่ได้ดีขึ้นกว่าผลการสำรวจสวัสดิการและอนามัยทั่วประเทศเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ในปี พ.ศ. 2534 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534) ที่พบว่า เด็กอายุ 14-19 ปี ร้อยละ 50 ไม่มีหมวกนิรภัยเมื่อขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 19.6 มีแต่ไม่ใช้ ร้อยละ 44 ไม่มีเข็มขัดนิรภัยในการขับรถยนต์ ร้อยละ 30 มีแต่ไม่ใช้ ที่น่าเป็นห่วงมาก คือ ร้อยละ 38.4 ของเด็กวัยเรียน และร้อยละ 19.9 ของเด็กวัยรุ่นในการศึกษานี้เคยขี่รถจักรยานยนต์หรือขับรถหลังดื่มสุรา เด็กชายมีพฤติกรรมนี้สูงกว่าเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์

เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 8 เคยสูบบุหรี่ และหนึ่งในหกถึงหนึ่งในห้าเคยดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เด็กวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสองนี้มากกว่าเด็กวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กวัยรุ่นที่อาศัยในเขตเทศบาลดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเด็กวัยรุ่นที่อาศัยนอกเขตเทศบาล อัตราการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นชายนี้ลดลงอย่างมากจาก ร้อยละ 18.6 เมื่อ 3 ปีที่แล้ว (จรรยา และคณะ, 2541) และร้อยละ 19.2 เมื่อ 10 ปีที่แล้ว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2534) แม้ว่าคำถามที่ใช้ในการสำรวจจะต่างกัน แต่ตัวเลขที่ต่างกันมากแสดงว่าอัตราการสูบบุหรี่ของเด็กน่าจะมีความโน้มถ่วงจริง บ่งชี้ถึงผลสำเร็จของกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านการสูบบุหรี่ที่ควรได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นที่เด็กวัยรุ่นชายซึ่งยังมีอัตราการสูบบุหรี่สูงกว่าเด็กวัยรุ่นหญิงมาก

อัตราการดื่มเหล้าของเด็กวัยรุ่นในการสำรวจครั้งนี้สูงกว่าเมื่อ 3 ปีที่แล้วที่เยาวชนไทยดื่มเหล้า/เบียร์ ร้อยละ 11.7 (จรรยา และคณะ, 2541) เด็กที่ดื่มเหล้านี้มีทั้งภาวะผอมและภาวะอ้วนต่ำกว่า และมีค่าเฉลี่ยของระดับเขาวนปัญญาต่ำกว่าเด็กที่ไม่ดื่มเหล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งมีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำกว่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 5.2

เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-13 ปีสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่าเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปีมาก

ตารางที่ 5.2 พัฒนาการของเด็กอายุ 13-18 ปี ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ. 2544 แยกตามพฤติกรรมการดื่มเหล้า

	ดื่มเหล้า	
	ไม่เคย	เคย
ความชุกของภาวะเฉื่อย,จำนวน (ร้อยละ)*	132(5.0)	27(5.5)
ความชุกของภาวะผอม,จำนวน (ร้อยละ)*	58(2.2) ¹	7(1.4) ¹
ความชุกของภาวะอ้วน,จำนวน (ร้อยละ)*	248(9.3) ²	41(8.4) ²
ค่าเฉลี่ย (sd) ระดับพัฒนาการ/เขาวนปัญญา**	87.05(14.01) ³	84.92(13.31) ³
Mean z-score (sd) คะแนนพัฒนาการด้าน	0.013(1.00)	-0.073(0.973)
อารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม**		

สถิติ : *Chi-square test, ** t-test, ¹p-value = .049, ²p-value = .049, ³p-value = .002

การถูกกระทำรุนแรงโดยครอบครัว

เกือบครึ่งหนึ่งของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-18 ปีเคยถูกกระทำรุนแรงทางวาจาจากถูกตวาด ตะคอก หนึ่งในสามเคยถูกด่าด้วยคำหยาบ ร้อยละ 8.3-11.8 เคยถูกเปรียบเทียบว่าเป็นสัตว์ ร้อยละ 6.0-8.2 เคยถูกประนามว่าเลวทราม เด็กวัยรุ่นเคยถูกกระทำรุนแรงทางวาจาจากมากกว่าเด็กวัยเรียน เด็กนอกเขตเทศบาลเคยถูกกระทำรุนแรงทางวาจาจากมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล เด็กชายและเด็กหญิงเคยถูกกระทำรุนแรงทางวาจาไม่แตกต่างกัน

ในด้านการถูกกระทำรุนแรงทางกาย เด็กกลุ่มอายุ 6-13 ปี ถูกตีด้วยเข็มขัดหรือของแข็ง บ่อยเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมา คือ ถูกขว้างปาของใส่ ดึงจิกผม ตบหน้า เตะต้อย กระแทบ จับหัว กระแทกฝ่า และใช้บุหรี่จี้ ตามลำดับ เด็กวัยรุ่นเคยถูกกระทำรุนแรงทางกายน้อยกว่าเด็กวัยเรียนมาก เด็กวัยรุ่นชายถูกกระทำรุนแรงทางกายมากกว่าเด็กวัยรุ่น เด็กในเขตเทศบาลเคยถูกตีและถูกตบหน้ามากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5.3

ตารางที่ 5.3 ร้อยละของเด็กอายุ 6-18 ปี ที่ถูกกระทำรุนแรงทางวาจา ในโครงการวิจัยพัฒนาการ
แบบองค์รวมของเด็กไทย แยกตามเขตการปกครอง และเพศ

การถูกกระทำรุนแรง	เด็กอายุ 6-13 ปี					เด็กอายุ 13-18 ปี				
	รวม	ใน เขต	นอก เขต	ชาย	หญิง	รวม	ใน เขต	นอก เขต	ชาย	หญิง
การถูกกระทำรุนแรงทางวาจา										
ตวาด / ตะคอก	45.9	P-value=.019		NS		51.5	NS		NS	
		44.1	47.8	45.6	46.1		51.1	51.8	52.5	50.6
ด่าด้วยคำหยาบ	31.1	P-value=.050		NS		32.1	P-value<.001		P-value<.001	
		29.8	32.6	31.4	30.8		29.3	35.0	35.2	29.5
เปรียบเทียบว่าเป็นสัตว์	8.3	NS		NS		11.8	NS		P-value < .001	
		7.6	9.1	8.0	8.6		11.2	12.3	15.3	8.8
ประนามว่าเลวทราม	6.0	NS		NS		8.2	P-value=.027		P-value<.001	
		5.7	6.3	6.0	6.0		7.3	9.3	10.2	6.6
การถูกกระทำรุนแรงทางกาย										
ตีด้วยเข็มขัดหรือของแข็ง	27.9	NS		NS		7.8	P-value = .028		P-value < .001	
		28.5	27.2	27.0	28.7		8.7	6.8	9.9	6.1
ขว้างปาของใส่	6.6	NS		NS		7.2	NS		NS	
		5.8	7.3	6.4	6.7		6.9	7.5	7.9	6.6
ดึงจิกผม	5.0	NS		NS		2.2	NS		NS	
		5.0	4.9	5.5	4.5		2.0	2.4	2.1	2.3
ตบหน้า	3.7	NS		NS		3.0	NS		NS	
		4.1	3.2	3.5	3.8		3.3	2.6	3.2	2.7
เตะต่อย	2.9	NS		NS		2.5	P-value = .032		P-value < .001	
		2.9	2.9	2.4	3.3		3.1	2.0	4.1	1.3
กระแทบ	1.4	NS		NS		0.9	NS		P-value = .050	
		1.7	1.2	1.1	1.8		1.0	0.7	1.2	0.6
จับหัวกระแทกฝ่า	0.7	NS		NS		0.2	NS		NS	
		0.8	0.6	0.8	0.6		.3	0.1	0.3	0.1
ใช้บุหรี่	0.3	NS		NS		0.1	NS		NS	
		0.2	0.4	0.3	0.2		.1	0.1	0.1	0.1

สถิติ : Chi-square test, NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อถามความรู้สึกของเด็กที่ถูกกระทำรุนแรง ครึ่งหนึ่งของเด็กรู้สึกโกรธ ร้อยละ 8.1-9.5
อยากแก้แค้น เด็กหญิงรู้สึกโกรธและอยากแก้แค้นมากกว่าเด็กชาย ร้อยละ 5.8 ของกลุ่มอายุ 6-

<13 ปีอยากหนีออกจากบ้าน เด็กวัยรุ่นอยากหนีออกจากบ้านสูงกว่าเด็กวัยเรียนมาก โดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นหญิงอยากหนีออกจากบ้านหลังจากถูกกระทำรุนแรงสูงถึงร้อยละ 22 เด็กในเขตเทศบาลและเด็กนอกเขตเทศบาลรู้สึกไม่แตกต่างกันนัก เด็กไม่รู้สึกละอายหลังจากถูกกระทำรุนแรงร้อยละ 37.4-46.4

เด็กอายุ 13-18 ปี ที่เคยถูกตีด้วยเข็มขัดหรือของแข็งมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกตีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5.4 ในขณะที่ไม่พบความแตกต่างของภาวะโภชนาการและระดับเขาวนปัญญา

ตารางที่ 5.4 พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กอายุ 6-18 ปี
ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ. 2544
แยกตามการถูกกระทำรุนแรงทางกาย

การถูกกระทำรุนแรง	Mean z-score (sd) คะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม	
	กลุ่มอายุ 6-<13 ปี	กลุ่มอายุ 13-18 ปี
ถูกตีด้วยเข็มขัดหรือของแข็ง ¹	-0.043 (0.983)	-0.211 (0.974)
ไม่ถูกตีด้วยเข็มขัดหรือของแข็ง ¹	0.018 (0.999)	0.020 (0.988)

สถิติ : t-test, ¹p-value < .001

พฤติกรรมรุนแรงของเด็ก

เด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) เคยพกมีดเหล็กแหลมในช่วง 3 เดือนก่อนการสำรวจมากกว่าเด็กวัยเรียน 2 เท่า (ร้อยละ 11.4 และ ร้อยละ 5.3 ตามลำดับ) เด็กวัยรุ่นชายเคยพกมีดเหล็กแหลมและเคยขกต่อยตบตีต่อสู้มากกว่าเด็กวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กวัยรุ่นเคยคิดหรือพยายามฆ่าตัวตายมากกว่าเด็กวัยเรียนเช่นกัน เด็กที่เคยถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรงทางวาจาหรือทางกายเคยมีพฤติกรรมรุนแรงในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กอายุ 13-18 ปีที่มีพฤติกรรมรุนแรงมีความซุกซนของภาวะเด็ยค่าเฉลี่ยของระดับเขาวนปัญญาและค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 5.5

ตารางที่ 5.5 พัฒนาการของเด็กอายุ 13-18 ปี ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ. 2544 แยกตามพฤติกรรมการชกต้อย/ตบตี/ต่อสู้อย่างรุนแรง

	ชกต้อย/ตบตี/ต่อสู้อย่างรุนแรง	
	ไม่เคย	เคย
ความชุกของภาวะเตี้ย จำนวน (ร้อยละ)*	125(5.0) ¹	34(5.3) ¹
ความชุกของภาวะผอม*, จำนวน (ร้อยละ)*	59(2.4)	6(0.9)
ความชุกของภาวะอ้วน*, จำนวน (ร้อยละ)*	233(9.3)	56(8.7)
ค่าเฉลี่ย (sd) ระดับพัฒนาการ/เชาวน์ปัญญา**	87.08(14.24) ²	85.30(12.53) ²
Mean z-score (sd) คะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม**	0.051(0.996) ³	-0.199(0.997) ³

สถิติ : *Chi-square test, ** t-test, ¹p-value = .047, ²p-value = .004, ³p-value < .001

สังคมไทยควรตระหนักถึงผลกระทบของความรุนแรงที่มีต่อเด็ก ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ควรจะเพิกเฉยกับการกระทำรุนแรงต่อเด็กโดยถือว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัว ผู้ที่พบเห็นควรจะต้องให้ความช่วยเหลือเด็กให้พ้นจากความรุนแรงนั้น และควรมีการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ควรมีระบบรายงานข้อมูลเด็กถูกกระทำรุนแรงเพื่อใช้ประเมินขนาดปัญหานี้ได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพและสังคมพร้อมทั้งดำเนินการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

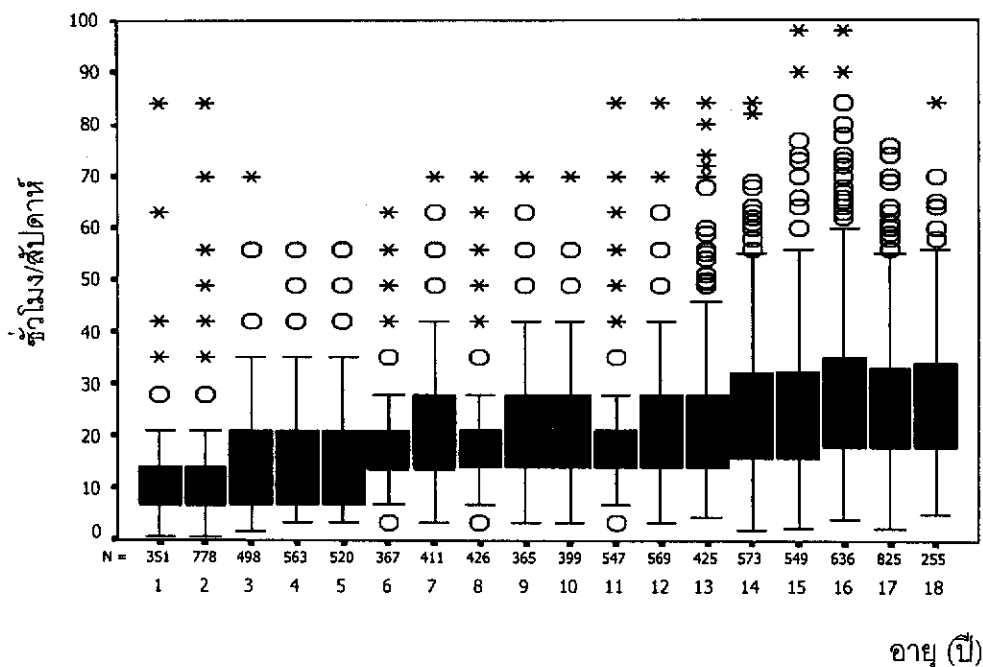
การศึกษาของเด็ก

ในการสำรวจครั้งนี้ เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 3-6 ปี ร้อยละ 77.5 อยู่ในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล เด็กอายุ 6-13 ปี เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99.7) อยู่ในระบบการศึกษา หนึ่งในสามของผู้ที่ออกจากโรงเรียนไม่จบประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 90.9 ของเด็กอายุ 13-18 ปี กำลังเรียนอยู่เช่นกัน เด็กหญิงกำลังเรียนอยู่มากกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประมาณครึ่งหนึ่งของเด็กอายุ 13-18 ปี ที่ไม่ได้ศึกษาแล้วจบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย

เด็กกับการใช้สื่อโทรทัศน์

โทรทัศน์มีบทบาทสำคัญในชีวิตประจำวันของครอบครัวทุกระดับ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงได้สำรวจการใช้สื่อโทรทัศน์ของเด็ก โดยการสัมภาษณ์มารดาหรือผู้เลี้ยงดูหลักเกี่ยวกับการใช้โทรทัศน์ในการเลี้ยงเด็กอายุ 1-6 ปี และสัมภาษณ์เด็กอายุ 6-18 ปีโดยตรง เด็กกลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคน (มากกว่าร้อยละ 99) ได้ดูโทรทัศน์ เวลาที่เด็กใช้ในการดูโทรทัศน์เพิ่มขึ้นตามอายุ จาก 10.15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อายุ 1 ปี เป็น 14.7, 17.9, 20.6, 23.7 และ 26.8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่อายุ

3, 6, 9, 13 และ 18 ปี ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 5.1 หรือเทียบเท่ากับใช้เวลาถึงหนึ่งในห้าของเวลาตื่นดูโทรทัศน์หรืออาจถึงครึ่งหนึ่งของเวลาว่างจากกิจวัตรส่วนตัวและการไปโรงเรียนในการดูโทรทัศน์ ไม่แตกต่างกับเด็กอเมริกันซึ่งดูโทรทัศน์เฉลี่ย 25-30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Kennedy C, 2000)



รูปที่ 5.1 ค่าเฉลี่ยจำนวนชั่วโมงต่อสัปดาห์ที่เด็กอายุ 1-18 ปีใช้ในการดูโทรทัศน์ ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย พ.ศ. 2544 แยกตามอายุ

เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 1-6 ปี ดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 1.9 ชั่วโมง เด็กกรุงเทพมหานครใช้เวลาดูโทรทัศน์มากสุดวันละ 2.1 ชั่วโมง ผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 40.1 ไม่เคยเลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดู ร้อยละ 23.7 ให้เด็กดูเหมือนกับตนเองดู ในขณะที่ ร้อยละ 36.2 เลือกรายการโทรทัศน์ให้เด็กดู รายการที่เลือกให้เด็กดู 3 อันดับแรก ได้แก่ รายการการ์ตูน รายการสำหรับเด็ก และละครหรือภาพยนตร์ ขณะที่ดูโทรทัศน์พร้อมกันกับเด็ก ผู้เลี้ยงดูเด็ก ร้อยละ 54.6 สอนให้เด็กแยกแยะภาพที่เห็นกับโลกที่เป็นจริง ร้อยละ 53.9 สอนเรื่องความรุนแรง ร้อยละ 79.6 สอนจริยธรรม และ ร้อยละ 60.0 สอนให้เรียกชื่อสัตว์สิ่งของ

เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-13 ปี ดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละ 2.8 ชั่วโมง วันธรรมดาเฉลี่ย 2.5 ชั่วโมง วันหยุดเฉลี่ย 4.2 ชั่วโมง รายการโทรทัศน์ที่ดู 3 อันดับแรก คือ ละครหรือภาพยนตร์ ละคร และเกมโชว์ เด็กกลุ่มอายุ 13-18 ปี ดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันธรรมดา 3.3 ชั่วโมง วันหยุดเฉลี่ย 4.9 ชั่วโมง รายการโทรทัศน์ที่ดู 3 อันดับแรก คือ ละครหรือภาพยนตร์ เกมโชว์ และรายการเพลง

เด็กอายุ 6 -18 ปี ที่ดูโทรทัศน์มากกว่าวันละ 2 ชั่วโมง มีความสุขของภาวะอ้วนสูงกว่ากลุ่มที่ดูโทรทัศน์น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กกลุ่มอายุ 1- <6 ปี ที่ดูโทรทัศน์มากกว่าวันละ 2 ชั่วโมง มีระดับพัฒนาการต่ำกว่าเด็กที่ดูโทรทัศน์น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางกลับกัน เด็กโตที่ดูโทรทัศน์ในวันธรรมดามากกว่า 2 ชั่วโมงมีระดับเขาวนปัญญาสูงกว่ากลุ่มที่ดูโทรทัศน์น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์ในวันหยุดไม่ทำให้เกิดความแตกต่างของระดับเขาวนปัญญา เด็กกลุ่มอายุ 13-18 ปี ที่ดูโทรทัศน์ในวันหยุดมากกว่าวันละ 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ดูโทรทัศน์ในวันหยุดน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การใช้เวลาว่างของเด็ก

เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6- <13 ปี เกือบทั้งหมดใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์หรือวิดีโอ รองลงมาคืออ่านหนังสือเรียน ออกกำลังกาย ไปเที่ยวเล่นกับเพื่อนหรือนอน อ่านหนังสืออ่านเล่น เล่นดนตรีหรือร้องเพลง เล่นเกมกตหรือเกมตู้หรือเกมคอมพิวเตอร์ ตามลำดับ เด็กชายไปเที่ยวเล่นกับเพื่อน ออกกำลังกาย เล่นเกมกต เกมตู้ เกมคอมพิวเตอร์ และเล่นสแน็กเกอร์มากกว่าเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เด็กหญิงใช้เวลาว่างในการนอน อ่านหนังสืออ่านเล่น อ่านหนังสือเรียน เล่นดนตรีหรือร้องเพลงมากกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปี เกือบทั้งหมดใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์หรือวิดีโอ เช่นกัน สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545)¹ และของจรรยา และคณะ (2541)² ที่พบว่าการดูโทรทัศน์เป็นกิจกรรมที่เด็กทำในยามว่างมากที่สุด เด็กใช้เวลาว่างไปเที่ยวเล่นกับเพื่อน หรือนอน ออกกำลังกาย อ่านหนังสืออ่านเล่นใกล้เคียงกัน รองลงมาคืออ่านหนังสือเรียน เล่นดนตรีหรือร้องเพลง เล่นเกมกตหรือเกมตู้หรือเกมคอมพิวเตอร์ และเล่นสแน็กเกอร์ตามลำดับ

¹ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) ได้ทำการสำรวจเด็กและเยาวชนอายุ 0-24 ปี ทั่วประเทศจำนวน 79,560 คน ในปี พ.ศ. 2545 รายงานการใช้เวลาว่างนอกเหนือจากการเรียน การทำงานและการปฏิบัติภารกิจประจำวันของเด็กและเยาวชนที่มีอายุ 6-24 ปี โดยให้บันทึกกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างได้ไม่เกิน 3 ประเภท พบว่า เยาวชนร้อยละ 87.8 ใช้เวลาว่างในการชมโทรทัศน์หรือวิดีโอ รองลงมาคือ ฟังวิทยุ/เทป (ร้อยละ 28.4) สังสรรค์กับเพื่อน (ร้อยละ 27.6) อ่านหนังสือ (ร้อยละ 25.2) และเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย (ร้อยละ 29.3)

² จรรยา และคณะ (2541) สำรวจเยาวชนชายหญิงอายุ 15-24 ปี ในพื้นที่เขตเมืองของจังหวัดชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา สงขลา กรุงเทพมหานคร และเขตชนบทของจังหวัดสิงห์บุรี ลำพูน มุกดาหาร สมุทรสาคร จำนวน 2,306 คน ทั้งชายและหญิงใช้เวลาว่างในการดูโทรทัศน์และวิดีโอมากที่สุด ร้อยละ 30-40 รองลงมาคือ ฟังวิทยุ เล่นกีฬา อ่านสิ่งพิมพ์ อ่านการ์ตูน และนอน โดยหญิงใช้เวลาว่างดูโทรทัศน์และวิดีโอ และฟังวิทยุมากกว่าชาย

เกมกดหรือเกมคอมพิวเตอร์เป็นเครื่องเล่นที่สังคมควรให้ความสนใจถัดมาจากโทรทัศน์ เนื่องจากหนึ่งในสองถึงสองในสามของเด็กตัวอย่างทั้งในเมืองและในชนบทของการศึกษานี้ใช้เวลาว่างในการเล่นเกมนี้อย่างน้อย และยังมีชาวอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับเกมคอมพิวเตอร์เมื่อเร็ว ๆ นี้ก้าวต่อไปจึงควรเป็นการผลักดันให้มีการควบคุมคุณภาพของเครื่องเล่นเหล่านี้ นอกจากการจัดระเบียบสถานบริการเกมคอมพิวเตอร์ที่หน่วยงานรัฐตำรวจจะทำในขณะนี้

งานที่ครอบครัวมอบให้เด็กรับผิดชอบ

จากการสัมภาษณ์เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-18 ปี ได้รับมอบหมายจากครอบครัวให้รับผิดชอบงานบ้านเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น โดยรับผิดชอบเรื่องของตนเองเป็นสัดส่วนที่สูงกว่ารับผิดชอบเรื่องงานบ้านที่เป็นส่วนรวม เด็กในเขตเทศบาลได้รับมอบหมายให้ทำงานบ้านมากกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กหญิงได้รับมอบหมายให้ทำงานบ้านมากกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลความสะอาดห้องนอนมีค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับมอบหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงงานเด็ก

จากเด็กกลุ่มอายุ 6-18 ปี จำนวน 6,303 คน มีแรงงานเด็กร้อยละ 5.2 เป็นเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลร้อยละ 3.2 และที่เหลือร้อยละ 2 อยู่ในเขตเทศบาล แรงงานเด็กในภาคกลางมีสัดส่วนสูงกว่าภาคอื่นๆ ร้อยละ 8.2 รองลงมาคือ ภาคใต้มีร้อยละ 5.1 ภาคเหนือมีร้อยละ 4.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีร้อยละ 4.2 ในขณะที่กรุงเทพมหานครพบต่ำสุดเพียงร้อยละ 2.9

แรงงานเด็กมีอายุเฉลี่ย 15 ปี ร้อยละ 17.8 มีอายุต่ำกว่า 13 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรอยู่ในระบบการศึกษา ครึ่งหนึ่งของแรงงานเด็กต้องทำงานพร้อมกับเรียนหนังสือ และร้อยละ 45 ออกจากโรงเรียนแล้ว

สภาพการทำงาน ร้อยละ 59 ทำงานเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 26 ช่วยธุรกิจในครัวเรือน และอีกประมาณร้อยละ 15 ทำธุรกิจส่วนตัว ในด้านอาชีพที่เด็กทำ ร้อยละ 39 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32 ทำการค้าและบริการ ร้อยละ 19 ทำอาชีพเกษตรและประมง ประมาณ 1 ใน 4 ของแรงงานเด็กต้องทำงานเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

พัฒนาการของแรงงานเด็ก

พัฒนาการด้านกายของเด็กกลุ่มที่ทำงานและไม่ได้ทำงานไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเด็กส่วนใหญ่มีส่วนสูงตามอายุเป็นไปตามเกณฑ์ปกติ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์สมส่วน พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของแรงงานเด็ก

และเด็กที่ไม่ได้ทำงานไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ในขณะที่ระดับเขาวนปัญญาของแรงงานเด็กต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 11.7 ของแรงงานเด็กมีระดับเขาวนปัญญาต่ำ (< 70) ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ไม่ทำงานเกือบสองเท่า แรงงานเด็กมีพัฒนาการแบบองค์รวมต่ำกว่าเด็กที่ไม่ได้ทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป เด็กไทยครึ่งหนึ่งอยู่ในความดูแลของผู้ที่มีการศึกษาน้อย เด็กส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เด็กส่วนใหญ่ใช้เวลาว่างดูโทรทัศน์ ทำให้เคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายน้อยลง ควรที่ครอบครัวและโรงเรียนจะให้ความสนใจในการปลูกฝังให้เด็กมีพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ สิ่งที่สำคัญควรตระหนัก คือ ผลลบของความรุนแรงในครอบครัวที่มีต่อพัฒนาการด้านอารมณ์-สังคม-จริยธรรมของเด็ก และการแสดงออกของเด็กที่โน้มเอียงจะใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นต่อไป จึงควรเร่งหามาตรการลดการใช้ความรุนแรงในครอบครัว เพื่อตัดวงจรร้ายของการใช้ความรุนแรงในสังคมปัจจุบัน

บทที่ 6

การอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย

พ่อแม่คาดหวังให้เด็กเป็นคนดี เรียนหนังสือเก่ง จมสูงๆ และประกอบอาชีพที่ดี.....หน้า 112

เพื่อให้บรรลุความคาดหวัง พ่อแม่ทำงานเก็บเงินส่งเสียให้ลูกได้เรียน.....หน้า 113

พ่อแม่ในเขตชนบทมักจะยกหน้าที่การศึกษาหาความรู้ให้กับครู.....หน้า 113

องค์ความรู้ที่นำมาสอนลูกก็ได้มาจากประสบการณ์ที่ตนเองได้รับ.....หน้า 113

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป
ได้แก่ การศึกษาแม่ อาชีพแม่.....หน้า 114

พ่อแม่จะมีการติดตามผลการเรียนของเด็กวัยร่น้อยลง.....หน้า 115

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการสติปัญญาทุกกลุ่มอายุ คือ
การศึกษาแม่.....หน้า 115

เรื่องบทบาททางเพศ ลูกชายจะสอนให้เข้มแข็ง สามารถเป็นผู้นำและที่พึ่งของครอบครัวได้ ในขณะที่
ลูกสาวจะสอนให้เป็นคนเรียบร้อย.....หน้า 118

เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ไม่ได้สอน
คิดว่าโรงเรียนน่าจะสอนได้ดีกว่า.....หน้า 118

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และ
จริยธรรมทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ การศึกษาพ่อ และผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูเป็นส่วนใหญ่.....หน้า 118

ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กในทุกด้านและกลุ่มอายุ ได้แก่ การศึกษาแม่
และผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่.....หน้า 121

เด็กเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญและมีค่ายิ่งสำหรับการพัฒนาประเทศในอนาคต เด็กที่เติบโตขึ้นมาภายในครอบครัวที่ได้รับความรักความอบอุ่น มีการอบรมเลี้ยงดูเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากพ่อแม่รวมถึงญาติพี่น้องรอบข้าง ย่อมได้รับโอกาสที่จะมีพัฒนาการทุกด้านในแต่ละช่วงวัยอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะวัยระหว่างแรกเกิดถึง 2 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เด็กยังดูแลและคุ้มครองตนเองไม่ได้ ดังนั้นจึงต้องการการดูแลและเกื้อกูลจากผู้ใหญ่

โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กฯ ได้ศึกษาวิธีการอบรมเลี้ยงดู ด้วยวิธีวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กอายุ 1-18 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมารดาเด็ก ทั่วประเทศทั้งหมดจำนวน 9,488 คน สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณ และ 209 คน สำหรับการศึกษาเชิงคุณภาพ ในการสร้างแบบสัมภาษณ์ ใช้กรอบความต้องการพื้นฐานของเด็ก ของคณะกรรมการเฉพาะกิจกำหนดสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กและเยาวชนและสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมประสานงานเยาวชนแห่งชาติ (2533) แบ่งเป็น 3 ด้านหลัก คือ การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา และการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรม ในการนำเสนอผลการศึกษา ได้แบ่งเด็กออกเป็น 3 กลุ่ม คือกลุ่มเด็กปฐมวัย (อายุ 1-6 ปี) เด็กวัยเรียน (อายุ 6-13 ปี) และเด็กวัยรุ่น (อายุ 13-16 ปี) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบไคว์สแควร์ และ logistic regression สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ผลการวิจัยพบลักษณะที่สำคัญดังนี้

ความคาดหวังของผู้เลี้ยงดูที่มีต่อเด็ก

พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กในสังคมไทยที่มีลูกทั้งในช่วงเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น มีความหวังต่อเด็กไม่แตกต่างกัน นั่นคือ คาดหวังให้เด็กเป็นคนดี ตั้งใจเรียนหนังสือ เรียนหนังสือให้เก่ง เรียนจบสูงๆ และประกอบอาชีพที่ดี โดยในช่วงวัยเด็ก พ่อแม่จะให้ความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับการให้ลูกเชื่อฟังผู้ใหญ่ ไม่ดื้อ ไม่ซน ค่อนข้างมาก พ่อโตเข้าสู่วัยรุ่นความคาดหวังในการประกอบอาชีพมีความชัดเจนมากขึ้น พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูในเขตชนบทยังอยากให้ลูกรับราชการเป็นแพทย์ พยาบาล ครู ทหาร ตำรวจ และยังหวังพึ่งลูกในอนาคต ในขณะที่พ่อแม่ในเขตเมือง และกรุงเทพมหานคร มีส่วนน้อยที่ยังหวังให้ลูกดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

วิธีการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเพื่อให้บรรลุความคาดหวัง

จากความคาดหวังที่พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูมีให้กับลูกจะเห็นได้ว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งพ่อแม่พร้อมที่จะทุ่มเทให้ลูกเสมอ ดังนั้น เมื่อถามผู้เลี้ยงดูว่ามีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้บรรลุความคาดหวังที่โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

พ่อแม่ตั้งเอาไว้ ก็พบว่า พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเกือบทั้งหมดจะตอบในทำนองเดียวกัน คือ พยายามทำงานเก็บเงินเพื่อส่งเสียให้ลูกได้เรียน มีการพูดคุยและสั่งสอนให้ลูกตั้งใจเรียน แต่ก็มีผู้เลี้ยงดูบางส่วน โดยเฉพาะผู้เลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ได้เตรียมอะไรให้กับลูก เพราะเห็นว่าเด็กยังเล็กอยู่ พอลูกเข้าสู่วัยเรียน พ่อแม่ก็จะส่งลูกเข้าโรงเรียนตามระบบการศึกษาไทย พ่อแม่ในเขตชนบทมักจะยกหน้าที่การเรียนการศึกษาหาความรู้ให้กับครูที่โรงเรียน โดยพ่อแม่เข้าไปมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย ยิ่งเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นลูกจะเรียนหนังสือในระดับมัธยมศึกษา พ่อแม่ยังช่วยเหลือได้น้อย เพราะเด็กจะเรียนสูงกว่า สำหรับในเขตเมือง พ่อแม่มีโอกาสในการช่วยเหลือลูกด้านการเรียนการสอนมากกว่า ทั้งในเรื่องของการทำการบ้าน การจัดหาหนังสือ การส่งให้เรียนพิเศษ แต่ก็มีข้อจำกัดในเรื่องเกี่ยวกับเวลา ซึ่งความแตกต่างที่กล่าวมานี้ อาจไปสู่ความคาดหวังด้านการเรียนและการประกอบอาชีพที่แตกต่างกันในอนาคต

แนวทางการอบรมเลี้ยงดู และการปลูกฝังเด็ก

เมื่อพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กในแต่ละช่วงวัยอยากให้ลูกเป็นคนดี เรียนหนังสือเก่ง ดังนั้นแนวทางในการอบรมเลี้ยงดูจึงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือ มุ่งสอนและปลูกฝังลูกให้เป็นเด็กดี ตั้งใจเรียนหนังสือ เชื่อฟังพ่อแม่ และครูที่โรงเรียน โดยองค์ความรู้ที่นำมาสอนลูกก็ได้มาจากการประสบการณ์ที่ตนเองได้รับมาเป็นส่วนใหญ่ ในช่วงวัยเด็กพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูจะไม่เข้มงวดกับลูกมากนัก พอเข้าสู่วัยรุ่นจะเน้นการสอนและบอกลูกในเรื่องเกี่ยวกับการเรียนและการคบเพื่อนที่ดี รวมถึงการไม่ไปข้องแวะกับยาเสพติดมากขึ้น

การอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพเด็กของครอบครัวไทย ทั้งในกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น มีความแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามลักษณะการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก โดยในช่วงปฐมวัย ผู้เลี้ยงดูมักจะมีการดูแลเด็กอย่างใกล้ชิด ทั้งในเรื่องการกิน การนอน การขับถ่าย และการแต่งตัว แต่พอเข้าสู่วัยเรียน เด็กเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลจึงเป็นลักษณะของการพูดการเตือน การตรวจสอบ ให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้น พอเข้าสู่วัยรุ่น พ่อแม่ก็ดูแลน้อยลงเพราะเด็กสามารถปฏิบัติได้เองทั้งหมด ลักษณะเช่นนี้มีความคล้ายคลึงกันในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กทั่วทุกภาคของประเทศ

เมื่อพิจารณารายละเอียดของการดูแลสุขภาพแต่ละด้าน โดยเริ่มจากด้านการกิน พบว่าข้าวเป็นอาหารหลักที่เด็กทั้ง 3 กลุ่ม กินเป็นประจำ และผู้เลี้ยงดูหลักจะพยายามให้เด็กได้กินครบทั้ง 3 มื้อในแต่ละวัน ในขณะที่ผักเป็นอาหารที่เด็กไม่ค่อยชอบกิน ในกลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.5) มีการฝึกลูกในเรื่องการรับประทานอาหาร และพบว่ามากกว่า ร้อยละ 90 ยังดื่มนมอยู่ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่อาหารพวกฟาสต์ฟู้ด ขนมถุง ลูกอม แอลลี และน้ำอัดลม เริ่มมี

มากขึ้น พ่อเข้าสู่วัยเรียน และวัยรุ่น เด็กเริ่มออกจากบ้านเข้าสู่โรงเรียน พ่อแม่ก็จะคอยดูแลการกินของลูก โดยเฉพาะมื้อเช้าและมื้อเย็น อาหารยังเป็นอาหารพวกโปรตีน ผักและผลไม้ เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์สำหรับเด็ก แต่การดูแลก็มักจะเป็นการเตือนให้กินข้าวตามเวลา เพราะเด็กจะชอบดูรายการโทรทัศน์ และเล่นกับกลุ่มเพื่อนค่อนข้างมาก

สำหรับเรื่องการนอน และการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป ผู้เลี้ยงดูในกลุ่มเด็กปฐมวัยส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 70) จะคอยดูแลและตรวจสอบค่อนข้างใกล้ชิด โดยจะให้นอนประมาณวันละ 10 ชั่วโมง ในขณะที่พ่อเข้าสู่วัยเรียน และวัยรุ่น ผู้เลี้ยงดูจะดูแลน้อยลงเพราะเด็กเริ่มช่วยเหลือตนเองได้ สามารถเข้านอนเองได้ แต่สิ่งที่ผู้เลี้ยงดูยังกระทำบ่อยคือ คอยเตือนให้เข้านอน เพราะเด็กชอบดูโทรทัศน์ ทำให้นอนดึก และมีผลทำให้ไปโรงเรียนสาย ส่วนการดูแลเด็กเมื่อยามเจ็บป่วย พบว่าพ่อแม่และผู้เลี้ยงดูเด็กทุกกลุ่มวัย ทั้งภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร มีแนวทางการดูแลไม่แตกต่างกัน นั่นคือ เมื่อเด็กไม่สบาย ซึ่งโดยมากมักจะเป็นไข้หวัด ผู้เลี้ยงดูมักจะดูแลโดยการเช็ดตัวลดไข้ให้ หายาลดไข้ให้รับประทาน เมื่ออาการไม่ดีขึ้น จะพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือที่คลินิก แล้วแต่ความสะดวก

ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ในกลุ่มเด็กปฐมวัย และวัยเรียน ได้แก่ การศึกษาแม่ อาชีพแม่ และผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ แม่ที่มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษาและแม่ที่ไม่ใช่เกษตรกร/คนงานมีคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพทั่วไปสูงกว่าแม่ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและแม่ที่เป็นเกษตรกร/คนงาน กลุ่มผู้เลี้ยงดูที่เป็นพ่อแม่มีคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพทั่วไปสูงกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่พ่อแม่ ในขณะที่ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปในกลุ่มเด็กปฐมวัย ได้แก่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ลักษณะครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว จำนวนคนในบ้านที่อยู่ประจำ สถานภาพการครองครองที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมในบ้าน ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ได้แก่ การศึกษาของพ่อ รายได้ครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยมีทิศทางของความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 สรุปปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านสุขภาพทั่วไป
ของกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน*

ปัจจัย	เด็กปฐมวัย	เด็กวัยเรียน
การศึกษาแม่ - สูงกว่าประถมศึกษา	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน
อาชีพแม่ - ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน
การศึกษาพ่อ- สูงกว่าประถมศึกษา	-	เพิ่มคะแนน
สถานภาพสมรสของพ่อแม่ - แยกกันอยู่แต่มีความสัมพันธ์กัน หรือ แยกทาง/หย่าร้าง	ลดคะแนน	-
ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ - พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยง	ลดคะแนน	ลดคะแนน
ลักษณะครอบครัว - มีญาติอยู่ด้วย	เพิ่มคะแนน	
จำนวนบุตรในครอบครัว - มาก	ลดคะแนน	-
จำนวนคนในบ้านที่อยู่ประจำ - มาก	ลดคะแนน	
รายได้ครอบครัว - สูง	-	เพิ่มคะแนน
สถานภาพการครองครองที่อยู่อาศัย - ไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่ อาศัย	ลดคะแนน	-
สภาพแวดล้อมในบ้าน - ต่ำ	ลดคะแนน	-
สัมพันธภาพในครอบครัว - ไม่สมดุลง	-	ลดคะแนน

*จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี logistic regression

การอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสติปัญญา

การอบรมเลี้ยงดูเด็กด้านการส่งเสริมสติปัญญามีความสำคัญทั้งในกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น ผลการศึกษานี้ พบว่า ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ เห็นความสำคัญของการมีระดับสติปัญญาที่ดีของลูก อยากให้ฉลาดและเรียนเก่ง โดยในกลุ่มเด็กปฐมวัยผู้เลี้ยงดูหลักส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มีการเตรียมความพร้อมด้านการเรียนของลูกโดยการสอนให้เด็กนับเลข 1-10 สอนให้อ่าน ก. ไก่ ข. ไข่ และอ่านหนังสือให้ฟัง เด็กปฐมวัยร้อยละ 42.8 อยู่ในสถานเลี้ยงดูเด็กในช่วงกลางวัน พ่อเข้าสู่วัยเรียน ร้อยละ 62.1 และ ร้อยละ 60.3 ของผู้เลี้ยงดูมีการสอนให้เด็กทำการบ้าน และติดตามผลการเรียน ในขณะที่การจัดหาหนังสือให้ลูกพบว่าผู้เลี้ยงดูร้อยละ 34.9 ที่ไม่เคยจัดหนังสือให้ลูกอ่าน ลักษณะเช่นนี้มีความแตกต่างกัน โดยผู้เลี้ยงดูนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนของการไม่เคยจัดหาหนังสือให้ลูกอ่าน น้อยกว่าในเขตเทศบาล นอกจากนั้น พบว่าผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ร้อยละ 88.1 มีการดูโทรทัศน์พร้อมลูก แต่มีการแนะนำรายการโทรทัศน์ให้ลูกดูเป็นประจำเพียงร้อยละ 39.2 เท่านั้น

สำหรับกลุ่มเด็กวัยรุ่น พบว่าพ่อแม่จะมีการติดตามผลการเรียนของเด็กน้อยลง โดยให้เหตุผลว่า เด็กโตแล้วสามารถรับผิดชอบตนเองได้ แต่สิ่งที่ผู้เลี้ยงดูหลักจะทำเป็นประจำคือ พุดสอนให้เด็กมีความมุ่งมั่น ตั้งใจเรียนให้อ่านหนังสือ ทำการบ้านให้เสร็จในแต่ละวัน โดยผู้เลี้ยงดูในเขตเทศบาลและกรุงเทพมหานครมีการช่วยเหลือเด็กในเรื่องเกี่ยวกับการเรียน และการทำการบ้านมากกว่าผู้เลี้ยงดูนอกเขตเทศบาล ผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ยังอยากให้ลูกได้เรียนพิเศษในวิชาที่ยังเรียนได้ไม่ดี แต่ก็มีปัญหาเรื่องค่าเล่าเรียน และการเดินทาง โดยเฉพาะในเขตชนบท เพราะต้องมาเรียนในเมืองหรือต่างจังหวัด นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลัก ร้อยละ 82.4 มีการดูรายการโทรทัศน์พร้อมกับเด็ก โดยรายการที่ดูบ่อย คือ ข่าว และละคร ผู้เลี้ยงดูจะดูรายการข่าวพร้อมกับเด็กชายมากที่สุด ในขณะที่เด็กหญิงจะดูละครด้วยกันมากที่สุด

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กด้านการส่งเสริมพัฒนาการสติปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกกลุ่มอายุ คือ การศึกษาแม่ โดยแม่ที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ปวส. หรือ ปวท. และปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีคะแนนการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มมารดาที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ส่วนปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อ การอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสติปัญญาในกลุ่มปฐมวัย ได้แก่ ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ จำนวนบุตรในครอบครัว ลักษณะครอบครัว อาชีพพ่อ อาชีพแม่ และรายได้ครอบครัว ในกลุ่มเด็กวัยเรียน ได้แก่ ผู้ใช้เวลาในการเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ จำนวนบุตรในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ในขณะที่กลุ่มเด็กวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาพ่อ สถานภาพสมรสของพ่อแม่และภาวะวิกฤตในครอบครัว โดยมีทิศทางของความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 สรุปปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมสติปัญญาทุกกลุ่มอายุ*

ปัจจัย	การอบรมเลี้ยงดู		
	เด็กปฐมวัย	เด็กวัยเรียน	เด็กวัยรุ่น
การศึกษาแม่ - สูงกว่าประถมศึกษา	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน
การศึกษาพ่อ - สูงกว่าประถมศึกษา	-	-	เพิ่มคะแนน
อาชีพแม่ - ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	-
อาชีพพ่อ - ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	เพิ่มคะแนน	-	-
อาชีพพ่อ - ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน และไม่ได้ทำงาน			ลดคะแนน

ปัจจัย	การอบรมเลี้ยงดู		
	เด็กปฐมวัย	เด็กวัยเรียน	เด็กวัยรุ่น
สถานภาพสมรสของพ่อแม่ - หม้าย/พ่อหรือแม่		ลดคะแนน	ลดคะแนน
แต่งงานใหม่/ทั้งพ่อและแม่เสียชีวิต	-		
ลักษณะครอบครัว - มีญาติอยู่ด้วย	เพิ่มคะแนน	-	-
ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ - พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยง	ลดคะแนน	ลดคะแนน	-
จำนวนบุตรในครอบครัว-มาก	ลดคะแนน	ลดคะแนน	-
รายได้ครอบครัว - สูง	เพิ่มคะแนน	-	-
ภาวะวิกฤตในครอบครัว - ต่ำ	-	-	ลดคะแนน
สัมพันธภาพในครอบครัว - ไม่สมดุลง	-	ลดคะแนน	-

*จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี logistic regression

การอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรม

ผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กในแต่ละกลุ่มอายุ ทั้งในกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น ทั่วประเทศ มีการปฏิบัติต่อเด็กในด้านการแสดงออกว่า รักเด็กแตกต่างกันตามวัย โดยในช่วงเด็กปฐมวัย พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.3) แสดงออกด้วยวิธีการสัมผัสทางกายมากกว่าวิธีอื่นๆ แต่พอเข้าสู่วัยเรียนการสัมผัสทางกายลดลงเหลือ ร้อยละ 41.7 ยิ่งกว่านั้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นการสัมผัสทางกายเหลือเพียง ร้อยละ 18.2 ในขณะที่การแสดงออกโดยวิธีอื่นๆ ไม่แสดงออกกับการแสดงออกทางคำพูดมีมากขึ้น ร้อยละ 36.2 และ ร้อยละ 31.0 ตามลำดับ ส่วนการลงโทษลูกเมื่อทำผิด พบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างผู้เลี้ยงดูในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร นั่นคือผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จะใช้วิธีการตักเตือน อบรมสั่งสอนมากที่สุด โดยวิธีการตักเตือน สั่งสอนนั้น จะมีสัดส่วนมากขึ้นเมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่น ส่วนการลงโทษทางกาย พบว่าในช่วงเด็กปฐมวัยผู้เลี้ยงดูหลักมีการลงโทษทางกาย ร้อยละ 18.5 จากนั้นลดลงเป็น ร้อยละ 13.2 และ ร้อยละ 4.3 ในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น นอกจากนั้น การศึกษานี้ยังพบว่าผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กในแต่ละกลุ่มอายุทุกคนมีการสอนให้เด็กมีความรับผิดชอบต่องานอยู่เสมอ โดยในช่วงเด็กเล็กจะเป็นการสอนในเรื่องการรับผิดชอบการกิน การแต่งตัว การขับถ่ายเป็นหลัก เมื่อโตขึ้นเข้าโรงเรียนและช่วยเหลือตนเองได้ดี พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูจะเน้นการสอนให้รับผิดชอบด้านการเรียนและทำงานบ้านเป็นหลัก ส่วนการสอนในเรื่องการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมและการรับผิดชอบต่อสังคมในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น พบว่าเกือบ

ทุกคนมีการสอนให้ลูกอย่างเต็มที่ ทั้งในเรื่องของการสอนให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือผู้ที่อ่อนแอกว่า สอนให้รู้จักเกรงใจผู้อื่น ไม่ทำร้ายผู้อื่น รวมถึงทำลายสิ่งของสาธารณะ แต่ลักษณะของการสอน มักจะเป็นการพูด การบอกให้เด็กปฏิบัติไม่ได้แสดงให้เห็นเป็นแบบอย่างมากนัก

นอกจากลักษณะดังกล่าว แม้ว่าการศึกษานี้พบว่าผู้เลี้ยงดูหลักของเด็กในกลุ่มวัยเรียน และวัยรุ่นส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป) ได้แสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่เหมาะสมในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาให้เด็กเห็น เช่น การช่วยเหลืองานที่โรงเรียน การช่วยเหลืองานชุมชน การช่วยเหลือเพื่อนบ้าน เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันการแสดงแบบอย่างในทางลบให้เด็กเห็นในบ้าน ซึ่งเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวก็มีมาก ดังจะเห็นได้จากในกลุ่มผู้เลี้ยงดูเด็กวัยรุ่นที่มีการเล่นหวยใต้ดิน ดื่มเหล้า หรือเปียร์ในบ้าน สูบบุหรี่ในบ้าน เมากลับบ้านและเล่นไฟ คิดเป็น ร้อยละ 64.9, 57.3, 56.6, 32.6 และ 9.8 ตามลำดับ ซึ่งการเป็นแบบอย่างที่ไม่ดีนี้ทำให้เด็กซึมซับโดยไม่รู้ตัว และเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้เลี้ยงดูปฏิบัติอยู่เป็นสิ่งที่ถูกต้องและสมควรกระทำ

สำหรับการอบรมเรื่องบทบาททางเพศพบว่า ผู้เลี้ยงดูหลักยังสอนลูกในลักษณะเช่นเดิมนั้นคือ ลูกชายจะสอนให้เข้มแข็ง ทำงานลักษณะของผู้ชาย ไม่อ่อนแอทำตัวเป็นหญิง ไม่รังแกผู้หญิง สามารถเป็นผู้นำและที่พึ่งของครอบครัวได้ ในขณะที่ลูกสาวจะสอนให้เป็นคนเรียบร้อย ว่างอนสอนง่ายรู้จักทำงานบ้าน ไม่เที่ยวเตร่ ไม่ไปไหนมาไหนกับผู้ชายสองต่อสอง ส่วนการสอนเพศศึกษาของครอบครัวไทยพบว่า พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูทั้งภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร ที่มีลูกอายุ 10-18 ปี ส่วนใหญ่ไม่ได้สอนลูก ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น การดูแลอวัยวะเพศ โดยเฉพาะวัยรุ่นชายมักไม่ได้รับการสอน แต่ในวัยรุ่นหญิง แม่จะสอนลูกสาวเรื่องการรักษาความสะอาดเมื่อมีประจำเดือนและการใช้ผ้าอนามัย

ในขณะที่การสอนเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พ่อแม่และผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่ไม่ได้สอนเรื่องนี้ เพราะเห็นว่ายังเด็ก (โดยเฉพาะเด็กอายุ 10-16 ปี) โตขึ้นจะรู้เรื่องเอง รวมทั้งเด็กยังไม่มีความรู้เรื่องเพศให้เห็น นอกจากนั้น พ่อแม่มักกล่าวว่า เป็นเรื่องลำบากใจที่จะสอนลูกเรื่องนี้ และคิดว่าโรงเรียนน่าจะสอนได้ดีกว่า ดังนั้นจะห้ามลูกไม่ให้มีแฟน รอให้เรียนจบเสียก่อน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เด็กอายุ 13-18 ปี ที่พบว่าพ่อแม่ไม่ได้สอนเรื่องนี้ ส่วนใหญ่รับรู้มาจากกลุ่มเพื่อน จากการดูโทรทัศน์ และหนังสือโป๊

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และจริยธรรมทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ การศึกษาพ่อ และผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูเป็นส่วนใหญ่ พ่อที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ปวส. หรือ ปวท. และปริญญาตรี หรือสูงกว่า มีคะแนนการอบรมเลี้ยงดูเพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาสูงกว่ากลุ่มพ่อที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา หรือ

ต่ำกว่า ในขณะที่การศึกษาแม่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรมเฉพาะของเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกเองมีคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรมสูงกว่ากลุ่มผู้เลี้ยงดูที่ไม่ใช่พ่อแม่ ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรมในกลุ่มเด็กปฐมวัย คือ การศึกษาของแม่ รายได้ครอบครัว และสภาพแวดล้อมในบ้าน กลุ่มเด็กวัยเรียนคือ การศึกษาแม่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ อาชีพแม่ รายได้ครอบครัว จำนวนบุตรในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนในกลุ่มเด็กวัยรุ่น คือ ภาวะวิกฤตในครอบครัว การครอบครองที่อยู่อาศัย และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยมีทิศทางของความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3 สรุปปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านการส่งเสริมด้านอารมณ์-จิตใจ -สังคมและจริยธรรม ทุกกลุ่มอายุ*

ปัจจัย	การอบรมเลี้ยงดู		
	เด็กปฐมวัย	เด็กวัยเรียน	เด็กวัยรุ่น
การศึกษาพ่อ - สูงกว่าประถมศึกษา	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน
ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ - พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยง	ลดคะแนน	ลดคะแนน	ลดคะแนน
การศึกษาแม่ - สูงกว่าประถมศึกษา	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	-
สถานภาพสมรสของพ่อแม่ - ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	-	ลดคะแนน	-
จำนวนบุตรในครอบครัว - มาก	-	ลดคะแนน	-
อาชีพแม่ - ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	-	เพิ่มคะแนน	-
รายได้ครอบครัว - สูง	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	-
สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย - ไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	-	-	ลดคะแนน
สภาพแวดล้อมในบ้าน - ต่ำ	ลดคะแนน	-	-
ภาวะวิกฤตในครอบครัว - ต่ำ	-	-	เพิ่มคะแนน
ภาวะวิกฤตในครอบครัว - สูง	-	-	ลดคะแนน
สัมพันธภาพในครอบครัว - ไม่สมดุล	-	ลดคะแนน	ลดคะแนน

*จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี logistic regression

การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม

การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมในที่นี้พัฒนาขึ้นมาจากการนำเอาคะแนนการอบรมเลี้ยงดูแต่ละด้านมารวมกันโดยใช้หลักทางสถิติ¹ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมทั้งในกลุ่มเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น อยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกัน นั่นคือ จะอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะเช่นนี้ไม่แตกต่างกันในระหว่างเขตการปกครอง และภาคต่างๆ ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การศึกษาพ่อ การศึกษาแม่ จำนวนบุตรในครอบครัว ในขณะที่ปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวมในแต่ละกลุ่มอายุ ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย ประกอบด้วยปัจจัยด้าน สถานภาพสมรสของพ่อแม่ อาชีพแม่ ผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูเป็นส่วนใหญ่ ลักษณะครอบครัว รายได้ครอบครัว ภาวะวิกฤตในครอบครัว สถานภาพการครองครองที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อมในบ้าน กลุ่มเด็กวัยเรียน ได้แก่ อาชีพแม่ ผู้ที่ใช้เวลาเลี้ยงดูเป็นส่วนใหญ่ รายได้ครอบครัว สถานภาพการครองครองที่อยู่อาศัย และสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนกลุ่มเด็กวัยรุ่น ได้แก่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ และภาวะวิกฤตในครอบครัว โดยมีทิศทางของความสัมพันธ์ ดังแสดงในตารางที่ 6.4

ตารางที่ 6.4 สรุปปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อคะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมทุกกลุ่มอายุ*

ปัจจัย	เด็กปฐมวัย	เด็กวัยเรียน	เด็กวัยรุ่น
การศึกษาแม่- สูงกว่าประถมศึกษา	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน
การศึกษาพ่อ- สูงกว่าประถมศึกษา	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน
อาชีพแม่- ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	-
สถานภาพสมรสของพ่อแม่- แยกทาง/หย่าร้าง	ลดคะแนน	-	ลดคะแนน
ผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ - พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยง	ลดคะแนน	ลดคะแนน	ลดคะแนน
จำนวนบุตรในครอบครัว - มาก	ลดคะแนน	ลดคะแนน	ลดคะแนน
รายได้ครอบครัว - สูง	เพิ่มคะแนน	เพิ่มคะแนน	-

¹รวมข้อมูลการอบรมเลี้ยงดูด้านดูแลสุขภาพทั่วไป ด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา และด้านการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และจริยธรรม โดยใช้วิธี Principal Component Analysis ได้ตัวแปรใหม่คือ การอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นแบบองค์รวม (เป็น Principal Component แรก) โดยตัวแปรใหม่นี้สามารถอธิบายตัวแปรเดิมทั้งหมดได้ร้อยละ 47.8

ปัจจัย	เด็กปฐมวัย	เด็กวัยเรียน	เด็กวัยรุ่น
สถานภาพการครองครองที่อยู่อาศัย - ไม่ได้เป็นเจ้าของที่อยู่อาศัย	-	ลดคะแนน	-
สภาพแวดล้อมในบ้าน - ต่ำ	ลดคะแนน	-	
ภาวะวิกฤตในครอบครัว - สูง	ลดคะแนน	-	ลดคะแนน
- ต่ำ	เพิ่มคะแนน	-	
สัมพันธภาพในครอบครัว - ครอบครัวไม่สมดุล	-	ลดคะแนน	ลดคะแนน

*จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี logistic regression

โดยสรุปแล้วปัจจัยด้านครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กในทุกด้านและทุกกลุ่มอายุ ได้แก่ การศึกษาแม่และผู้ใช้เวลาเลี้ยงดูเด็กเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการศึกษาของพ่อมีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรม และต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวม ดังนั้น การพัฒนาเด็กโดยมุ่งให้ได้รับการอบรมเลี้ยงดูอย่างเหมาะสม จึงควรพิจารณาที่การเสริมความรู้ให้แม่และพ่อเป็นหลัก โดยการเตรียมพ่อก่อนเด็กเกิด เพื่อให้พร้อมดูแลลูกจากแรกเริ่มปฐมวัยจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของประเทศ

บทที่ 7

การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย

เด็กชายมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ที่อายุ 1-12 ปี ใกล้เคียงกับเกณฑ์ที่อายุ 13-14 ปี สูงกว่าเกณฑ์ที่อายุ 15-16 ปี....ในขณะที่ เด็กหญิงสูงกว่าเกณฑ์ที่อายุ 13 ปีขึ้นไป....หน้า 124

เปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง พ.ศ. 2542 เด็กชายและเด็กหญิงในการศึกษารุ่นนี้มีส่วนสูงเฉลี่ยต่ำกว่าเกณฑ์ทุกอายุ....หน้า 125

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงสุด ร้อยละ 6.4.....

เด็กภาคเหนือมีภาวะเตี้ยสูงถึง ร้อยละ 8.4

เด็กกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 11.6....หน้า 125-126

เด็กปฐมวัยมีภาวะทุโภชนาการ คือ ภาวะเตี้ยและภาวะผอมมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ....หน้า 126

เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยมีค่าเฉลี่ยระดับพัฒนาการ/เขาวนปีญญาต่ำกว่ากลุ่มที่สูงตามเกณฑ์ค่อนข้างสูงหรือสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ....หน้า 127

.....ในรอบ 15 ปี ภาวะน้ำหนักน้อยและภาวะผอมลดลงมาก....หน้า 128

ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 ในรอบ 5 ปี....หน้า 129

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยเดียวที่พบสัมพันธ์กับภาวะทุโภชนาการในทุกกลุ่มวัย....หน้า 130

การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทย

การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ภาวะโภชนาการของเด็กจะมีแนวโน้มในด้านภาวะโภชนาการเกินและโรค อ้วน ส่วนสูงของเด็กในประเทศเหล่านี้มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก เนื่องจากเด็กได้มีการเติบโตเต็ม ศักยภาพแล้ว ต่างจากเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนาที่หากได้รับอาหารและโภชนาการและการ เลี้ยงดูอย่างถูกต้องส่งเสริมให้มีการเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ ส่วนสูงของเด็กจะยังเพิ่มขึ้นได้มาก ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยมีการสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กระดับประเทศ 3 ครั้ง พบ แนวโน้มว่าเด็กไทยมีน้ำหนักและส่วนสูงเพิ่มขึ้น มีภาวะโภชนาการขาดลดน้อยลง ในขณะที่พบ เด็กมีภาวะโภชนาการเกินและอ้วนเพิ่มขึ้น เป็นที่น่าสนใจว่า ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ภาวะ เศรษฐกิจของประเทศได้ผกผันอย่างมาก การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กไทยในได้มี แนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง โครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย จึงได้ศึกษา การเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 1-18 ปี ทั้งสิ้น 9,488 ราย เพื่อเป็น ข้อมูลในการวางแผนพัฒนาเด็กไทยทางด้านร่างกายต่อไป

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและส่วนสูง

เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กจากการศึกษาครั้งนี้ กับการสำรวจ สภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 เมื่อ 5 ปีที่แล้ว ซึ่งสำรวจเด็กอายุ 1-12 ปี พบว่า ทั้งเด็กหญิงและเด็กชายมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น โดยที่อายุ 12 ปี มีน้ำหนักต่างกัน 2-2.5 กก. ในขณะที่ส่วนสูงของเด็กในการสำรวจครั้งนี้ต่ำกว่าส่วนสูงของเด็กในการสำรวจ พ.ศ. 2539-2540 ที่หลายช่วงอายุ และสูงกว่าในบางช่วงอายุ โดยต่างกัน 0.1-1.5 ซม. ในเด็กชาย และ 0.3-1.2 ซม. ในเด็กหญิง

ผลการเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของไทย

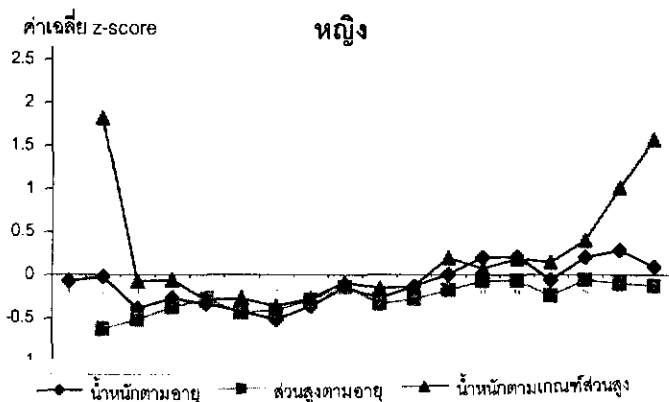
เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของ ประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี พ.ศ. 2542¹ เด็กชายในการศึกษาครั้งนี้มีส่วนสูงเฉลี่ยต่ำกว่า เกณฑ์เด็กไทย²ทุกอายุ มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เด็กไทยเช่นกันที่อายุ 1-12 ปี หลังจากนั้นน้ำหนัก

¹เป็นเกณฑ์อ้างอิงที่คิดเฉพาะเด็กที่มีโอกาสได้เติบโตเต็มศักยภาพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานกลางของประเทศ จัดทำ โดย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542)

²โดยพิจารณาจากค่า z-score ในกรณีที่เท่ากับเกณฑ์อ้างอิง ค่า z-score จะเท่ากับ ศูนย์ หากสูงกว่าเกณฑ์ อ้างอิง ค่า z-score จะเป็น บวก หากต่ำกว่าเกณฑ์อ้างอิง ค่า z-score จะเป็น ลบ

ใกล้เคียงกับเกณฑ์เด็กไทย และสูงกว่าเกณฑ์ที่อายุ 15-16 ปี ในขณะที่มีค่าน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงสูงกว่าเกณฑ์มากที่สุดที่อายุ 2 ปี หลังจากนั้นได้ลดต่ำลงเข้าใกล้มาตรฐานระหว่างอายุ 4-8 ปี หลังจากนั้นเพิ่มสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จนสูงสุดเท่ากับที่อายุ 16 ปี ดังแสดงในรูปที่ 7.1

ในขณะที่เด็กหญิงมีค่า



รูปที่ 7.2 ค่า z-score ของน้ำหนัก ส่วนสูง และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงของเด็กหญิง (ค่า z-score เท่ากับ ศูนย์ คือ เกณฑ์อ้างอิง พ.ศ. 2542)

มากที่สุดที่อายุ 2 ปี หลังจากนั้นได้ลดต่ำกว่าเกณฑ์ระหว่างอายุ 3-11 ปี หลังจากนั้นเพิ่มสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จนสูงมากที่สุดที่อายุ 18 ปี ดังแสดงในรูปที่ 7.2

ภาวะโภชนาการของเด็ก

เปรียบเทียบภาวะโภชนาการ³ระหว่างภาค

□ ภาวะน้ำหนักตามอายุ มีเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 6.9)⁴ มากกว่าเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 5.5)⁴ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของเด็กน้ำหนักน้อยกว่า

³ ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูงและเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการอื่นๆ ของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี จัดทำโดย กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2542)

⁴ เป็นค่าที่ได้ประมาณโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

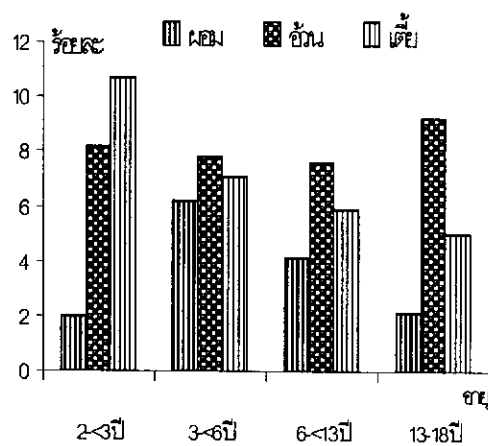
เกณฑ์สูงสุด ร้อยละ 6.4 กรุงเทพมหานครมีความชุกของเด็กน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์สูงสุด ร้อยละ 11.1 เด็กชายมีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กหญิง เด็กในเขตเทศบาลมีความชุกของภาวะน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ต่ำกว่าและมีความชุกของภาวะของน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล เฉพาะกลุ่มวัยรุ่นเท่านั้นที่เด็กในเขตเทศบาลมีความชุกทั้งภาวะน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์และน้อยกว่าเกณฑ์สูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

□ ภาวะส่วนสูงตามอายุ⁵ มีเด็กเตี้ยมากกว่าเด็กสูง มีภาวะเตี้ยกว่าเกณฑ์ (stunting) ร้อยละ 6.4⁴ และค่อนข้างเตี้ยร้อยละ 7.6⁴ ในขณะที่มีเด็กสูงกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3⁴ และค่อนข้างสูงร้อยละ 3.7⁴ เด็กภาคเหนือมีภาวะเตี้ยสูงที่สุด ร้อยละ 8.4 กรุงเทพมหานคร มีเด็กเตี้ยน้อยที่สุด ร้อยละ 4.2 และมีร้อยละของเด็กสูงและค่อนข้างสูงมากที่สุด เด็กนอกเขตเทศบาล มีภาวะเตี้ยมากกว่าเด็กในเขตเทศบาล 1.6 เท่า และเด็กชายมีทั้งภาวะเตี้ยและภาวะสูงมากกว่าเด็กหญิง

□ ภาวะน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง⁶ ความชุกของภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนรวมกัน เท่ากับร้อยละ 7.4⁴ ภาวะผอม ร้อยละ 3.5⁴ เด็กในเขตเทศบาลอ้วนมากกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล 1.8 เท่า ในขณะที่มีเด็กผอมและค่อนข้างผอมใกล้เคียงกัน เขตกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 11.6 รองลงมา คือ ภาคกลางและภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของภาวะอ้วนน้อยที่สุด ในขณะที่ ภาคใต้มีความชุกของเด็กผอมสูงพอๆ กับกรุงเทพฯ เพศชายมีความชุกของภาวะอ้วนสูงกว่าเพศหญิง

เปรียบเทียบระหว่างวัย

เด็กปฐมวัยมีภาวะทุโภชนาการ คือ ภาวะเตี้ยและภาวะผอมมากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ปัญหาทั้งสองนี้พบน้อยลงเมื่อเด็กอายุมากขึ้นตามลำดับ ในขณะที่ภาวะอ้วนพบใกล้เคียงกันในกลุ่มอายุ 2-6 ปี และกลุ่มอายุ 6-13 ปี กลุ่มเด็กวัยรุ่น (อายุ 13-18 ปี) มีภาวะอ้วนสูงที่สุด ร้อยละ 9.2 เด็กปฐมวัยตอนต้น (อายุ 2-3 ปี) มีความชุกของภาวะเตี้ยสูงที่สุดถึง ร้อยละ 10.7 และความชุกของภาวะอ้วนถึงร้อยละ 8.2 ในขณะที่ภาวะผอมพบเพียง ร้อยละ 2.0 ดังรูปที่ 7.3



รูปที่ 7.3 ความชุกภาวะ ผอม อ้วน เตี้ยของเด็ก แยกตามกลุ่มอายุ

⁵เป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่ผ่านมาในระยะยาว เนื่องจากเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี ยังยืนได้ไม่มั่นคง จึงไม่สามารถวัดส่วนสูงได้ถูกต้องแม่นยำ สำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี จึงมีข้อมูลเฉพาะน้ำหนัก

⁶น้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงเป็นตัวบ่งชี้ภาวะโภชนาการในระยะใกล้ ใช้ประเมินภาวะผอม ภาวะอ้วน

เมื่อเปรียบเทียบแยกตามภาค กรุงเทพมหานครมีความชุกของเด็กอ้วนกลุ่มอายุ 2-6 ปี และกลุ่มอายุ 6-13 ปีสูงสุด ร้อยละ 15.5 และ 11.3 ตามลำดับ ในกลุ่มเด็กอายุ 13-18 ปีภาคที่มีความชุกสูงสุด คือ ภาคกลาง ร้อยละ 13.0 สำหรับภาวะผอม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกของกลุ่มอายุ 2-6 ปีสูงสุด ร้อยละ 6.2 ภาคใต้มีความชุกของเด็กผอมกลุ่มอายุ 6-13 ปีสูงสุด ร้อยละ 5.1 และ ในกรุงเทพฯ มีความชุกของเด็กผอมกลุ่มเด็กวัยรุ่น 13-18 ปีสูงสุด ร้อยละ 3.6 เมื่อพิจารณาความแตกต่างระหว่างเพศในกลุ่มอายุ 2-6 ปี เด็กหญิงจะมีเด็กที่สมส่วนมากกว่าเด็กชาย ในขณะที่เด็กชายจะมีความชุกของทั้งภาวะอ้วนและภาวะผอมสูงกว่าเด็กหญิง ในเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี เด็กชายมีความชุกของภาวะอ้วนเป็นเกือบ 2 เท่าของเด็กหญิงในขณะที่มีภาวะผอมมากกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นในกลุ่มอายุ 13-18 ปี ความแตกต่างระหว่างเพศมีเล็กน้อย

ความรุนแรงและความเรื้อรังของภาวะทุโภชนาการ

เมื่อพบเด็กอ้วนเป็นสัดส่วนที่มากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งเคยประสบแต่ปัญหาน้ำหนักน้อยและผอม ต้องวิเคราะห์ด้วยว่า เด็กอ้วนที่พบเพิ่มขึ้นนั้นเป็นเด็กทั้งอ้วนและเตี้ย คือเป็นเด็กที่เคยขาดอาหาร แล้วได้รับอาหารดีขึ้น จึงเริ่มฟื้นตัว มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่สูงขึ้นทันกับน้ำหนักหรือไม่ จึงได้ทำการวิเคราะห์ในการศึกษานี้ พบว่า มีเด็กทั้งผอมและเตี้ยกว่าเกณฑ์ (Wasting and stunting) ซึ่งสะท้อนภาวะทั้งขาดอาหารทุโภชนาการเรื้อรังและเกิดปัญหาทุโภชนาการอย่างฉับพลันด้วย ร้อยละ 0.3 และพบเด็กทั้งอ้วนและเตี้ย ร้อยละ 0.3 ซึ่งสะท้อนว่าเด็กมีปัญหาทุโภชนาการเรื้อรังและเริ่มได้รับอาหารที่เหมาะสม จึงมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นมากก่อนที่จะมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีเด็กทั้งผอมและเตี้ยมากที่สุด ร้อยละ 0.4 ภาคเหนือมีเด็กทั้งอ้วนและเตี้ยสูงสุดร้อยละ 0.6 เด็กกลุ่มอายุ 3-6 ปี มีภาวะผอมและเตี้ยสูงสุดและกลุ่มอายุ 13-18 ปี มีทั้งภาวะผอมเตี้ยและภาวะอ้วนเตี้ยต่ำสุด

ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนสูงกับสติปัญญา

เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะส่วนสูงตามอายุกับระดับสติปัญญาของเด็ก เด็กเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยมีค่าเฉลี่ยระดับพัฒนาการ/เชาวน์ปัญญาต่ำกว่ากลุ่มที่สูงตามเกณฑ์ ค่อนข้างสูงหรือสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7.1

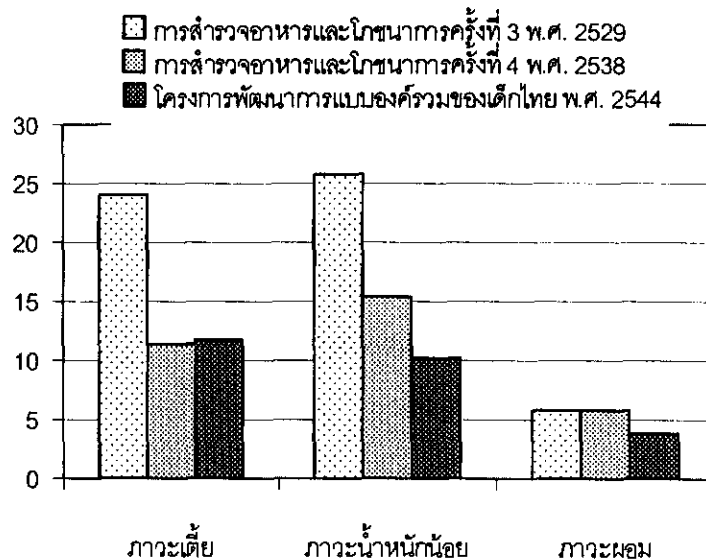
ตารางที่ 7.1 คะแนนระดับสติปัญญาเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) ของเด็กแยกตามภาวะส่วนสูง

ภาวะส่วนสูง	คะแนนพัฒนาการ/ เชาวน์ปัญญา (ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน)
เตี้ยกว่าเกณฑ์	88.05 (15.72)
ค่อนข้างเตี้ย	88.47 (15.16)
สูงตามเกณฑ์	89.93 (15.69)
ค่อนข้างสูง	94.58 (17.57)
สูงกว่าเกณฑ์	94.24 (18.01)

สถิติ : ANOVA, P-value < .001

การเปลี่ยนแปลงของภาวะโภชนาการในรอบ 15 ปี

การสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กระดับประเทศที่ผ่านๆ มากระทำในกลุ่มปฐมวัย⁷ จาก การวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์อ้างอิง เดียวกัน⁸ พบแนวโน้มว่า ในช่วง เวลา 15 ปี ประเทศไทยได้ขจัด ปัญหาขาดโปรตีนและพลังงาน สามารถลดภาวะทุโภชนาการ น้ำหนักน้อยได้ร้อยละ 1.2 ต่อปี จากปี พ.ศ. 2529 - พ.ศ. 2544 สามารถลดภาวะเตี้ยได้ร้อยละ 1.2 ต่อปีจากปี พ.ศ. 2529 - พ.ศ. 2538 แล้วไม่สามารถลดได้ อีกจากปี พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2544 เนื่องจากความชุกของ ภาวะน้ำหนักน้อยและภาวะเตี้ย



รูปที่ 7.4 ความชุกของภาวะเตี้ย ภาวะน้ำหนักน้อย และภาวะผอมของ เด็กปฐมวัยในรอบ 15 ปี

ลดลงด้วยอัตราเท่ากันจากปี พ.ศ. 2529 - พ.ศ. 2538 ทำให้ความชุกของภาวะผอมคงที่ใน ช่วงเวลาดังกล่าว แล้วลดลงร้อยละ 0.3 ต่อปี จากปี พ.ศ. 2538 - พ.ศ. 2544 (ดังรูปที่ 7.4) ส่วน ภาวะอ้วนได้เริ่มมีรายงานในการสภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539 - 2540 (นิตยา และคณะ, มปป) เมื่อเปรียบเทียบกัน⁹ พบแนวโน้มว่า ความชุกของภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยและ เด็กวัยเรียน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.8 ในปี พ.ศ. 2539 - 2540 เป็น ร้อยละ 7.9 และ 6.7 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2544 ดังตารางที่ 7.2

⁷การสำรวจอาหารและโภชนาการครั้งที่ 3 พ.ศ. 2529 โดยคณะสำรวจจากกองโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับ ภาควิชาโภชนวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, การสำรวจอาหารและโภชนาการครั้งที่ 4 พ.ศ. 2538 โดยคณะสำรวจจากกองโภชนาการ กรมอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สาคร และคณะ, 2538)

⁸เกณฑ์อ้างอิงของศูนย์สถิติสุขภาพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Center for Health Statistics, NCHS) ซึ่งองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ใช้เป็นเกณฑ์อ้างอิงระหว่างประเทศ

⁹ใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนักส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทย อายุ 1 วัน - 19 ปี พ.ศ. 2542 ของกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 7.2 เปรียบเทียบความชุก (ร้อยละ) ของปัญหาโภชนาการระหว่างการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทยฯ พ.ศ. 2539-2540 (NHES-2) และการศึกษาครั้งนี้

	เด็กปฐมวัย		เด็กวัยเรียน	
	NHES - 2 (พ.ศ. 2539 - 2540)*	การศึกษา ครั้งนี้ (พ.ศ. 2544)	NHES - 2 (พ.ศ. 2539 - 2540)*	การศึกษา ครั้งนี้ (พ.ศ. 2544)
ผอม	8.0	4.9	6.3	4.1
อ้วน	5.8	7.9	5.8	6.7
เตี้ยกว่าเกณฑ์	9.7	8.3	6.6	6.4

*ได้วิเคราะห์โดยใช้ฐานข้อมูลที่ได้รับจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ภาวะโภชนาการของประชากรเด็กไทย

จากค่าของตัวอย่างที่ได้นี้ นำไปสู่การประมาณค่าร้อยละของภาวะโภชนาการเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของเด็กไทย พ.ศ. 2538 ในประชากรเด็กไทย โดยใช้ข้อมูลประชากรจากการสำมะโนประชากรปี 2543 ได้ผลดังนี้ ความชุกของภาวะน้ำหนักน้อยทั่วประเทศ ร้อยละ 5.5 กลุ่มอายุ 1- <6 ปี ร้อยละ 7.59 กลุ่มอายุ 6- <13 ปี ร้อยละ 5.6 กลุ่มอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 3.89 ความชุกของภาวะเตี้ยทั่วประเทศ ร้อยละ 6.43 กลุ่มอายุ 2- <6 ปี ร้อยละ 8.71 กลุ่มอายุ 6- <13 ปี ร้อยละ 6.41 กลุ่มอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 5.06 ความชุกของภาวะผอมทั่วประเทศ ร้อยละ 3.53 กลุ่มอายุ 2- <6 ปี ร้อยละ 5.12 กลุ่มอายุ 6- <13 ปี ร้อยละ 4.14 กลุ่มอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 1.87 ความชุกของภาวะอ้วนและเริ่มอ้วนทั่วประเทศ ร้อยละ 7.4 กลุ่มอายุ 2- <6 ปี ร้อยละ 6.79 กลุ่มอายุ 6- <13 ปี ร้อยละ 6.67 กลุ่มอายุ 13-18 ปี ร้อยละ 8.62

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็ก

จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี logistic regression ปัจจัยเสี่ยงของภาวะผอมและค่อนข้างผอมในเด็กปฐมวัย คือ จำนวนบุตรมากกว่า 1 คน ปัจจัยเสี่ยงของภาวะผอมและค่อนข้างผอมในเด็กวัยเรียน คือ มีภาวะวิกฤตในครอบครัว ปัจจัยที่ป้องกันภาวะผอมและค่อนข้างผอมในเด็กปฐมวัย คือ รายได้ของครอบครัวสูง ปัจจัยที่ป้องกันภาวะผอมและค่อนข้างผอมในเด็กวัยรุ่น คือ คะแนนการเลี้ยงดูด้านสุขภาพต่ำ จำนวนบุตรมากกว่า 1 คน ปัจจัยเสี่ยงของภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยในเด็กปฐมวัย คือ คะแนนการเลี้ยงดูด้านสุขภาพต่ำ จำนวนบุตรมากกว่า 1 คน ปัจจัยเสี่ยงของภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยในเด็กวัยเรียน คือ รายได้ของครอบครัวต่ำ ปัจจัยที่ป้องกันภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ยในเด็กปฐมวัย คือ รายได้ของครอบครัวสูง ปัจจัยที่ป้องกันภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย

ในเด็กวัยเรียน คือ อาชีพพ่อ – ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน และการศึกษาของแม่สูงกว่าประถมศึกษา
ดังตารางที่ 7.3

ตารางที่ 7.3 สรุปปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันภาวะทุโภชนาการ

	ภาวะผอมและค่อนข้างผอม			ภาวะเตี้ยและค่อนข้างเตี้ย		
	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น
จำนวนบุตรมากกว่า 1 คน	เสี่ยง	-	-	เสี่ยง	-	-
ภาวะวิกฤตในครอบครัว	-	เสี่ยง	-	-	-	-
รายได้ของครอบครัวสูง	-	-	ป้องกัน	ป้องกัน	-	-
รายได้ของครอบครัวต่ำ	-	-	-	-	เสี่ยง	-
คะแนนการเลี้ยงดูต่ำ	-	-	ป้องกัน	เสี่ยง	-	-
พ่อไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	-	-	-	-	ป้องกัน	-
แม่เรียนสูงกว่าประถมศึกษา	-	-	-	-	ป้องกัน	-

ผลการศึกษานี้ชี้ว่า ในรอบ 15 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการแก้ไข
ปัญหาขาดอาหาร สามารถลดปัญหาน้ำหนักน้อยลงได้ 1.5 เท่า แต่ยังไม่บรรลุผลในการลดภาวะ
เตี้ย ซึ่งการศึกษานี้พบว่า เด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์เหล่านี้มีคะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาต่ำกว่า
เด็กที่สูงตามเกณฑ์ จึงควรกำหนดส่วนสูงเป็นดัชนีชี้วัดสุขภาพประชากรเด็กเพิ่มจากเดิมที่เฝ้า
ระวังเฉพาะน้ำหนัก นอกจากนี้ ปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนที่พบเพิ่มสูงขึ้นเป็น
สัญญาณอันตรายที่ต้องให้ความสนใจดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้อย่างเร่งด่วน เพื่อ
ป้องกันภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่จะตามมา เมื่อเด็กอ้วนกลุ่มนี้เป็นผู้ใหญ่และเกิดโรคเสื่อม
เรื้อรัง ทั้งโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ดังที่ประเทศตะวันตกกำลัง
ประสบอยู่ในปัจจุบัน

ในบรรดาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะทุโภชนาการ รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยเดียวที่พบ
ร่วมกันในทุกกลุ่มวัย การแก้ปัญหาค่าใช้จ่ายทางสุขภาพจึงน่าจะเป็นกุญแจสำคัญในการขจัดปัญหาทุ
โภชนาการ เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถอบรมเลี้ยงดูพุ่มพักเด็กไทยได้เติบโตแข็งแรงเป็นพลัง
ขับเคลื่อนชาติในอนาคต

บทที่ 8

พัฒนาการและเขาวนปัญญาของเด็ก

คะแนนพัฒนาการเฉลี่ยของเด็กปฐมวัยตอนต้นเท่ากับ 100.5
สูงสุดอยู่ที่ภาคเหนือและภาคใต้ ต่ำสุด คือ ภาคกลาง..... **หน้า 133**

คะแนนพัฒนาการของเด็กปฐมวัยตอนปลายเมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปคนเท่ากับ 111.5
สูงสุดอยู่ที่ภาคใต้ และต่ำสุดอยู่ที่ภาคกลาง..... **หน้า 136**

คะแนนพัฒนาการเมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปทรงเรขาคณิตเท่ากับ 91.1
สูงสุดอยู่ที่ภาคใต้ และต่ำสุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ..... **หน้า 136**

ข้อทดสอบทักษะการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารที่เด็กปฐมวัยทำได้น้อยที่สุด คือ
การกล่าวพลอยนและการข้อมูลเพิ่มเติม..... **หน้า 137**

ระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ยของเด็กวัยเรียน เท่ากับ 88.1 กรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุด
ภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด..... **หน้า 139**

ระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ยของเด็กวัยรุ่นเท่ากับ 86.7 สูงสุดอยู่ที่กรุงเทพมหานคร
ต่ำสุดเป็นของภาคเหนือ..... **หน้า 139**

คะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทยลดลงตามวัย..... **หน้า 141**

ระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน ในการสำรวจครั้งก่อนสูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่ม
ตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้..... **หน้า 144**

การศึกษาของแม่และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการ
ด้านสติปัญญาของทุกวัย..... **หน้า 144**

ประเทศทางตะวันตกหลายประเทศมีการสำรวจระดับเชาวน์ปัญญา (ไอคิว) ของประชากรในประเทศเป็นระยะ(โดยใช้แบบทดสอบคัดกรองชนิดที่ไม่ต้องใช้ภาษา) พบว่า ค่าเฉลี่ยไอคิวของคนในประเทศสูงขึ้น ประเทศในแถบเอเชียเองเพิ่งเริ่มศึกษาระดับเชาวน์ปัญญาของประชากรเมื่อไม่นานมานี้ เช่น ส่องกงได้สำรวจระดับเชาวน์ปัญญาของเด็ก โดยใช้แบบทดสอบคัดกรองที่ไม่ใช้ภาษา ได้ระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 116 ซึ่งสูงกว่าที่รายงานในประเทศตะวันตกในช่วงเวลาเดียวกัน (Chan, & Lynn, 1989) แต่การศึกษาในประเทศมาเลเซีย โดยใช้แบบทดสอบเดียวกันกลับพบว่าค่าเฉลี่ยของระดับเชาวน์ปัญญาของคนมาเลเซียต่ำกว่าเกณฑ์อ้างอิงของตะวันตก (Ravey, 2000)

การศึกษาเพื่อประเมินความสามารถด้านสติปัญญาของเด็กไทยระดับประเทศเริ่มดำเนินการมาไม่นานเช่นกัน ผลการสำรวจพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทย โดยใช้เครื่องมือที่พัฒนามาจากรากฐานทฤษฎีพัฒนาการ ในช่วงปี พ.ศ. 2534-2540 พบว่า ประมาณร้อยละ 10-15 มีพัฒนาการด้านสติปัญญาล่าช้า ช่วงอายุที่มีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด คือ ช่วงอายุ 3-6 ปี เมื่อพิจารณาตามรายภาคพบว่า เด็กที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครผ่านเกณฑ์การคัดกรองมากที่สุด เด็กที่อยู่ในภาคเหนือผ่านเกณฑ์น้อยกว่าภาคอื่น (ลดาวัลย์, 2543) ในปี พ.ศ.2542 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และองค์การอนามัยโลก ได้ทำการสำรวจเด็กปฐมวัยอีกครั้ง ประเมินเด็กอายุ 1 ปีและ 4 ปี 3,096 คน ใน 4 ภาค ด้วยชุด Denver II ภาษาไทย พบว่าพัฒนาการรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยปกติร้อยละ 71.7 และสงสัยล่าช้าร้อยละ 28.3 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข., 2543) เด็กอายุ 4 ปี มีพัฒนาการสงสัยล่าช้ามากกว่าเด็กอายุ 1 ปี

สำหรับเด็กวัยเรียน ได้ทำการตรวจวัดระดับเชาวน์ปัญญาในการสำรวจสุขภาพของประชาชนชาวไทยฯ ครั้งที่ 2 พ.ศ.2539 จำนวน 3,846 คน โดยใช้แบบทดสอบ Test of Nonverbal Intelligence (TONI) Second edition ซึ่งเป็นแบบทดสอบคัดกรองที่ไม่ใช้ภาษา พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียนทั่วประเทศเท่ากับ 91.96 ± 14.87 (ค่ามาตรฐานที่ควรจะเป็นคือ 100) ภาคที่มีระดับเชาวน์ปัญญาสูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร ภาคที่ต่ำสุดคือ ภาคเหนือ เด็กนอกเขตเทศบาลมีระดับเชาวน์ปัญญต่ำกว่าเด็กในเขตเทศบาล (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป.)

ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยครั้งนี้ ได้ประเมินความสามารถด้านสติปัญญาของเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 1-18 ปี เครื่องมือที่ใช้ประเมินสติปัญญาทั้งหมดเป็นแบบทดสอบชนิดคัดกรอง

พัฒนาการของเด็กปฐมวัยตอนต้น

ในการสำรวจครั้งนี้ ได้ประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยช่วงอายุ 12-35 เดือน โดยใช้แบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการชื่อ Capute Scales¹ (Capute et al, 1986) ดังเหตุผลที่กล่าวไว้ในบทที่ 2

คะแนนพัฒนาการ

คะแนนพัฒนาการเฉลี่ยของเด็กทั้งหมดเท่ากับ 100.5 (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (sd) 14.3) แบ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับพัฒนาการปกติ ร้อยละ 55.7 ค่อนข้างเร็วและเร็วรวมกันร้อยละ 23.6 ค่อนข้างช้าและช้ารวมกันร้อยละ 20.6 เด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการด้านภาษามากกว่าด้านการกระทำเล็ก น้อย คือ 105.7 (sd 16.1) และ 101.2 (sd 14.1) ตามลำดับ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นเด็กมีคะแนนเฉลี่ยของพัฒนาการลดลงจาก 104.4 (sd 14.0) ที่ช่วงอายุ 12-23 เดือน เป็นคะแนนเฉลี่ย 96.4 (sd 13.5) ที่ช่วงอายุ 24-35 เดือน โดยทักษะด้านการกระทำมีคะแนนเฉลี่ยลดลงมากกว่าทักษะด้านภาษา

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพัฒนาการโดยรวมรายภาค ค่าเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ภาคเหนือและภาคใต้ซึ่งเกือบเท่ากันคือ 103.5 (sd 15.5) และ 103.4 (sd 12.6) ค่าเฉลี่ยของกรุงเทพมหานครเท่ากับ 102.9 (sd 14.3) ส่วนภาคที่มีค่าเฉลี่ยของพัฒนาการรวมต่ำสุดคือภาคกลาง 96.2 (sd 12.7) อันดับถัดมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 97.0 (sd 14.5) ดังรายละเอียดในตารางที่ 8.1

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลจะพบว่ามีคะแนนพัฒนาการโดยรวมเฉลี่ยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาล (101.9 (sd 14.2) และ 98.9 (sd 14.3) ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความแตกต่างระหว่างพัฒนาการด้านการกระทำมากกว่าพัฒนาการด้านภาษา

¹Capute Scales (CAT/CLAMS) เป็นแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการ แบ่งเป็น พัฒนาการด้านการกระทำ (CAT) และ พัฒนาการด้านภาษา (CLAMS) การแปลผล: < 70 ข้ามผิดปกติ, 70 - < 90 ค่อนข้างช้า, 90 - < 110 ปกติ, 110 - < 130 ค่อนข้างเร็ว, ≥ 130 เร็วกว่าปกติ

ตารางที่ 8.1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพัฒนาการโดยรวม ด้านภาษาและด้านการกระทำของเด็กอายุ 12-35 เดือนแยกตามรายภาค

ระดับพัฒนาการ	ภาค					รวม (1,437 คน)
	กรุงเทพฯ (244 คน)	กลาง (296 คน)	เหนือ (280 คน)	อีสาน (303 คน)	ใต้ (314 คน)	
โดยรวม	102.9 (± 14.3)	96.2 (± 12.7)	103.5 (± 15.5)	97.0 (± 14.5)	103.4 (± 12.6)	100.5 (± 14.3)
ด้านภาษา	101.6 (± 20.2)	98.4 (± 17.1)	106.5 (± 18.8)	96.4 (± 17.3)	105.7 ($\pm 16.$)	101.7 (± 18.3)
ด้านการกระทำ	104.0 (± 15.0)	94.3 (± 14.1)	100.5 (± 17.4)	97.9 (± 16.1)	101.2 ($\pm 14.$)	99.4 (± 15.7)

ระดับพัฒนาการ

เมื่อแบ่งระดับพัฒนาการตามเกณฑ์อ้างอิงของประเทศสหรัฐอเมริกา ระดับพัฒนาการโดยรวมของเด็กทั้งหมดอยู่ในเกณฑ์ปกติ 763 คน หรือร้อยละ 55.7 ค่อนข้างช้าเป็นร้อยละ 18.4 ซึ่งใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีพัฒนาการค่อนข้างเร็วคือร้อยละ 21.7 ในทำนองเดียวกัน กลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้าผิดปกติก็มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มที่มีพัฒนาการเร็วกว่าปกติ คือร้อยละ 2.2 และ 1.9 ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะด้านคือด้านภาษาและด้านการกระทำ พบว่าจำนวนเด็กที่มีระดับพัฒนาการปกติลดลงเล็กน้อยคือ ร้อยละ 46.4 และ 49.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าในส่วนของการพัฒนาการด้านภาษามีจำนวนเด็กที่มีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์เร็วกว่าปกติมากกว่าจำนวนเด็กที่มีระดับพัฒนาการช้าเกือบ 2 เท่า คือร้อยละ 6.3 และ 3.8 ตามลำดับ ในขณะที่พัฒนาการด้านการกระทำมีจำนวนเด็กในกลุ่มเร็วและช้ากว่าปกติใกล้เคียงกันคือร้อยละ 3.0 และ 2.9 โดยมีการกระจายรายภาคดังแสดงในตารางที่ 8.2

ตารางที่ 8.2 การกระจายจำนวน (ร้อยละ) เด็ก ช่วงอายุ 12-35 เดือน ที่มีระดับพัฒนาการโดยรวม
ต่างๆ แยกตามรายภาค

ระดับพัฒนาการ	ภาค					รวม (1,437 คน)
	กรุงเทพฯ (244 คน)	กลาง (296 คน)	เหนือ (280 คน)	อีสาน (303 คน)	ใต้ (314 คน)	
ช้ากว่าปกติ	2.0	1.7	2.5	4.6	0.3	2.2
ค่อนข้างช้า	11.1	29.1	14.3	22.8	13.7	18.4
ปกติ	59.8	56.4	51.8	56.4	54.5	55.7
ค่อนข้างเร็ว	24.2	12.8	26.4	15.2	30.3	21.7
เร็วกว่าปกติ	2.9	-	5.0	1.0	1.3	1.9

การเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย

เมื่อแบ่งเป็นช่วงอายุ 12-23 เดือน และช่วงอายุ 24-35 เดือน ค่าเฉลี่ยระดับพัฒนาการโดยรวมของเด็กอายุ 12-23 เดือน เท่ากับ 104.4 (sd 14.0) มากกว่าเด็กอายุ 24-35 เดือนซึ่งมีค่าเท่ากับ 96.4 (sd 13.5) ระดับพัฒนาการโดยรวมมีลักษณะการกระจายเปลี่ยนไปตามช่วงวัยที่เพิ่มขึ้น พบว่าเด็กในช่วงอายุ 12-23 เดือนมีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างเร็วและเร็วมากกว่ากลุ่มค่อนข้างช้าและช้ารวมกัน คือเท่ากับร้อยละ 32.1 และ 14.2 ตามลำดับ แต่ลักษณะการกระจายของระดับพัฒนาการเปลี่ยนไปในทางตรงข้ามเมื่อเด็กอายุมากขึ้น (24-35 เดือน) เพราะจำนวนเด็กที่มีระดับพัฒนาการในเกณฑ์ค่อนข้างเร็วและเร็วรวมกัน มีน้อยกว่ากลุ่มค่อนข้างช้าและช้ารวมกัน คือเท่ากับร้อยละ 14.8 และ 27.4 ตามลำดับ

พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียน

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ประเมินพัฒนาการของเด็กในช่วงปฐมวัยตอนปลายหรือก่อนวัยเรียน อายุ 36-71 เดือน โดยให้วาดรูป 2 ชุด คือ 1) วาดรูปคน (Draw-A-Person, DAP)² และ 2) วาดรูปทรง

² เป็นแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการ โดยการวาดรูปคน จะใช้เกณฑ์นับส่วนที่เป็นอวัยวะต่างๆ อวัยวะที่เป็นคู่เช่น ตา ต้องวาดครบคู่จึงจะได้คะแนนตามเกณฑ์ สัดส่วนทั้งหมดเมื่อรวมกันแล้วต้องประกอบกันเป็นรูปคน อายุพื้นฐานเริ่มต้นที่ 3 ปี แปลผลเช่นเดียวกับ Capute Scales

เรขาคณิต ตามตัวอย่างของรูปภาพ (Gesell)³ สำหรับทักษะทางภาษา ได้ประเมินด้านการสื่อสารในสถานการณ์ต่าง ๆ (Pragmatic Language Skill)⁴ ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาในประเทศไทยมาก่อน จึงไม่มีเกณฑ์อ้างอิงให้เปรียบเทียบ

คะแนนการวาดรูป

ผลการทดสอบด้วยการวาดรูปพบว่าเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 3-6 ปี 1,149 คน ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการเมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปคน (DAP) เท่ากับ 111.5 (sd 20.5) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 110.5 คะแนนสูงสุดและต่ำสุดเท่ากับ 213.5 และ 58.8 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ภาคใต้ และต่ำสุดอยู่ที่ภาคกลาง คือเท่ากับ 114.7 (sd 18.7) และ 107.1 (sd 20.8) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยระหว่างภาคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

คะแนนพัฒนาการเฉลี่ยเมื่อทดสอบด้วยการวาดรูปทรงเรขาคณิต (Gesell) ของเด็กจำนวน 1,252 คน มีค่าเท่ากับ 91.1 (sd 22.7) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 87.8 คะแนนสูงสุดและต่ำสุดเท่ากับ 199.8 และ 38.4 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ที่ภาคใต้ และต่ำสุดอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือเท่ากับ 103.2 (sd 23.1) และ 87.5 (sd 20.0) ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยระหว่างภาคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) อย่างไรก็ตาม การวาดรูปทรงเรขาคณิตมีข้อจำกัดที่สำคัญคือจำนวนเด็กในภาคใต้มีน้อยมากเพียง 36 คน และ 28 คน เป็นเด็กในเขตเทศบาล เด็กในเขตเทศบาลทำคะแนนในการวาดรูปทั้งสองประเภทได้สูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) คือ 112.5 (sd 20.2) และ 110.4 (sd 20.9) สำหรับการวาดรูปคน และ 93.7 (sd 24.2) และ 87.8 (sd 20.3) สำหรับการวาดรูปทรงเรขาคณิต ตามลำดับ

ถ้าแบ่งกลุ่มตามระดับพัฒนาการจะพบว่าเด็กส่วนมาก (ร้อยละ 51.1) มีระดับพัฒนาการค่อนข้างเร็วและเร็วจากผลการทดสอบด้วยการวาดรูปคน ขณะที่เพียงร้อยละ 15.1 ของเด็กในกลุ่มที่มีระดับพัฒนาการค่อนข้างเร็วและเร็วจากการวาดรูปทรงเรขาคณิต

ความแตกต่างระหว่างผลที่ได้จากการวาดรูปคน ซึ่งมีการกระจายไปทางค่อนข้างเร็ว กับผลที่ได้จากการวาดรูปทรงเรขาคณิตซึ่งมีการกระจายไปทางค่อนข้างช้า ทำให้ไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่

³ เป็นแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการ โดยการวาดรูปทรงเรขาคณิต วิธีการทดสอบจะเริ่มด้วยให้เด็กดูตัวอย่างของรูปภาพที่ต้องวาด เด็กต้องวาดให้ใกล้เคียงเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะได้คะแนน แปลผลเช่นเดียวกับ Capute Scales

⁴ ประกอบด้วยข้อทดสอบย่อยดังหัวข้อต่างๆ ต่อไปนี้ การกล่าวทักทาย การบอกความต้องการ การกล่าวปฏิเสธ การกล่าวขอบคุณ การกล่าวขอโทษ การกล่าวชมเชย การแบ่งปัน การกล่าวชักชวน การกล่าวปลอบโยน การขอข้อมูลเพิ่มเติม การนับและเข้าใจจำนวนสาม

ชัดว่าสติปัญญาของเด็กปฐมวัยเป็นอย่างไร แต่การศึกษาของต่างประเทศพบค่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดระดับเชาวน์ปัญญาชุดมาตรฐานกับการวาดรูปทรงเรขาคณิตสูงกว่าความสัมพันธ์ระหว่างแบบวัดระดับเชาวน์ปัญญาชุดมาตรฐานกับการวาดรูปคน ประกอบกับการกระจายของค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการทดสอบด้วยการวาดรูปทรงเรขาคณิต เป็นไปในลักษณะเดียวกันกับการกระจายของค่าคะแนนระดับเชาวน์ปัญญาที่พบในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นในการศึกษาค้างนี้ และค่าความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านภาษา (ซึ่งจะกล่าวต่อไป) กับการวาดรูปเรขาคณิต มีมากกว่าความสัมพันธ์ระหว่างทักษะด้านภาษากับการวาดรูปคน จึงน่าจะพอสรุปได้ว่า คะแนนจากการวาดรูปทรงเรขาคณิตอาจสะท้อนถึงสติปัญญาทั่วไป (ซึ่งไม่รวมถึงสติปัญญาด้านศิลปะ) ได้ดีกว่าการวาดรูปคนในการศึกษาค้างนี้

ทักษะการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารและแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน

จากเด็กกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการทดสอบทั้งหมด 1,559 คน จากคะแนนเต็ม 14 คะแนน เด็กทั้งหมดได้คะแนนเฉลี่ย 7.1 (sd 4.0) เด็กในกรุงเทพมหานครตอบได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ 8.1 (sd 3.6) เด็กในภาคกลางและภาคใต้ตอบได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากันคือ 6.7 แต่มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานต่างกันคือ 4.2 และ 3.8 ตามลำดับ เด็กในเขตเทศบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลคือเท่ากับ 7.6 (sd 3.9) และ 6.5 (sd 4.0) ตามลำดับ

ข้อทดสอบที่เด็กทำได้น้อยที่สุดตรงกันทุกช่วงอายุคือการกล่าวพลบโยนและการขอข้อมูลเพิ่มเติม กล่าวคือมีเพียงเด็กร้อยละ 18.5, 27.8 และ 31.4 ที่อายุ 3, 4 และ 5 ปี ตามลำดับ ที่กล่าวพลบโยนได้ และเด็กร้อยละ 23.8, 29.5 และ 39.2 ที่อายุ 3, 4 และ 5 ปี ตามลำดับ สามารถขอข้อมูลเพิ่มเติมได้ ส่วนข้อทดสอบที่เด็กทำได้มากที่สุดตรงกันเกือบทุกช่วงอายุ 2 อันดับแรกคือ การบอกความต้องการเมื่อต้องการของและต้องการอยากจะทำเล่นด้วย พบว่าที่อายุ 3, 4 และ 5 ปี เด็กร้อยละ 60.8, 67.7 และ 76.5 สามารถบอกความต้องการเมื่อต้องการของ และร้อยละ 57.3, 64.6 และ 78.5 สามารถบอกความต้องการที่จะเล่นด้วยได้ตามลำดับ

ในแบบข้อทดสอบด้านภาษาชุดนี้ มีทักษะทางภาษาที่เป็นเรื่องของจำนวนและการนับรวมอยู่ในการประเมิน 1 ข้อ คือ ข้อ 14 (สามารถนับและเข้าใจจำนวนสาม) ซึ่งเป็นความสามารถด้านสติปัญญาที่แยกออกมาเฉพาะ ต่างจากการสื่อสารเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน มีเพียงประมาณร้อยละ 70 ของเด็กอายุ 5 ปี (60-71 เดือน) สามารถนับและเข้าใจจำนวนสาม แต่ถ้าแยกพิจารณาเฉพาะกลุ่มเด็กอายุ 5 ปี ในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 88.8 ตอบข้อนี้ได้ถูกต้อง

ผลจากการทดสอบนี้แสดงว่า เด็กในช่วงอายุ 36-47 เดือน ส่วนมากไม่มีความพร้อมในการทำแบบทดสอบประเภทเล่าเรื่องและถามตอบสั้น ๆ จากรูปภาพ เด็กส่วนมากสามารถใช้ภาษาสื่อสารอย่างง่าย ๆ ในกิจวัตรประจำวันได้เมื่ออายุ 4 และ 5 ปีขึ้นไป แต่มีเพียงร้อยละ 39.2 ของเด็กวัย 5 ปี ที่มีทักษะขอข้อมูลเพิ่มเติมเมื่อต้องการได้ อาจเป็นจากถูกสอนให้อยู่ในกรอบที่ต้องเชื่อฟังผู้ใหญ่ ไม่ค่อยถูกฝึกให้รู้จักคิด ตั้งคำถาม และหาข้อมูลเพิ่มเติม นอกจากนี้ทักษะพื้นฐานด้านการคำนวณในเรื่องการนับและเข้าใจจำนวน (ปริมาณสาม) ซึ่งเป็นความสามารถของเด็กอายุประมาณ 3 ปี ตามเกณฑ์อ้างอิงต่างประเทศ พบว่ามีเพียงร้อยละ 41, 57 และ 70 ของเด็กช่วงอายุ 3, 4 และ 5 ปีที่เข้าใจและตอบได้ถูกต้อง เมื่อนำคะแนนจากการทดสอบด้านภาษามาหาความสัมพันธ์กับการวาดรูป พบว่าทักษะด้านภาษาของเด็กมีความสัมพันธ์กับคะแนนจากการวาดรูปทรงเรขาคณิต (ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.27, $P < 0.01$) ดีกว่าการวาดรูปคน (ค่าความสัมพันธ์เท่ากับ 0.06, $P < 0.05$)

เชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น

การประเมินสติปัญญาเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นใช้แบบทดสอบเดียวกัน คือ แบบทดสอบคัดกรองระดับเชาวน์ปัญญาชนิดไม่ใช้ภาษา (TONI-3, Test of Nonverbal Intelligence, third edition)⁵ ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่มีลักษณะทำนองเดียวกันกับแบบทดสอบเชาวน์ปัญญาที่นักการศึกษาไทยนำมาใช้ประเมินเด็ก นอกจากนี้กลุ่มเด็กวัยเรียนยังได้รับการประเมินเพิ่มเติมด้านภาษาด้วยแบบทดสอบชื่อ Naming Test ที่ให้เด็กนึกและบอกชื่อคำศัพท์ชื่อสัตว์และผลไม้มาให้มากที่สุดในเวลา (ประเภทละ) 1 นาที โดยที่เด็กสามารถบอกชื่อสัตว์หรือผลไม้ทั้งกันได้ ทำการทดสอบเด็กวัยเรียนได้ข้อมูลครบถ้วนจำนวนทั้งหมด 3,135 คน เป็นชาย 1,522 คน หญิง 1,613 คน เด็กวัยรุ่นมีจำนวนทั้งหมด 3,150 คน ชาย 1,431 คน หญิง 1,719 คน

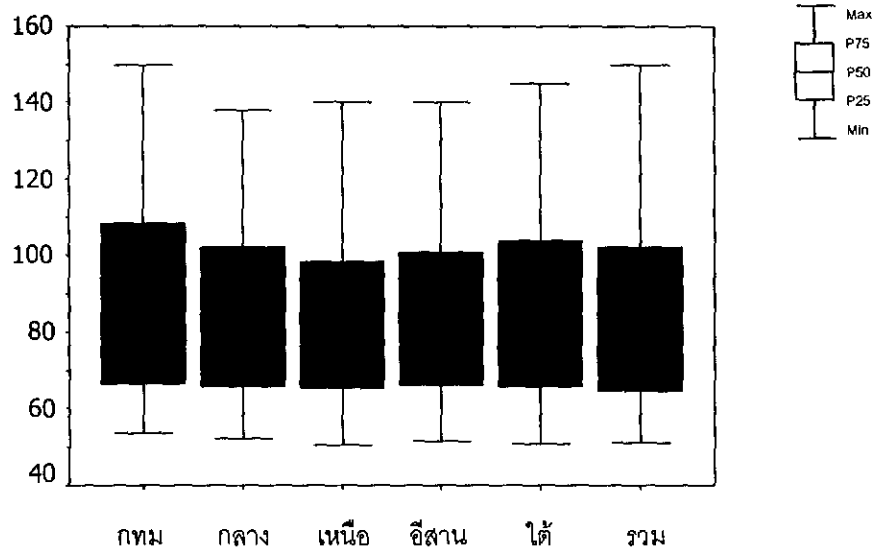
⁵ เป็นแบบทดสอบระดับเชาวน์ปัญญาชนิดคัดกรองแบบไม่ใช้ภาษา เพื่อลดอคติปัจจัยด้านภาษาซึ่งแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ลักษณะข้อทดสอบเป็นรูปภาพที่มีตลกต่าง ๆ กัน เช่น ภาพเหมือนหรือแตกต่าง ภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง และมีภาพหายไป ผู้ถูกทดสอบต้องเลือกคำตอบจากจำนวนรูปภาพที่มีให้ประมาณ 4-6 รูป จะหยุดทดสอบทำผิดอย่างน้อย 3 ใน 5 ข้อทดสอบที่ติดต่อกัน การแปลผล: จำนวนคะแนนที่ได้จากจำนวนข้อที่ทำได้ถูกต้องทั้งหมดแล้วนำไปเปรียบเทียบกับตารางการแปลผล ซึ่งสามารถแปลงเป็นค่าเปอร์เซ็นต์ไคล์หรือระดับเชาวน์ปัญญา (ไอคิว) การแปลผล: < 70 ข้ำผิดปกติ, 70 - < 90 ค่อนข้างช้า, 90 - < 110 ปกติ, 110 - < 130 ค่อนข้างเร็ว, ≥ 130 เร็วกว่าปกติ

ระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ย

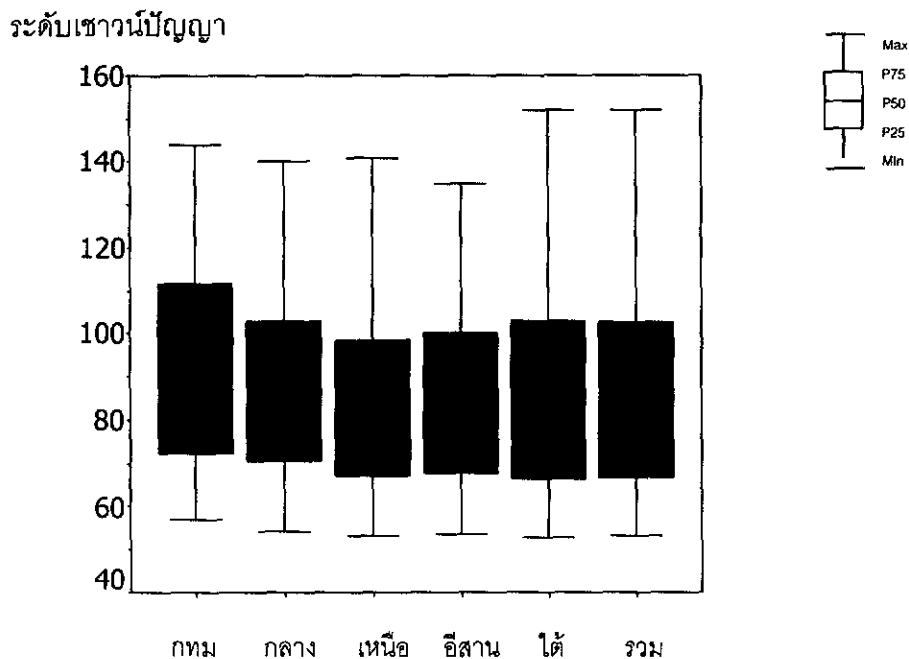
ผลการทดสอบพบว่า ระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ยของเด็กวัยเรียน เท่ากับ 88.1 (sd 12.6) เด็กในกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยรวมสูงสุดคือ 94.6 (sd 14.2) และเด็กในภาคเหนือมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ 84.2 (sd 10.7) เด็กวัยเรียนในภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และได้มีระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 88.8 (sd 12.0), 85.9 (sd 11.1) และ 88.1 (sd 12.9) ตามลำดับ ดังรูปที่ 8.1 ระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ยของเด็กวัยเรียนทั้งหมดเท่ากับ 86.7 (sd 13.9) และพบความแตกต่างระหว่างภาคทำนองเดียวกันกับกลุ่มวัยเรียน คือ สูงสุดอยู่ที่กรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยของระดับเขาวนปัญญาเท่ากับ 90.7 (sd 15.2) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดเป็นของภาคเหนือซึ่งเท่ากับ 82.5 (sd 12.5) เด็กวัยเรียนในภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และได้ มีระดับเขาวนปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 86.9 (sd 13.2), 85.7 (sd 12.8) และ 88.7 (sd 14.8) ตามลำดับ ดังรูปที่ 8.2 ค่าเฉลี่ยระดับเขาวนปัญญาของแต่ละภาคมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้ง 2 กลุ่มอายุ ($P < 0.001$)

รูปที่ 8.1 กราฟแสดงค่ามัธยฐาน เปอร์เซนไทล์ที่ 25 และ 75 ตลอดจนช่วงคะแนนต่ำสุดและสูงสุดของระดับเขาวนปัญญาของเด็กวัยเรียน แยกตามรายภาค

ระดับเขาวนปัญญา



รูปที่ 8.2 กราฟแสดงค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ 75 ตลอดจนช่วงคะแนนต่ำสุดและสูงสุดของระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยร่น แยกตามรายภาค



ในการเปรียบเทียบเด็กกลุ่มในเขตและนอกเขตเทศบาล พบว่าเด็กที่อยู่ในเขตเทศบาลมีระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยสูงกว่าเด็กที่อยู่นอกเขตเทศบาลในทั้งสองกลุ่มอายุ และต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยในเขตเทศบาล เด็กวัยเรียนและวัยร่นมีระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 91.2 (sd 13.7) และ 89.7 (sd 14.8) ขณะที่เด็กนอกเขตเทศบาลมีระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยเท่ากับ 84.7 (sd 10.2) และ 83.6 (sd 12.2) ตามลำดับ

เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 64 ของเด็กวัยเรียน และร้อยละ 65.1 ของเด็กวัยร่น มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำและต่ำ ขณะที่จำนวนเด็กร้อยละ 6.4 และ 8.4 มีระดับเชาวน์ปัญญาอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงและสูง

กลุ่มเด็กวัยเรียนที่ได้รับการทดสอบด้านภาษาด่วนนั้น บอกชื่อสัตว์และผลไม้รวมกันได้โดยเฉลี่ย 23.9 ชนิด (sd 7.4) และคะแนนด้านภาษาจากการบอกชื่อคำศัพท์นี้มีความสัมพันธ์กับระดับเชาวน์ปัญญาที่ได้จากการทดสอบด้วย TONI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พัฒนาการด้านสติปัญญาของประชากรเด็กไทย

เมื่อประมาณค่าโดยวิธีการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค พบว่า คะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาเฉลี่ยของเด็กไทยลดลงตามวัย ดังแสดงในตารางที่ 8.3

ตารางที่ 8.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กไทย¹

กลุ่มอายุ	วิธีทดสอบ	ค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการ/เขาวงกตปัญหา
1-<3 ปี	Capute Scales	102.5
3-<6 ปี	วาดรูปคน (DAP)	113.6
	วาดรูปทรงเรขาคณิต (Gesell)	94.7
6-<13 ปี	TONI-3	91.2
13-18 ปี	TONI-3	89.9

¹เป็นค่าที่ประมาณจากการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค

เด็กส่วนมากมีระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ช้ากว่าปกติและค่อนข้างช้า และมีเด็กอยู่ในเกณฑ์ช้ากว่าปกติและค่อนข้างช้าเพิ่มขึ้นตามวัย ดังแสดงในตารางที่ 8.4

ตารางที่ 8.4 ร้อยละของประชากรเด็กไทยอายุ 1-18 ปี ที่ระดับพัฒนาการและระดับเขาวงกตปัญหาต่างๆ¹

	เด็กวัย 1-<3 ปี	เด็กวัย 3-<6 ปี	เด็กวัย 6-<13 ปี	เด็กวัย 13-18 ปี
	CAPUTE SCALE	GESELL ²	TONI-3	TONI-3
ช้ากว่าปกติ	2.2	13.3	4.6	7.5
ค่อนข้างช้า	18.4	42.3	62.9	58.7
ปกติ	55.7	29.3	28.3	27.2
ค่อนข้างเร็ว	21.7	7.0	3.7	6.1
เร็วกว่าปกติ	1.9	8.1	0.5	0.5

หมายเหตุ ¹เป็นค่าที่ประมาณจากการถ่วงน้ำหนักตามขนาดของประชากรของภาค, ²เลือก Gesell เนื่องจากมีการกระจายแบบเดียวกับระดับเขาวงกตปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กไทย

ในประเทศไทย มีการสำรวจประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยไทยหลายครั้ง แต่มีข้อจำกัดในการเปรียบเทียบ เนื่องจากใช้แบบประเมินพัฒนาการและมีวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน หากพิจารณาเปรียบเทียบเฉพาะการศึกษาที่มีวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใกล้เคียงกัน ซึ่งได้แก่ การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2539-40 (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป) การสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยปี 2542 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) และการสำรวจครั้งนี้ พบว่าเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ใน 2 การศึกษาแรก) หรือพัฒนาการค่อนข้างช้าและช้ากว่าปกติ (ในการศึกษาครั้งนี้) มีจำนวนร้อยละ 18.3, 28.31 และ 20.6 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจำนวนที่ใกล้เคียงกันพอสมควร จึงน่าจะพอสรุปได้ว่าประมาณ 1 ใน 5 ของเด็กในช่วงอายุ 3-5 ปีแรกมีระดับพัฒนาการที่สงสัยล่าช้าหรือค่อนข้างช้า อย่างไรก็ตาม หากพิจารณารวมถึงข้อจำกัดของแบบประเมินคัดกรอง Capute Scales ที่มีความไวในการวินิจฉัยกลุ่มที่ช้าผิดปกติค่อนข้างต่ำ (ร้อยละ 5-36) แต่มีความจำเพาะในการแยกกลุ่มที่ปกติออกได้ดีมาก (ร้อยละ 95-98) ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าเด็กที่มีพัฒนาการค่อนข้างช้ามีมากกว่า 1 ใน 5 ของประชากร รายละเอียดต่างๆ แสดงในตารางที่ 8.5

ตารางที่ 8.5 การเปรียบเทียบระดับพัฒนาการโดยรวมจากผลการศึกษาต่างๆ ในประเทศไทย

การศึกษาใน ประเทศไทย	ปีที่ ศึกษา	จำนวน เด็ก	อายุ (เดือน)	ระดับพัฒนาการรวม ¹		
				ค่อนข้างล่าช้า/ สงสัยล่าช้า	ปกติ	ค่อนข้างเร็ว
การสำรวจสภาวะ สุขภาพ ²	2539-40	3,063	0-71	18.3	76.9	4.8
การสำรวจโดยกรม อนามัย ³	2542	3,096	12 และ 48	28.3	71.7	-
การศึกษาค้นคว้า	2544	1,437	12-35	20.6	55.7	23.6

¹ระดับพัฒนาการรวมของการศึกษาเหล่านี้มีข้อแตกต่างกัน คือ การศึกษาในปี 2539-40 และ 2542 ซึ่งใช้แบบทดสอบที่ประยุกต์จากแบบทดสอบ Denver จะแปลผลระดับพัฒนาการรวมว่าสงสัยล่าช้า โดยรวมพัฒนาการด้านภาษา การใช้กล้ามเนื้อเล็ก การใช้กล้ามเนื้อใหญ่ การช่วยเหลือตนเองและสังคม ส่วนการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ซึ่งใช้แบบทดสอบ Capute Scales ได้รวมกลุ่มเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าและค่อนข้างล่าช้าไว้ในตารางที่แสดง และพัฒนาการรวมหมายถึงเฉพาะพัฒนาการด้านภาษาและการใช้กล้ามเนื้อเล็กเท่านั้น

²การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ.2539-2540

³การสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยปี 2542 (ไม่รวมเด็กกรุงเทพมหานคร)

หากพิจารณาความแตกต่างระหว่างภาค มีข้อสังเกตว่า ในการสำรวจปี พ.ศ.2539-2540 พบเด็กในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ในกลุ่มที่มีพัฒนาการล่าช้ามากที่สุด ต่างกับการสำรวจในช่วงปี พ.ศ. 2542 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพที่พบว่าเด็กในภาคเหนือมีพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ที่ดี สอดคล้องกับการศึกษารุ่นนี้ซึ่งพบว่าเด็กในภาคเหนืออยู่ในกลุ่มที่มีพัฒนาการดีอันดับต้น ๆ ขณะที่เด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงอยู่ในกลุ่มเสี่ยงตลอดในระยะ 5-10 ปีที่ผ่านมาของการสำรวจทุกครั้ง

เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มก่อนวัยเรียนของการศึกษาทั้ง 3 ชั้น พบว่าระดับพัฒนาการที่ค่อนข้างช้า ซึ่งได้จากการประเมินด้วยแบบทดสอบวาดรูปทรงเรขาคณิต (ร้อยละ 42.3) ในครั้งนี้ มีความใกล้เคียงกับผลการศึกษารุ่นที่ 2 ครั้งที่ผ่านมา ซึ่งได้แก่ ร้อยละ 37.1 ของพัฒนาการเด็กอายุ 4 ปี ในปี พ.ศ. 2542 และ ร้อยละ 28.6-43.5 ของพัฒนาการเด็กอายุ 3-5 ปี ในปี พ.ศ. 2539-2540 มากกว่าผลจากการประเมินด้วยแบบทดสอบวาดรูปคน (ร้อยละ 14.4) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8.6 ความแตกต่างระหว่างภาคในการศึกษาของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2542 (ไม่มีข้อมูลเด็กในกรุงเทพมหานคร) (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) พบว่ามีความใกล้เคียงกับผลการศึกษารุ่นนี้ กล่าวคือเด็กในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีระดับพัฒนาการสงสัยช้ามากที่สุดคือร้อยละ 49.8 การเปรียบเทียบข้อมูลจากการศึกษาต่างๆ เหล่านี้อาจมีข้อจำกัดบ้างเนื่องจากการใช้แบบทดสอบที่แตกต่างกัน แต่มีลักษณะการศึกษาที่คล้ายกันคือเป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากประชากรทั่วทุกภาค

ตารางที่ 8.6 ร้อยละของจำนวนเด็กวัยก่อนเรียนที่มีระดับพัฒนาการค่อนข้างช้า เปรียบเทียบผลการศึกษานี้กับการสำรวจครั้งก่อนๆ

	การศึกษาที่มีในประเทศไทย			
	การศึกษารุ่นนี้		การสำรวจพัฒนาการ ¹ (1,270 คน)	การสำรวจสภาวะสุขภาพ ² (2,132 คน)
	วาดรูปคน (1,149 คน)	วาดรูปทรงเรขาคณิต (1,252 คน)		
อายุ (เดือน)	36-71	36-71	48-59	36-71
ร้อยละของเด็กที่มีระดับพัฒนาการค่อนข้างช้าหรือสงสัยช้า	14.4	42.3	37.1	28.6-43.5

หมายเหตุ ¹ หมายถึง การสำรวจสภาวะสุขภาพ พัฒนาการ และการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย ปี 2542 โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

² หมายถึง การสำรวจสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 2 พ.ศ.2539- 2540 โดยกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับเด็กวัยเรียน ในประเทศไทยได้มีการสำรวจประเมินสติปัญญาเด็กวัยนี้ทั้งประเทศครั้งแรก ในการสำรวจสภาวะสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 (นิตยา และคณะ, ม.ป.ป.) โดยใช้แบบทดสอบชนิดเดียวกันแต่เป็นชุดเก่า (TONI second edition) พบว่า ระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ย พบว่าระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน (เป็นค่าที่ยังไม่ถ่วงน้ำหนักประชากร) ในการสำรวจครั้งก่อนเท่ากับ 91.9 ± 14.8 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ แต่มีลักษณะการกระจายในแต่ละภาคใกล้เคียงกัน คือเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานครมีระดับเชาวน์ปัญญาเฉลี่ยสูงสุด อันดับถัดมาในการศึกษาปี พ.ศ.2539-2540 คือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ขณะที่ลำดับในการศึกษาค้างนี้สูงสุดคือ กรุงเทพมหานคร และรองลงมาคือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ ความแตกต่างระหว่างภาคมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้งสองการศึกษา รายละเอียดแสดงในตารางที่ 8.7

ตารางที่ 8.7 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับเชาวน์ปัญญาเด็กวัยเรียนของการศึกษาค้างนี้เปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี พ.ศ.2539-2540 แยกตามรายภาค

การศึกษา (ปี พ.ศ.)	ภาค					รวมทั้งประเทศ
	กรุงเทพฯ	กลาง	เหนือ	อีสาน	ใต้	
การศึกษาค้างนี้ (2544)	94.6 (± 14.2)	88.8 (± 12.0)	84.2 (± 10.7)	85.9 (± 11.1)	88.1 (± 12.9)	88.0 (± 12.6)
การสำรวจสภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 2 (2539-2540)	96.5 (± 13.7)	92.3 (± 13.2)	87.9 (± 15.9)	89.7 (± 14.6)	94.7 (± 14.5)	91.9 (± 14.8)

หมายเหตุ ข้อมูลของการศึกษาค้างนี้และการสำรวจสภาวะสุขภาพครั้งที่ 2 ที่แสดงในตาราง เป็นข้อมูลที่ยังไม่ถ่วงน้ำหนักประชากร

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเหล่านี้โดยใช้วิธี logistic regression analysis ใช้ระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาที่ค่าเฉลี่ย 90 เป็นเกณฑ์ คือกลุ่มที่มีระดับพัฒนาการต่ำกว่า 90 จัดว่ามีพัฒนาการไม่ดีหรือค่อนข้างต่ำ ผลการวิเคราะห์ของแต่ละวัยได้สรุปในตารางที่ 8.8 พบว่าการศึกษาของแม่และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยแม่ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษาและรายได้ครอบครัวที่สูงลดความเสี่ยงที่ลูกจะมีพัฒนาการ/เชาวน์ปัญญาต่ำในเด็กทุกวัย จำนวนบุตรมากเพิ่มความเสี่ยงเฉพาะในกลุ่มปฐมวัยและวัยเรียน สำหรับกลุ่มปฐมวัย ปัจจัยอื่นที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการต่ำ ได้แก่ พ่อแม่แยกทางหย่าร้าง

และสภาพแวดล้อมของบ้านที่ไม่ดี ในขณะที่อาชีพของแม่ที่ไม่ใช่เกษตรกรหรือคนงานเป็นปัจจัยป้องกันหรือลดความเสี่ยง สำหรับเด็กวัยเรียน ปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยง คือ การที่พ่อแม่ไม่ใช่ผู้เลี้ยงดูหลัก ส่วนปัจจัยด้านการเลี้ยงดูที่ลดความเสี่ยงต่อการมีระดับเชาวน์ปัญญาต่ำในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คือ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูโทรทัศน์ในวันหยุดสุดสัปดาห์

ตารางที่ 8.8 ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาค่อนข้างต่ำ (ต่ำกว่า 90) ของเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น โดยวิธี Logistic Regression

ปัจจัย	เด็ก ปฐมวัย	วัย เรียน	วัยรุ่น
การศึกษาของแม่ - สูงกว่าประถมศึกษา	ลด	ลด	ลด
รายได้ของครอบครัว - สูง	ลด	ลด	ลด
จำนวนบุตร	เพิ่ม	เพิ่ม	--
พ่อแม่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก	--	เพิ่ม	--
สถานภาพสมรส - แยกทาง/หย่าร้าง	เพิ่ม	--	--
อาชีพแม่ - ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	ลด	--	--
สภาพแวดล้อมของบ้าน - ไม่ดี	เพิ่ม	--	--
จำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์	--	ลด	ลด
วันหยุด(เสาร์-อาทิตย์)	--	ลด	ลด

ตัวแปรควบคุมคือ เขต ภาค เพศ และ อายุของเด็ก

ผลการศึกษาตามโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมครั้งนี้ชี้ว่า เด็กไทยมีพัฒนาการด้านสติปัญญาลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เด็กส่วนมากมีระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ช้าและค่อนข้างช้า และพบเพิ่มขึ้นตามวัย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีเด็กอยู่ในเกณฑ์ช้าสูงกว่าภาคอื่น เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในรอบ 5-10 ปีที่ผ่านมาไม่พบว่าการเปลี่ยนแปลงสูงขึ้น เช่นที่พบในประเทศทางตะวันตก ข้อค้นพบจากงานวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการสอบประเมินความถนัดทางการเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2546 ของกรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ ที่พบว่าประมาณร้อยละ 8 สอบได้คะแนนไม่ถึงครึ่ง และผลคะแนนการทดสอบวัดความรู้เพื่อเข้ามหาวิทยาลัย (เอ็นทรานซ์) ประจำปีการศึกษา 2546 ของทบวงมหาวิทยาลัย ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยของวิชาหลักหลายวิชา เช่น คณิตศาสตร์ ภาษาไทย เคมี ฟิสิกส์ ชีววิทยา มีค่าประมาณ 25-40

จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน จึงน่าจะสรุปได้ว่า เด็กไทยทั่วไปโดยเฉลี่ยมีทักษะด้านสติปัญญาหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะเด็กในกลุ่มนอกเขตเทศบาลหรือพื้นที่ชนบท ซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ด้อยทั้งปัจจัยชีวภาพ และปัจจัยที่จะส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนรู้

บทที่ 9

พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สังคม และ จริยธรรมของเด็กไทย

หนึ่งในสี่ถึงเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กวัย 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม
ล่าช้ากว่าวัย เมื่อเทียบกับเด็กอเมริกันหน้า 149

ดีกว่าเกณฑ์เด็กอเมริกันในด้านการชอบสังคมกับเพื่อน และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
ด้อยกว่าเกณฑ์เด็กอเมริกัน ในด้านแรงจูงใจใฝ่สำเร็จ และด้านความจดจ่อมีสมาธิ.....หน้า 150

คะแนนเฉลี่ยด้านการเลียนแบบ/เล่นสมมุติลดต่ำลงเมื่อเด็กอายุเข้าใกล้ 6 ปี.....หน้า 149

ในเด็กวัย 6-10 ปี ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูง คือ ด้านทริโอตตัมปะ และด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น
ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุดคือ ด้านสมาธิและอดทน.....หน้า 151

ในเด็กวัย 10-18 ปี ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความคิดสร้างสรรค์
ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหน้า 153

พฤติกรรมที่มีแนวโน้มกระทำความผิดมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ หยิบของในร้านค้า
การตามเพื่อนไปติดกับคนอื่น และการเสพยาเสพติด.....หน้า 154

การอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์-
จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กทุกวัย หน้า 157

พ่อแม่แยกทางหย่าร้าง พ่อแม่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่สมดุล
ภาวะวิกฤตในครอบครัวที่สูง ส่งผลกระทบเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่น.... หน้า 157

รายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็ก..หน้า 157

พัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรมเป็นพัฒนาการอีกด้านหนึ่งที่สำคัญในการดำรงชีวิตของบุคคล เมื่อเผชิญต่อสิ่งเร้าและปัญหาต่างๆ และทำให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยระยะยาวในต่างประเทศชี้ว่า ความสามารถในด้านอารมณ์และสังคมมีผลต่อความสำเร็จในชีวิตที่อาจสำคัญกว่าระดับเชาวน์ปัญญา (Felsman & Vaillant, 1987; Feist & Barron, 1996) พัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมร่วมกับพัฒนาการด้านปัญญาที่สมวัยในวัยต้นของชีวิตเป็นรากฐานที่สำคัญของพัฒนาการด้านภาษา ด้านสติปัญญา และด้านจริยธรรมในขั้นต่อไป

งานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยเป็นการศึกษาด้านพื้นอารมณ์และปัญหาทางจิตเวช การศึกษาระดับประเทศเกี่ยวกับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กมีน้อย ในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยครั้งนี้ คณะวิจัยได้ทำการวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรม ของเด็กอายุ 1 ถึง 18 ปี พร้อมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับพัฒนาการกับปัจจัยคัดสรรด้านครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดู สิ่งที่เป็นข้อจำกัดคือ ยังไม่มีเครื่องมือหรือแบบประเมินพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และ จริยธรรมที่เป็นมาตรฐานของเด็กไทยมาก่อน คณะผู้วิจัยจึงประยุกต์จากต่างประเทศบางส่วน และสร้างขึ้นบางส่วน ดังรายละเอียดในบทที่ 3 เนื่องจากไม่เคยมีการศึกษาใช้แบบวัดเหล่านี้ในการเก็บข้อมูลของเด็กไทยมาก่อน จึงไม่มีเกณฑ์อ้างอิงของพัฒนาการอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมสำหรับเด็กไทยให้เปรียบเทียบและจัดระดับพัฒนาการได้ ในโครงการนี้จึงแบ่งระดับพัฒนาการโดยใช้เปอร์เซ็นต์ด้วยวิธีอิงกลุ่ม¹

พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรม ของเด็กปฐมวัย

การศึกษานี้ได้ใช้แบบวัด MITSEA (Modified Infant Toddler Social and Emotional Assessment)² ในการวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กปฐมวัย โดยแบ่งเป็น 2 ด้านใหญ่ๆ คือ ด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคม³ (Competence) และการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิด (Social Relatedness) จากเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 1-6 ปี ที่สำรวจในโครงการวิจัยพัฒนาการแบบ

¹ แบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพัฒนาการสูง หมายถึง คะแนน มากกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 75 กลุ่มที่มีพัฒนาการปานกลาง หมายถึง คะแนนระหว่างเปอร์เซ็นต์ที่ 25 ถึง 75 และกลุ่มที่มีพัฒนาการต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25

² ดัดแปลงจากแบบวัด ITSEA (Infant Toddler Social and Emotional Assessment) ของ Carter และคณะ (2002) แบบวัดนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมของเด็กที่มารดาสังเกตได้ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

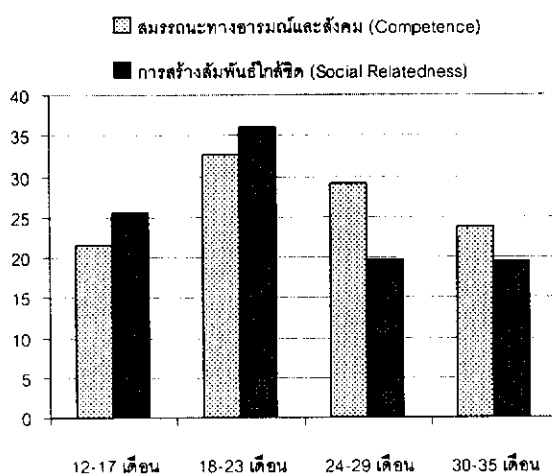
³ ด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคม แบ่งออกเป็น 6 ด้านย่อย คือ การทำตามระเบียบกติกา (Compliance) ความจดจ่อมีสมาธิ (Attention Skills) การเลียนแบบ/เล่น (Imitation/Play) แรงจูงใจไม่สำเร็จ (Mastery Motivation) ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (Empathy) การชอบสังคมกับเพื่อน (Prosocial Peer Relations)

องค์รวมของเด็กไทยครั้งนี้ จำนวน 3,156 ราย เก็บข้อมูลพัฒนาการอารมณ์-จิตใจ-สังคมได้ 3,154 ราย (ร้อยละ 99.9) เป็นชายร้อยละ 51.1 เป็นหญิงร้อยละ 48.3

การเปลี่ยนแปลงตามวัย

เด็กปฐมวัยในการศึกษาคครั้งนี้มีคะแนนการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดเร็วกว่าพัฒนาการด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคม คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมด้านการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิด (เช่น แสดงความรักกับแม่หรือผู้เลี้ยงดู ชอบเข้ามากอดมาหอมแก้มแม่) มีการเปลี่ยนแปลงน้อยในช่วงอายุ 1-6 ปี และมีการกระจายภายในกลุ่มอายุแบบเบ้ไปด้านคะแนนสูง แสดงว่า เด็กมีความสามารถสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดสูงตั้งแต่อายุ 12 เดือน ในขณะที่สมรรถนะทางอารมณ์และสังคมมีพัฒนาการเพิ่มขึ้นตามอายุ เพิ่มขึ้นชัดเจนที่อายุ 12-35 เดือน หลังจากอายุ 35 เดือนจนถึงอายุ 71 เดือนมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นค่อนข้างน้อย และมีการกระจายภายในกลุ่มอายุแบบระฆังคว่ำ เด็กหญิงมีคะแนนเฉลี่ยด้านการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดสูงกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะกลุ่มอายุ 24-29 เดือน, 48-53 เดือน และ 60-65 เดือน เด็กหญิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคมเฉพาะกลุ่มอายุ 36-41 เดือน, 42-47 เดือน, 48-53 เดือน และ 60-65 เดือน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยด้านย่อยของพฤติกรรมด้านสมรรถนะทางอารมณ์และสังคมซึ่งมีทั้งสิ้น 6 ด้าน ทุกด้านย่อยมีการพัฒนาเพิ่มขึ้นตามอายุ ยกเว้นด้านการเลียนแบบ/เล่นสมมุติที่มีคะแนนเฉลี่ยลดต่ำลงเมื่อเด็กอายุเข้าใกล้ 6 ปี เด็กหญิงมีคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบย่อยส่วนใหญ่สูงกว่าเด็กชายเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เด็กในเขตเมืองมีพัฒนาการสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลในเกือบทุกด้าน

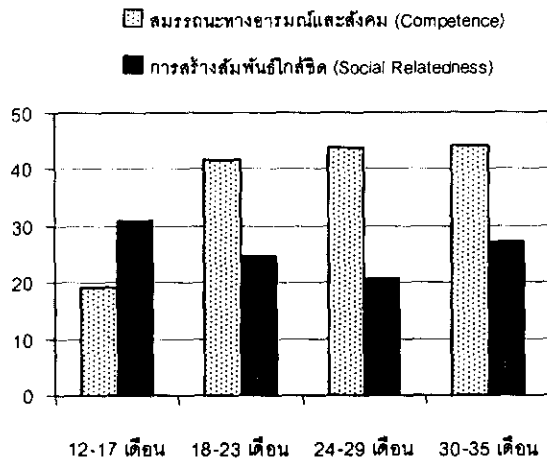


รูปที่ 9.1 (ก) ร้อยละของเด็กชายที่มีคะแนนพัฒนาการอารมณ์-สังคมต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 10 ของเด็กอเมริกัน

เปรียบเทียบกับเกณฑ์ต่างประเทศ

เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เด็กอเมริกันอายุ 12-35 เดือนของ Carter และคณะ (2002) หนึ่งในสามถึงเกือบครึ่งหนึ่งของเด็กในการศึกษานี้มีสมรรถนะทางอารมณ์และสังคมอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 10 หรือต่ำกว่าวัยเมื่อเทียบกับเด็กอเมริกัน หนึ่งในสี่ถึงหนึ่งในสามมีคะแนนการสร้างสัมพันธ์ใกล้ชิดอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่า

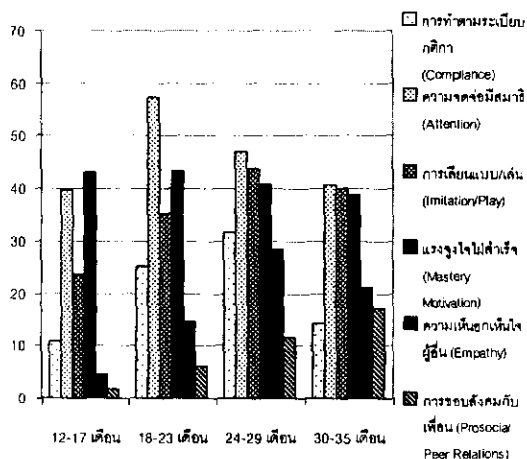
เปอร์เซ็นต์ที่ 10 หรือต่ำกว่าวัยเมื่อเทียบกับเด็กอเมริกัน ดังแสดงในรูปที่ 9.1 (ก) และ (ข)



รูปที่ 9.1 (ข) ร้อยละของเด็กหญิงที่มีคะแนนพัฒนาการ
อารมณ์-สังคมต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 10 ของ
เด็กอเมริกัน

9.2 (ก) และ (ข)

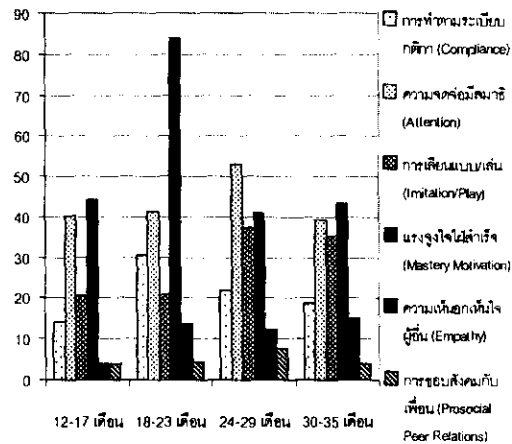
เนื่องจากเกณฑ์เด็กอเมริกันมีเฉพาะอายุ
12-35 เดือน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบเด็กอายุ
36 – 71 เดือนกับเกณฑ์ต่างประเทศได้



รูปที่ 9.2 (ข) ร้อยละของเด็กหญิงที่มีคะแนนองค์ประกอบ
ย่อยสมรรถนะทางอารมณ์และสังคมต่ำกว่า
เปอร์เซ็นต์ที่ 10 ของเด็กอเมริกัน

อารมณ์และสังคม ซึ่งมีการกระจายค่อนข้างดีเป็นแบบระฆังคว่ำ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและการศึกษาของแม่

องค์ประกอบย่อยของสมรรถนะ
ทางอารมณ์และสังคมที่ดีกว่าเกณฑ์เด็ก
อเมริกันคือ ด้านการชอบสังคมกับเพื่อน
และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ส่วน
องค์ประกอบย่อยที่ต่ำกว่าเกณฑ์เด็ก
อเมริกัน คือ ด้านแรงจูงใจใฝ่สำเร็จ และ
ด้านความจดจ่อมีสมาธิ ดังแสดงในรูปที่



รูปที่ 9.2 (ก) ร้อยละของเด็กชายที่มีคะแนน
องค์ประกอบย่อยสมรรถนะทาง
อารมณ์-สังคมต่ำกว่า เปอร์เซ็นต์ที่
10 ของเด็กอเมริกัน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้าน สมรรถนะทางอารมณ์และสังคม

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูกับ
พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กอายุ
1-<6 ปี ด้วยวิธี logistic regression ได้ทำการ
วิเคราะห์เฉพาะพัฒนาการด้านสมรรถนะทาง

กลุ่มที่มีคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมสูงลดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมต่ำ กลุ่มที่มีคะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมต่ำเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แม้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษามีความเสี่ยงที่ลูกจะมีคะแนนพัฒนาการสมรรถนะทางอารมณ์และสังคมอยู่ในเกณฑ์ต่ำต่ำกว่าแม่ที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรมเด็กอายุ 6- <10 ปี

เด็กวัยเรียนอายุ 6- <10 ปี มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน ได้แก่ เริ่มเรียนอย่างเป็นทางการ สามารถพัฒนาทักษะต่างๆ ได้ง่าย และเป็นวัยที่ดูดซับค่านิยม วัฒนธรรมและสิ่งต่างๆ รอบตัว พัฒนาการที่เหมาะสมในวัยนี้จะทำให้เด็กก้าวไปสู่วัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ

การศึกษาค้นคว้านี้ได้ใช้แบบวัดที่เรียกว่า Emotional-moral-social assessment⁴ หรือเรียกโดยย่อว่า EMSA เก็บข้อมูลเด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 6- <10 ปี จำนวน 1,589 คน

ผลการศึกษาพบว่า พัฒนาการด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดที่สุดคือ ด้านหิริโอตตปปะ รองลงมาคือด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านสมาธิและอดทน ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกภาคในด้านวินัย สมาธิ ชื่อสัตย์ การควบคุมอารมณ์ ด้านปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หิริโอตตปปะ และคะแนนรวมทุกด้าน กรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านการควบคุมอารมณ์ เช่นเดียวกับภาคใต้ ภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกภาคในด้านเมตตา ส่วนภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าทุกภาคในด้านกตัญญู อดทน และประหยัด เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตการปกครอง เด็กนอกเขตเทศบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กในเขตเทศบาลในด้านวินัย สมาธิ อดทน ชื่อสัตย์ ประหยัด หิริโอตตปปะ และคะแนนรวมทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญของสถิติ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ เพศหญิงมีคะแนนสูงกว่าเพศชายในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นการพึ่งพาตนเอง

⁴ เป็นแบบวัดที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากแนวคิดพัฒนาการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และจริยธรรม แนวคิดการประเมินพฤติกรรมนักเรียนด้านจริยศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ และแบบวัด ITSEA (Infant-toddler social and emotional assessment) ของ Carter และคณะ (2002) ประกอบด้วยข้อคำถาม 65 ข้อ แบ่งเป็น 11 ด้าน คือ วินัย สถิต-สมาธิ กตัญญู เมตตา อดทน ชื่อสัตย์ ประหยัด พึ่งพาตนเอง ควบคุมอารมณ์ ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และหิริโอตตปปะ ผู้ประเมินคือผู้เลี้ยงดูหลักของเด็ก โดยประเมินพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

การเปลี่ยนแปลงตามวัย

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของพัฒนาการแต่ละด้าน แยกตามช่วงอายุ พบว่าคะแนนพฤติกรรมด้าน วินัย สมาธิ กตัญญู เมตตา อุดหนุน ซื่อสัตย์ ประหยัด และรวมทุกด้านมีพัฒนาการก้าวหน้าตามวัย และมีความแตกต่างระหว่างช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนด้านควบคุมอารมณ์ สังคม และหิริโอตตัปปะจะค่อนข้างคงที่ พฤติกรรมด้านการพึ่งพาตนเองไม่มีแบบแผนการเปลี่ยนแปลงที่แน่นอน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ logistic regression ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับระดับพัฒนาการด้านอารมณ์ฯ ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และจริยธรรม ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่ ภาวะวิกฤตในครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว กล่าวคือ เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในเกณฑ์สูง (คะแนนสูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75) จะลดความเสี่ยงต่อการมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์ฯ อยู่ในเกณฑ์ต่ำ (ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25) ลง 0.342 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กที่ได้รับการอบรมในเกณฑ์ปานกลาง (คะแนนระหว่างเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ 75) เด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูในเกณฑ์ต่ำ (คะแนนต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25) จะมีความเสี่ยงที่จะมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์ฯ อยู่ในเกณฑ์ต่ำเป็น 1.668 เท่าของเด็กที่ได้รับการอบรมในเกณฑ์ปานกลาง เด็กที่พ่อแม่ไม่ได้เลี้ยงดูซึ่งจะมีคะแนนการพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำเป็น 1.338 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่มีทั้งพ่อและแม่เลี้ยงดู เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตในครอบครัวสูงเสี่ยงที่จะมีคะแนนการพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำเป็น 1.329 เท่าเมื่อเทียบกับเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตในครอบครัวระดับปานกลาง เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่สมดุล เสี่ยงที่จะมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ต่ำเป็น 1.476 เท่า ของเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่สัมพันธภาพในครอบครัวแบบสมดุล

พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมและจริยธรรมเด็กอายุ 10-18 ปี

การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดที่ดัดแปลงจากแบบวัดทักษะชีวิตของนายแพทย์ชัย กฤติยาภิชาติกุล (2543) โดยเพิ่มข้อคำถามพฤติกรรมจริยธรรม⁵ ดังรายละเอียดในบทที่ 3 ทำการประเมิน

⁵ มีองค์ประกอบ 14 ด้าน ได้แก่ ความตระหนักรู้ในตน ความภาคภูมิใจ ความเห็นใจผู้อื่น ความรับผิดชอบต่อสังคม การจัดการกับอารมณ์ การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดวิเคราะห์วิจารณ์ การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การควบคุมอารมณ์ คุณธรรมจริยธรรม เป็นแบบวัดที่ให้เด็กประเมินโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทย

เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 10-18 ปี แบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่มอายุตามช่วงพัฒนาการ เป็น เด็กกลุ่มตัวอย่างอายุ 10-13 ปี จำนวน 1,589 คน กลุ่มอายุ 13-16 ปี จำนวน 1,586 คน และกลุ่มอายุ 16-18 ปี จำนวน 1,586 คน

ผลการศึกษา พบว่า พัฒนาการด้านอารมณ์-สังคม-จริยธรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด 5 อันดับ คือ ความคิดสร้างสรรค์ การควบคุมอารมณ์ การคิดวิเคราะห์ วิจาร์ณ การตระหนักรู้ในตน และการแก้ปัญหา พัฒนาการด้านอารมณ์-สังคม-จริยธรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับ คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความรับผิดชอบต่อสังคม ความเห็นใจผู้อื่น การสื่อสาร และ คุณธรรมจริยธรรม เด็กหญิงมีคะแนนสูงกว่าเด็กผู้ชายเกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านความคิดสร้างสรรค์ เด็กอาศัยในเขตเทศบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลเกือบทุกด้าน

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม

เมื่อวิเคราะห์โดยใช้ logistic regression พบว่า เด็กอายุ 10-18 ปี ที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม อยู่ในระดับต่ำเสี่ยงต่อการมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำเป็น 1.269 เท่าของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม อยู่ในระดับปานกลาง ครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางหรือหย่าร้างเสี่ยงที่ลูกจะมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำเป็น 1.398 เท่าของครอบครัวที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน พ่อที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในเชิงเศรษฐกิจหรือไม่มีงานทำเสี่ยงที่ลูกจะมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ต่ำเป็น 1.859 เท่า ของพ่อที่มีอาชีพเกษตรกรหรือคนงาน แม่ที่มีการศึกษาระดับ ปวช./ปวส./ปวท.ลดความเสี่ยงที่ลูกจะมีคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ต่ำน้อยกว่าแม่ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าได้ร้อยละ 47

พัฒนาการด้านจริยธรรมเด็กอายุ 3-18 ปี

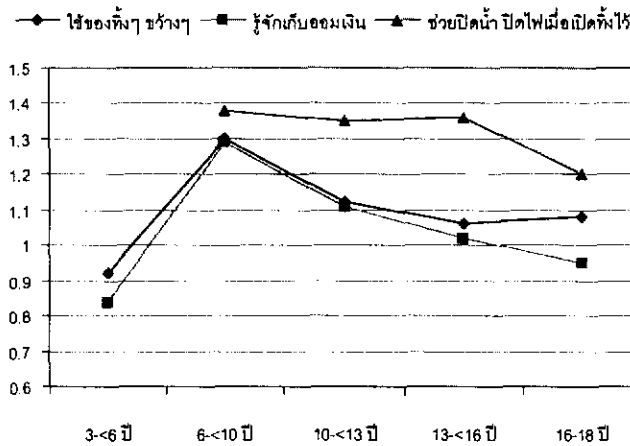
ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ข้อคำถามพฤติกรรมด้านจริยธรรมเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างอายุ 3-18 ปี จำนวน 6,874 ราย คือ ข้อคำถามพฤติกรรมด้านการประหยัดและอดออม และข้อคำถามพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์และละอายเกรงกลัวต่อบาป จึงได้วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงตามวัย

ในด้านการประหยัดอดออม พฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมการช่วยปิดน้ำปิดไฟเมื่อเปิดทิ้งไว้ รองลงมาเป็นการออมเงิน และพฤติกรรมด้านลบ คือ ใช้ของทิ้งๆขว้างๆ ส่วนด้านความซื่อสัตย์และละอายเกรงกลัวต่อบาป พฤติกรรมด้านลบที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงเรียง

ตนเองในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น 3 ชุดตามช่วงพัฒนาการ เป็น ชุดเด็กอายุ 10-13 ปี ชุดเด็กอายุ 13-16 ปี และชุดเด็กอายุ 16-18 ปี

ตามลำดับดังนี้ ลอกข้อสอบ ชอบเล่นขี่ไถเมื่อมีโอกาส คบเพื่อนเกร แอบหยิบเงินพ่อแม่หรือคนอื่น และแอบหยิบของในร้านค้า

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมด้านการประหยัดและอดออมของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่าง

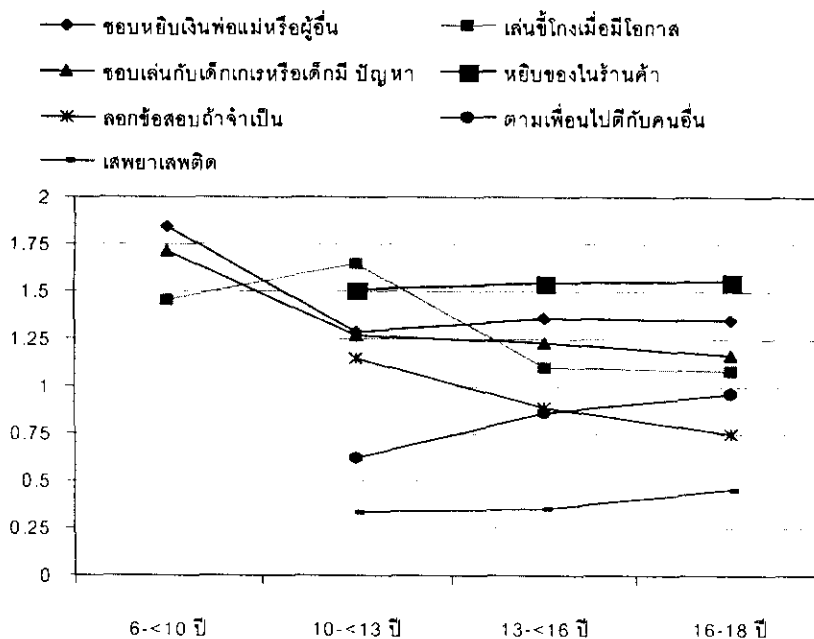


รูปที่ 9.3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการประหยัดและอดออม (คะแนนเต็ม 2)

ระหว่างกลุ่มอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยด้านการประหยัด อดออม เติบโต คือ การช่วยปิดน้ำปิดไฟเมื่อเปิดทิ้งไว้ และการเก็บออมเงิน มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่อายุ 6-10 ปี แล้วมีคะแนนเฉลี่ยลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนพฤติกรรมด้านลบ คือ ใช้ของทิ้งๆ ขว้างๆ คะแนนเฉลี่ยสูงสุดเมื่ออายุ 6-10 ปี เช่นกัน และลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังแสดงในรูปที่ 9.3 เพศหญิงมีคะแนนพฤติกรรมด้านการประหยัดและ

อดออมดีกว่าเพศชายทุกกลุ่มอายุ

ข้อคำถามพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์ และละอายเกรงกลัวต่อบาป เก็บข้อมูลในเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป ทั้งหมดเป็นพฤติกรรมเชิงลบ พบว่า เด็กมีคะแนนพฤติกรรมเล่นขี่ไถเมื่อมีโอกาส ชอบเล่นกับเด็กเกรหรือเด็กมีปัญหา และลอกข้อสอบเมื่อมีโอกาส ลดลงเมื่ออายุมากขึ้น แต่มี 3 พฤติกรรมที่มีแนวโน้มกระทำมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ หยิบของในร้านค้า การตามเพื่อนไปตีกับคนอื่น และการเสพยาเสพติด มี 4 พฤติกรรม ที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอายุ คือ ชอบหยิบเงิน เล่นขี่ไถ ชอบเล่นกับเด็กเกร และลอกข้อสอบ ดังแสดงในรูปที่ 9.4 เพศหญิงมีพัฒนาการดีกว่าชายทุกกลุ่มอายุเช่นกัน



รูปที่ 9.4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์ และละอายเกรงกลัวต่อบาป (คะแนนเต็ม 2)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านจริยธรรม

กลุ่มตัวอย่างที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลักมีพฤติกรรมด้านจริยธรรมด้านการออมเงินและไม่ใช่ของทิ้งขว้างสูงกว่ากลุ่มที่ยายเป็นผู้เลี้ยงดูหลักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) พฤติกรรมด้านการประหยัดและอดออมของเด็กในครอบครัวเดี่ยวดีกว่าเด็กในครอบครัวขยาย พฤติกรรมด้านการประหยัดและอดออมของกลุ่มตัวอย่างแปรผันตามสภาพแวดล้อม คือ ความเป็นเมืองและชนบท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยกลุ่มตัวอย่างในเขตเมืองมีการประหยัดช่วยปิดน้ำปิดไฟ เก็บออมเงินมากกว่าเขตชนบท แต่กลุ่มตัวอย่างในเขตชนบทใช้ของทิ้งๆขว้างๆ น้อยกว่าเขตเมือง พฤติกรรมด้านการประหยัดและอดออมของกลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีและเป็นผู้ประกอบวิชาชีพมีพัฒนาการดีกว่าทุกกลุ่ม ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่บิดาและมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นผู้ใช้แรงงานมีพัฒนาการด้อยกว่า และกลุ่มตัวอย่างที่บิดาและมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่มีงานทำมีคะแนนด้อยที่สุด

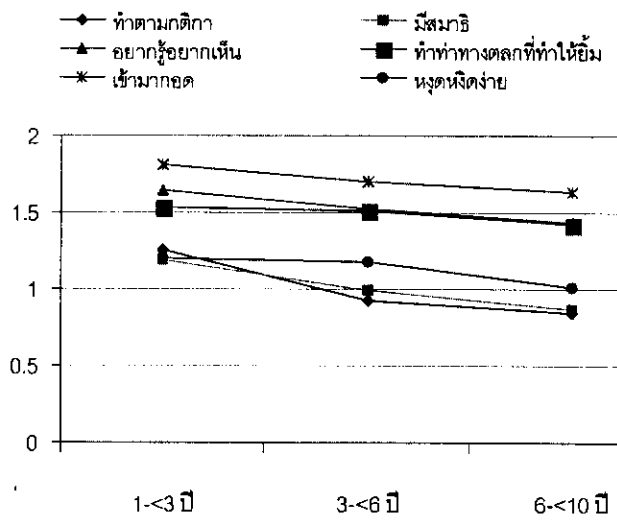
ในด้านความซื่อสัตย์และละอายเกรงกลัวต่อบาป กลุ่มตัวอย่างที่มีมารดาเป็นผู้เลี้ยงดูหลักมีคะแนนพฤติกรรมด้านความซื่อสัตย์และละอายเกรงกลัวต่อบาปในด้านบวกสูงกว่าทุกกลุ่ม เด็กในครอบครัวขยายมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยดีกว่าเด็กในครอบครัวเดี่ยวและเด็กในเขตชนบท ดีกว่าเด็กในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างที่บิดามารดามีการศึกษาระดับปริญญาตรีและเป็นผู้ประกอบวิชาชีพมีพัฒนาการดีกว่าทุกกลุ่ม ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่บิดาและมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาและเป็นผู้ใช้แรงงานมีพัฒนาการด้อยกว่าและกลุ่มตัวอย่างที่บิดาและมารดามีการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่มีงานทำมีพัฒนาการด้อยที่สุด ยกเว้น พฤติกรรมในการแอบหยิบของในร้านค้าไม่แตกต่างกัน ตามผู้เลี้ยงดูหลัก ลักษณะครอบครัว ความเป็นเมืองและชนบท รวมทั้งระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจของผู้เลี้ยงดู

การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจและสังคม เด็กอายุ 1 ถึง <10 ปี

เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ได้ใช้ข้อคำถามพฤติกรรมต่อเนื่องจากอายุ 1 ถึง <10 ปี 18 – ข้อ⁶ จึงได้วิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม ตามกลุ่มอายุ

⁶ ความมีวินัย: ทำตามกฎกติกา หรือข้อตกลง, เก็บของเข้าที่หลังเล่นเสร็จ; ความมีสมาธิ: มีสมาธิ ทำอะไรได้นาน, ตั้งใจ ฟังเวลาสอนสิ่งใหม่ให้; แรงจูงใจไม่ล้มถอย: พยายามทำงานที่ยากจนสำเร็จ, อยากรู้ อยากเห็นสิ่งใหม่, ชอบกิจกรรมที่ทำให้ท้าทายความสามารถ, ชอบทำอะไรด้วยตัวเอง; ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น: กังวลหรือสงสารเวลาที่เห็นคนอื่นเจ็บปวด, ชอบช่วยเหลือหรือเข้าไปปลอบใจคนที่มีความทุกข์, บอกความรู้สึกของคนอื่นได้, เวลาแม่อารมณ์ไม่ดี พยายามทำให้รู้สึกดีขึ้นชอบทำท่าทางตลก หรือให้ของที่ทำให้อิ่มหรือหัวเราะ; การควบคุมอารมณ์: เข้ามาแสดงความรักกับแม่, หงุดหงิดง่าย; ทักษะทางสังคม: เข้ากับเด็กคนอื่นได้ดีเวลาเล่น, ผลัดกันเล่น, มีเพื่อนชอบเล่นด้วยอย่างน้อย 1 คน.

ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมที่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น 5 พฤติกรรม

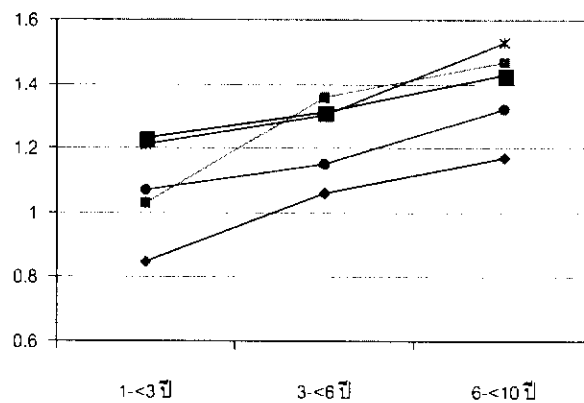


ได้แก่ ทำตามกติกา มีสมาธิ อยากรู้ อยากเห็น ทำท่าทางตลกหรือให้ของที่ ทำให้ยิ้มหรือหัวเราะ เข้ามากอด และ หุตหงิดง่าย ดังในรูปที่ 9.5

พฤติกรรมที่ค่าเฉลี่ยมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น 5 พฤติกรรม ได้แก่ พยายามทำงานที่ยากจนสำเร็จ สงสารคนอื่น ชอบช่วยเหลือ ทำให้แม่อารมณ์ดี และผลัดกันเล่น ดังในรูปที่ 9.6

รูปที่ 9.5 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมที่ลดลง จากอายุ 1-10 ปี (คะแนนเต็ม 2)

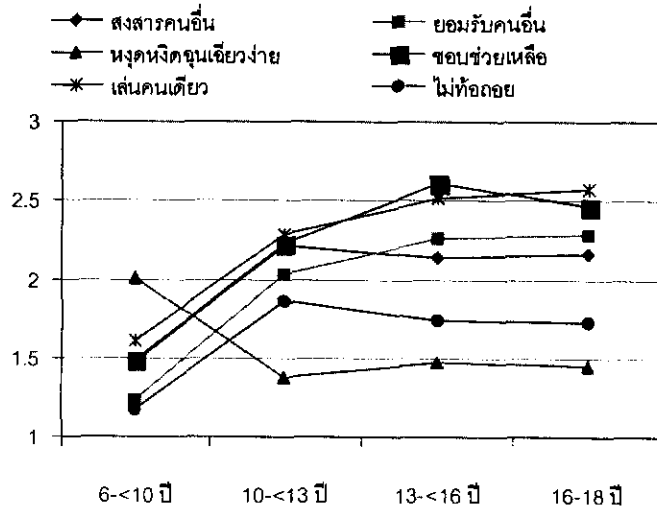
พยายามทำงานที่ยาก
ชอบช่วยเหลือ
ผลัดกันเล่น
สงสารคนอื่น
ทำให้แม่อารมณ์ดี



รูปที่ 9.6 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมที่เพิ่มขึ้น จากอายุ 1-10 ปี (คะแนนเต็ม 2)

การเปลี่ยนแปลงพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม เด็กอายุ 6 ถึง 18 ปี

พฤติกรรมที่ถาวรต่อเนื่องในทุกกลุ่มอายุ จากอายุ 6-18 ปี มีจำนวน 6 พฤติกรรม⁷ จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า พฤติกรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ 2 พฤติกรรม คือ การยอมรับว่าคนอื่นทำผิดได้ และ พฤติกรรมค่อนข้างแยกตัวหรือชอบเล่นคนเดียว ส่วนพฤติกรรมที่มีแนวโน้มลดลงตามอายุ คือ หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย ดังรูปที่ 9.7 อย่างไรก็ตาม ควรระวังในการแปลผล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลของกลุ่ม 6-10 ปี คือ แม่ ในขณะที่กลุ่ม 10-18 ปี เด็กเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง



รูปที่ 9.7 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมที่เพิ่มขึ้นจากอายุ 6-18 ปี (คะแนนเต็ม 4)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูกับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็ก โดยวิธี logistic regression analysis หาระดับพัฒนาการที่เท่ากับหรือมากกว่าเปอร์เซ็นต์ไคที่ 25 (อิงกลุ่ม) เป็นเกณฑ์อ้างอิง ผลการวิเคราะห์ของแต่ละวัยได้สรุปในตารางที่ 9.1 พบว่า คะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กทุกวัย การศึกษาของแม่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของทุกวัย โดยคะแนนการอบรมเลี้ยงดูต่ำเพิ่มความเสี่ยง คะแนนการอบรมเลี้ยงดูสูงลดความเสี่ยง การศึกษาแม่มีผลเฉพาะในเด็กปฐมวัย ในขณะที่สถานภาพสมรสที่พ่อแม่แยกทางหย่าร้าง การที่พ่อแม่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และภาวะวิกฤตในครอบครัว ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่น มีข้อสังเกตว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กเลย

⁷ 1) กังวลหรือสงสารเวลาที่เห็นคนอื่นเจ็บปวด 2) ยอมรับว่าคนอื่นทำผิดพลาดได้ 3) หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย 4) ชอบช่วยเหลือผู้อื่น 5) ค่อนข้างแยกตัว ชอบเล่นคนเดียว 6) ไม่ทอดทิ้งแม้เจองานยาก

ตารางที่ 9.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีระดับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำกว่า
เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 (อิงกลุ่ม) ของเด็กปฐมวัย วัยเรียน และวัยรุ่น โดยวิธี Logistic
Regression

ปัจจัย	เด็กปฐมวัย	วัยเรียน (6-<10 ปี)	วัยเรียน และวัยรุ่น (10-18 ปี)
คะแนนการอบรมเลี้ยงดูด้านอารมณ์- จิตใจ-สังคม-จริยธรรม - สูง	ลดความเสี่ยง	ลดความเสี่ยง	ลดความเสี่ยง
- ต่ำ	เพิ่มความเสี่ยง	เพิ่มความเสี่ยง	เพิ่มความเสี่ยง
การศึกษาของแม่ - สูงกว่าประถมศึกษา	ลดความเสี่ยง	-	ลดความเสี่ยง
พ่อแม่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดูหลัก	-	เพิ่มความเสี่ยง	-
สถานภาพสมรส - แยกทาง/หย่าร้าง	-	-	เพิ่มความเสี่ยง
อาชีพพ่อ - ไม่ได้ทำงาน	-	-	เพิ่มความเสี่ยง
สัมพันธภาพในครอบครัว - ไม่สมดุล	-	เพิ่มความเสี่ยง	-
ภาวะวิกฤตในครอบครัว - สูง	-	เพิ่มความเสี่ยง	-

ตัวแปรควบคุมคือ เขต ภาค เพศ และ อายุของเด็ก

เนื่องจากเป็นครั้งแรกที่ทำการศึกษาพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของ
เด็กไทยระดับประเทศ จึงไม่มีเกณฑ์ให้เปรียบเทียบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านนี้
ได้ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค้างครั้งนี้มีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ พฤติกรรมการเล่นเลียนแบบและ
เล่นสมมุติในเด็กปฐมวัยซึ่งเป็นการกระตุ้นจินตนาการที่เป็นพื้นฐานของความคิดสร้างสรรค์นั้น มี
แนวโน้มลดลงเมื่ออายุมากขึ้น สอดคล้องกับที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นประเมินตนเองว่าอ่อนด้อย
ด้านนี้ แนวโน้มนี้เป็นประเด็นที่ผู้เกี่ยวข้องควรหันมาทบทวนกระบวนการพัฒนาเด็กจากเล็กจน
เติบโตให้ได้ชัดเจนหรือละเอียด การเพาะบ่มศักยภาพด้านนี้ของเด็ก ณ จุดใดบ้าง

ผลการศึกษาายังแสดงว่า ฐานะของครอบครัวมิได้มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-
สังคม-จริยธรรมของเด็ก ความอบอุ่นในครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูที่ตอบสนองความต้องการ
ด้านอารมณ์-สังคมของเด็กตามวัยต่างหากที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านนี้ของเด็ก

บทที่ 10

พัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่มีการวัดพัฒนาการทุกด้านของเด็กไทยในคราวเดียวกัน เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน หรือผ่านเกณฑ์ทั้งด้านกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม สูงสุดในกลุ่มวัย 2-<3 ปี แล้วลดลงเมื่ออายุมากขึ้น..... **หน้า 161**

เด็กในเขตเทศบาลมีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกลุ่มอายุ..... **หน้า 161**

เด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยต่ำสุด ในขณะที่กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ต่ำสุดที่ภาคเหนือ..... **หน้า 162**

ปัจจัย 2 อันดับแรก ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมในทุกกลุ่มอายุ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม และรายได้ของครอบครัว..... **หน้า 163**

การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมมีค่าคะแนนอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มอายุ 2-<6 ปี แล้วลดลงตามลำดับ..... **หน้า 163**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวม ในเด็กปฐมวัย คือ รายได้ของครอบครัวและจำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตรอยู่ ในขณะที่ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนและเด็กวัยรุ่น คือ การศึกษาของพ่อและการศึกษาของแม่..... **หน้า 166**

สังคมไทยมุ่งหวังให้เด็กไทย “เก่ง ดี มีสุข” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เด็กไทยแต่ละคนควรถึงพร้อมด้วยพัฒนาการที่สมวัยทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม การศึกษาตามโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่วัดพัฒนาการทุกด้านของเด็กระดับประเทศในการศึกษาคราวเดียวกัน จึงทำให้สามารถวิเคราะห์ภาพรวมของเด็ก เสนอภาพพัฒนาการของเด็กไทยอย่างองค์รวมและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กได้

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้กำหนดให้ “พัฒนาการแบบองค์รวม” หมายถึง สภาวะที่เด็กมีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการที่เหมาะสมสอดคล้องกับความสามารถตามวัยของเด็กในด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สติปัญญา สังคม และจริยธรรมอย่างสมดุล โดยใช้ส่วนสูง¹เป็นตัวบ่งชี้พัฒนาการด้านกาย ระดับพัฒนาการและเขาวนปัญญาเป็นตัวบ่งชี้พัฒนาการด้านสติปัญญา และคะแนนพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเป็นตัวบ่งชี้พัฒนาการด้านอารมณ์ จิตใจ สติปัญญา สังคม และจริยธรรม

ในการจัดกลุ่มพัฒนาการแบบองค์รวม ได้ตั้งเกณฑ์พัฒนาการด้านต่างๆ เป็น 2 ระดับคือ ปกติ/สูง หรือ สมวัย และ ต่ำ/ล่าช้า หรือ ไม่สมวัย โดยใช้ตารางที่ 10.1 เกณฑ์ของพัฒนาการด้านต่างๆ ที่ใช้จัดกลุ่มพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กอายุ 2-18 ปี

องค์ประกอบของพัฒนาการแบบองค์รวม	ต่ำ/ล่าช้า	ปกติ/ปานกลาง หรือ สูง/เร็ว
ส่วนสูงตามอายุ	เตี้ยและค่อนข้างเตี้ย	ตามเกณฑ์ หรือ สูงกว่าเกณฑ์
ระดับพัฒนาการ/เขาวนปัญญา	น้อยกว่า 90	เท่ากับหรือมากกว่า 90
ระดับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม*	ต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25	เท่ากับ หรือ สูงกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25

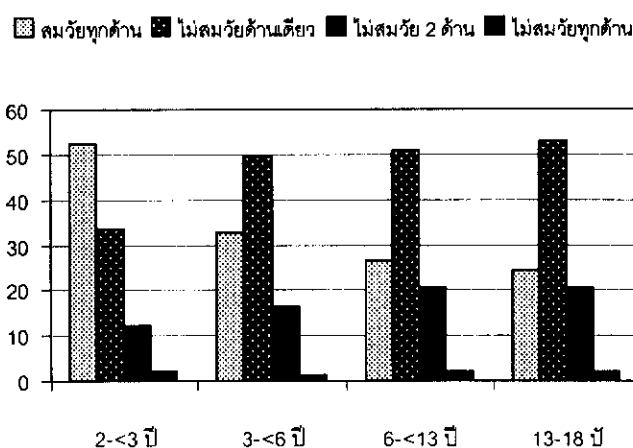
*ใช้เกณฑ์อิงกลุ่ม

¹ เนื่องจากเด็กอายุ 1-<2 ปี ไม่มีข้อมูลส่วนสูง ในการนำเสนอของบทนี้จึงทำการวิเคราะห์พัฒนาการแบบองค์รวมเฉพาะของเด็กอายุ 2-18 ปี

ผลการศึกษา

พัฒนาการองค์รวมของเด็ก

สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน หรือผ่านเกณฑ์ทั้งด้านกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม- จริยธรรม สูงสุดในกลุ่มวัย 2-<3 ปี แล้วลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ดังรูปที่ 10.1 ในทางกลับกัน เด็กมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือไม่ผ่านเกณฑ์ด้านใดด้านหนึ่งเพียงด้านเดียว หรือมีพัฒนาการไม่สมวัยหรือไม่ผ่านเกณฑ์ 2 ด้านเพิ่มขึ้นตามอายุ ในขณะที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหรือไม่ผ่านเกณฑ์ทุกด้าน ใกล้เคียงกันทุกอายุ พัฒนาการด้านที่เด็กไม่ผ่านเกณฑ์มาก คือ ด้านสติปัญญา



รูปที่ 10.1 ร้อยละของเด็กอายุ 2-18 ปีตามประเภทของพัฒนาการองค์รวม แยกตามกลุ่มอายุ

พัฒนาการองค์รวมแบบสมวัย

เมื่อเปรียบเทียบตามกลุ่มอายุ สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัยลดลงตามอายุ จากร้อยละ 58 ในเด็กวัย 2-<3 ปี เป็น ร้อยละ 32.7, 26.4 และ 24.5 ในเด็กอายุ 3-<6 ปี, 6-<13 ปี และ 13-18 ปี ตามลำดับ เด็กในเขตเทศบาลมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงกว่า

ตารางที่ 10.2 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการองค์รวมแบบสมวัย ตามเขตและเพศ

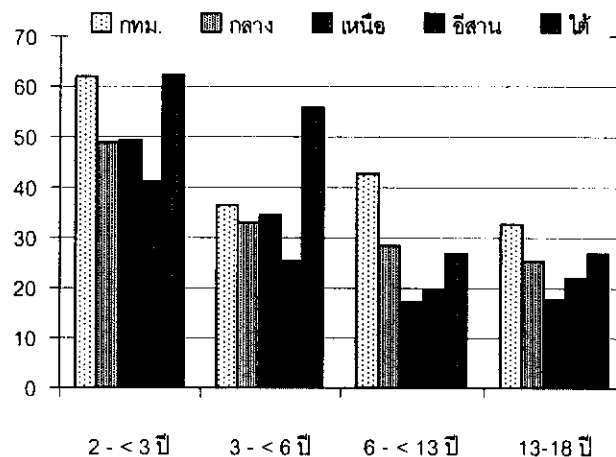
กลุ่มอายุ	จำนวน (คน)	รวม	เขต		เพศ	
			ในเขต	นอกเขต	ชาย	หญิง
2 - < 3 ปี	702	52.6	58.2	46.4	49.9	55.9
3 - < 6 ปี	1274	32.7	37.0	27.4	32.2	33.3
6 - < 13 ปี	3134	26.4	34.5	17.6	24.7	28.0
13-18 ปี	3148	24.5	31.2	17.3	26.6	22.6

เด็กนอกเขตเทศบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกลุ่มอายุ เด็กชายมีสัดส่วนของพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงกว่าเด็กหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เฉพาะกลุ่มวัย 6-18 ปี ดังตารางที่ 10.2

เมื่อพิจารณารายภาค (ดังรูปที่ 10.2) ในกลุ่มเด็กอายุ 2-3 ปี ภาคใต้และกรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยมากที่สุด (ร้อยละ 62.2 และ ร้อยละ 61.8 ตามลำดับ) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยต่ำสุด ในกลุ่มอายุ 3-6 ปี ภาคใต้มีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงสุด และภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่ำสุด

เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 2-3 ปี ในกลุ่มอายุ 6-13 ปี กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงสุดร้อยละ 42.8 ต่ำสุดที่ภาคเหนือร้อยละ 17.3 ในกลุ่มอายุ 13-18 ปี เมื่อเปรียบเทียบรายภาค กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงสุดและต่ำสุดที่ภาคเหนือ เช่นเดียวกับกลุ่มอายุ 6-13 ปี



รูปที่ 10.2 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการองค์รวมแบบสมวัย แยกตามภาคและกลุ่มอายุ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการแบบองค์รวมไม่สมวัย

ปัจจัยเสี่ยง/ป้องกันต่อการมีพัฒนาการแบบองค์รวมไม่สมวัย² แสดงในตารางที่ 10.3 การศึกษาของแม่มีความสำคัญต่อพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กทุกกลุ่มอายุยกเว้น 2-3 ปี ระดับการศึกษาที่สูงกว่าประถมศึกษาลดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการแบบองค์รวมที่ไม่สมวัยได้มากกว่าปัจจัยอื่น คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมที่สูงป้องกันพัฒนาการแบบองค์รวมที่ไม่สมวัยในกลุ่มเด็กปฐมวัยและเด็กวัยเรียน โดยป้องกันเด็กปฐมวัยได้มากกว่าเด็กวัยเรียน³ อาชีพของแม่ที่ไม่ใช่เกษตรกรหรือคนงานลดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการแบบองค์รวมไม่สมวัยเฉพาะในเด็กปฐมวัย โดยลดได้ใกล้เคียงหรือมากกว่าการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม ในขณะที่รายได้แม้จะลดความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการแบบองค์รวมไม่สมวัยแต่ลดได้น้อยมากที่น่าสนใจคือพ่อแม่ที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันจะทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการแบบองค์รวมไม่สมวัย

² จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี logistic regression

³ Odds ratio ของคะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมในกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 2-3 ปี เท่ากับ 0.6 (95% confidence interval (CI) 0.4-0.9), ในกลุ่มเด็กปฐมวัยอายุ 3-6 ปี เท่ากับ 0.8 (95% CI 0.6-1.0), ในกลุ่มเด็กวัยเรียนอายุ 6-13 ปี เท่ากับ 0.8 (95% CI 0.6-0.95)

มากกว่าพ่อแม่อยู่แยกกันคนละแห่งแต่ไม่ได้แยกทางหย่าร้างกัน ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากของ ความไม่สอดคล้องของการอบรมเลี้ยงดูระหว่างพ่อและแม่ที่อยู่ด้วยกันก็เป็นได้

ตารางที่ 10.3 ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยป้องกันต่อการมีพัฒนาการแบบองค์รวมไม่สมวัยแยกตามกลุ่มอายุ

	เด็กอายุ 2-<3 ปี	เด็กอายุ 3-<6 ปี	เด็กอายุ 6-<13 ปี	เด็กอายุ 13-18 ปี
คะแนนการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวสูง	ป้องกัน	ป้องกัน	ป้องกัน	-
ลักษณะครอบครัว-พ่อแม่และญาติ	-	-	-	ป้องกัน
ลักษณะครอบครัว-ไม่มีพ่อแม่	ป้องกัน	-	-	ป้องกัน
สถานภาพสมรส-แยกกันอยู่แต่มีความสัมพันธ์	-	-	-	ป้องกัน
สถานภาพสมรส-แยกทาง/หย่าร้าง	-	ป้องกัน	-	-
การศึกษาของพ่อ-มัธยมศึกษา	-	-	-	ป้องกัน
การศึกษาแม่-สูงกว่าประถมศึกษา		ป้องกัน	ป้องกัน	ป้องกัน
อาชีพแม่-ไม่ใช่เกษตรกร/คนงาน	ป้องกัน	ป้องกัน		
รายได้ของครอบครัว	-	ป้องกัน	ป้องกัน	ป้องกัน
จำนวนบุตรมาก	-	-	เสี่ยง	-
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว-ไม่สมดุล			เสี่ยง	เสี่ยง
จำนวนชั่วโมงที่ดูโทรทัศน์ - มาก	-	-	ป้องกัน	-

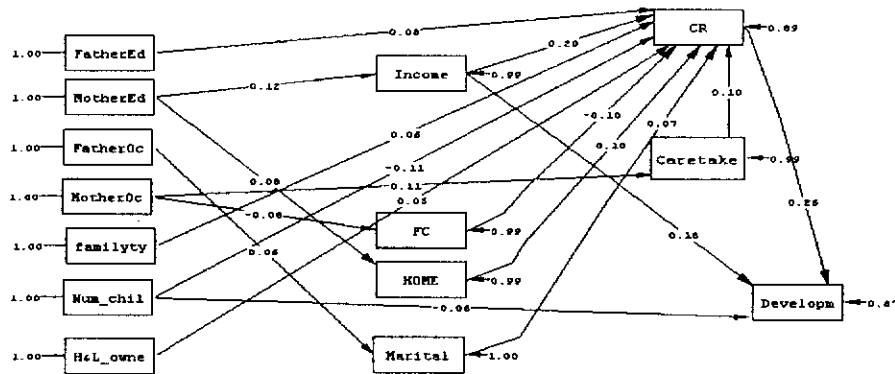
(1) Reference คือ พัฒนาการแบบองค์รวมที่สมวัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็ก⁴ ดังแสดงในรูปที่ 10.3, 10.4 และ 10.5 พร้อมคำอธิบายคำย่อในตารางที่ 10.4 เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มอายุ ปัจจัย 2 อันดับแรก ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมในทุกกลุ่มอายุคือ การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม และรายได้ของครอบครัว โดยการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมมีค่าคะแนนอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มอายุ 2-<6 ปี แล้วลดลงตามลำดับ ในกลุ่มอายุ 6-<13 ปี และกลุ่มอายุ 13-18 ปี ดังแสดงในตารางที่ 10.5 ในขณะที่รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบ

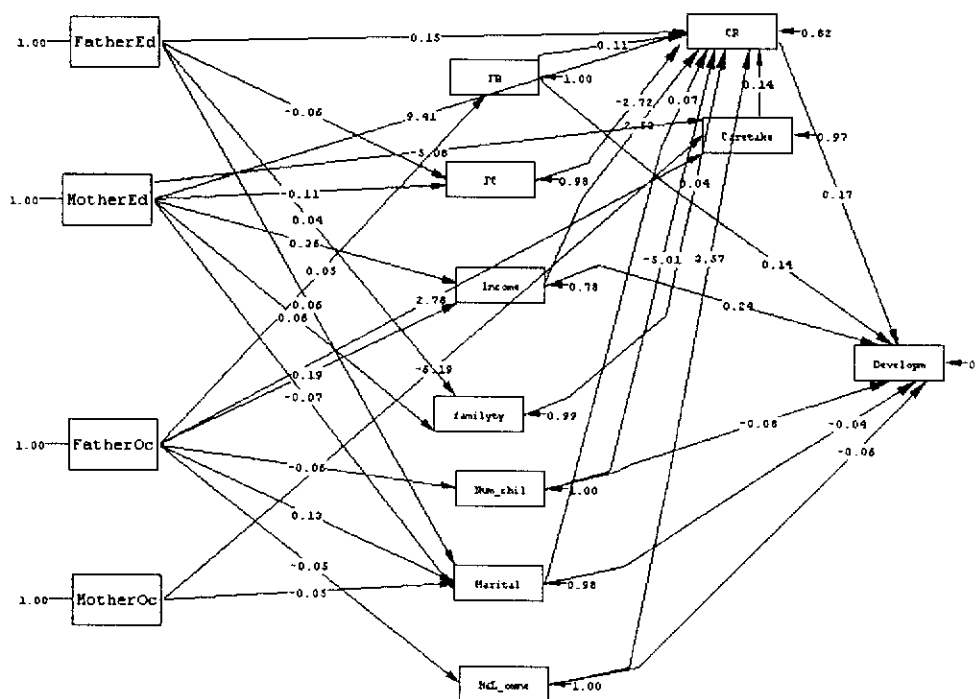
⁴ในการวิเคราะห์นี้ ได้สร้างตัวแปรใหม่ที่อธิบายพัฒนาการแบบองค์รวม โดยใช้ Principal component analysis รวมคะแนนพัฒนาการทั้ง 3 ด้านให้เป็นตัวแปรเดียว แล้วจึงนำไปวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยด้านครอบครัว และการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวด้วย Path analysis ต่อไป โดยจัดระดับการวัดตัวแปรปัจจัยด้านครอบครัว ที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพ ให้เป็นตัวแปรมาตราเรียงลำดับ (ordinal scale)

องค์รวมของเด็กกลุ่มอายุ 2-6 ปีเป็นอันดับ 2 รองลงจากการอบรมเลี้ยงดูแบบของสังคม และมีอิทธิพลสูงเป็นอันดับแรกในกลุ่มอายุ 6-13 ปี และกลุ่มอายุ 13-18 ปี



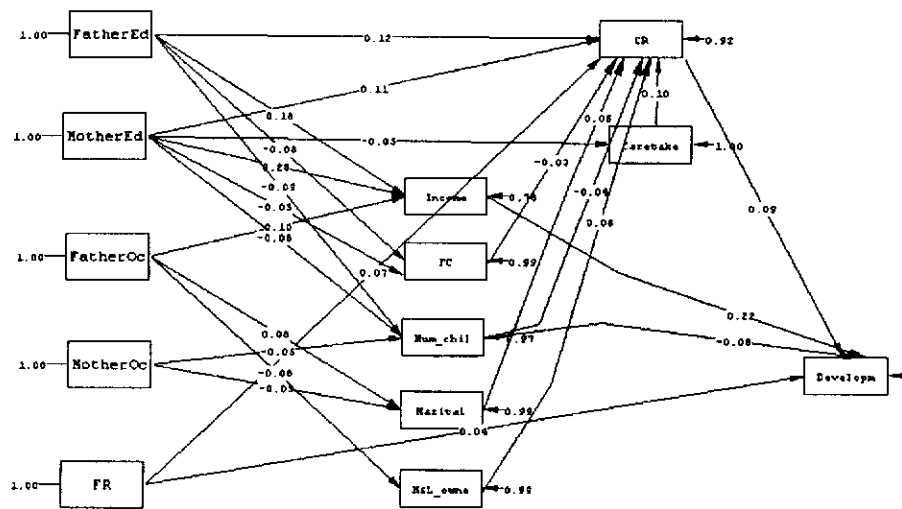
Chi-Square=586.75, df=53, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

รูปที่ 10.3
Path Model
ของปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อ
พัฒนาการ
แบบของสังคม
ของเด็กปฐมวัย



Chi-Square=1237.06, df=53, P-value=0.00000, RMSEA=0.084

รูปที่ 10.4 Path Model ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบของสังคมของเด็กวัยเรียน



Chi-Square=917.28, df=44, P-value=0.00000, RMSEA=0.079

รูปที่ 10.5 Path Model ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กวัยรุ่น

ตารางที่ 10.4 คำอธิบายคำย่อใน Path Model

ชื่อตัวแปรใน Path Model	ตัวแปร	
Developm	คะแนนพัฒนาการแบบองค์รวม	
CR	คะแนนการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม	
Caretake	ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่	ตารางที่ 10.5 คะแนนอิทธิพลรวมของการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมตามกลุ่มอายุ
FatherEd	การศึกษาของพ่อ	กลุ่มอายุ คะแนนอิทธิพลรวม
MotherEd	การศึกษาของแม่	ปฐมวัย 0.28
FatherOc	อาชีพของพ่อ	วัยเรียน 0.17
MotherOc	อาชีพของแม่	วัยรุ่น 0.09
FR	สัมพันธภาพในครอบครัว	
Income	รายได้ของครอบครัว	
Familytyp	ลักษณะครอบครัว	
FC	คะแนนภาวะวิกฤตในครอบครัว	
Home	คะแนนสภาพแวดล้อมของครอบครัว	
Num_chil	จำนวนบุตรที่มีชีวิตและพ่อแม่เดียวกัน	
Marital	สถานภาพสมรสของพ่อแม่	
H&L Owne	สถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย	

ในการวิเคราะห์นี้ ยังพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อการอบรมเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวม ในเด็กปฐมวัย คือ รายได้

ของครอบครัวและ

จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่

ในขณะที่ปัจจัยที่มี

อิทธิพลต่อการเลี้ยงดู

เด็กวัยเรียนและเด็ก

วัยรุ่น คือ การศึกษาของ

พ่อและการศึกษาของแม่

ดังแสดงในตารางที่ 10.6

ตารางที่ 10.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม

	ปฐมวัย	วัยเรียน	วัยรุ่น
อันดับแรก รายได้ของครอบครัว (0.20)	(0.20)	(0.126)	
อันดับสอง จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิตอยู่ (0.12)	(0.17)	(0.11)	

ตัวเลขในวงเล็บเป็น คะแนนอิทธิพล

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่มีการวัดพัฒนาการทุกด้านของเด็กไทยในคราวเดียวกันทำให้สามารถเสนอภาพพัฒนาการของเด็กไทยอย่างเป็นองค์รวม เนื่องจากไม่เคยมีการศึกษาเช่นนี้มาก่อนจึงทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบแนวโน้มของพัฒนาการองค์รวมของเด็กไทยได้ นอกจากนี้ แม้จะมีการทำวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายศึกษาพัฒนาการเด็กแบบองค์รวมในต่างประเทศ แต่ก็ยังไม่มีรายงานตีพิมพ์ผลวิจัย จึงไม่สามารถที่นำผลการศึกษารั้งนี้เปรียบเทียบกับระหว่างประเทศได้ ผลการศึกษารั้งนี้จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อใช้ประเมินความเปลี่ยนแปลงในการศึกษารั้งต่อไป

การที่เด็กไทยมีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยลดลงตามอายุ ร่วมกับการที่เด็กมากกว่าสองในสามถูกส่งเข้าสู่ระบบการศึกษาตั้งแต่วัย 3 ขวบ เป็นข้อค้นพบที่มีความสำคัญในการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาเด็กไทย ที่จะต้องเร่งปฏิรูประบบการศึกษาทุกระดับ โดยเฉพาะชั้นปฐมวัย ให้สามารถรับช่วงจากครอบครัว ทำหน้าที่ดูแลพัฒนาเด็กให้สามารถเติบโตแบ่งบานได้เต็มศักยภาพพื้นฐาน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กแบบองค์รวมซึ่งหมายถึงการอบรมเลี้ยงดูที่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กตามวัย ตอบสนองต่อพัฒนาการของเด็กทุกด้าน ทั้งด้านกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม และจริยธรรม เพื่อให้เด็กเติบโตอย่างสมบูรณ์เต็มคน ในความเป็นจริง พัฒนาการด้านกาย สติปัญญา หรือด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ล้วนเกี่ยวโยง สอดรับ ส่งเสริมซึ่งกันและกันให้เด็กเติบโตไปตามขั้นตอนจนเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มศักยภาพ การอบรมเลี้ยงดูที่มุ่งเน้นส่งเสริมเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งอาจทำให้เด็กเติบโตอย่างไม่สมดุล บิดเบี้ยว อาจกลายเป็นเด็กที่มีปัญหา อาทิเช่น การเลี้ยงดูที่มุ่งเน้นให้เด็กมีร่างกายสูงใหญ่ ทำให้พบเด็กอ้วนเพิ่มขึ้นจนเป็นปัญหาสุขภาพที่น่าเป็นห่วง การสอนเด็กที่เน้นให้เด็กท่องจำ สอบได้ ทำให้เด็กไม่รู้จักคิดวิเคราะห์แยกแยะ ขาดความคิดสร้างสรรค์ ดังที่เด็กประเมินตนเอง การสอนเด็กที่

เน้นให้มีสติปัญญาเฉียบแหลม โดยละเลยการหล่อหลอมวุฒิภาวะทางอารมณ์และปลูกฝังจริยธรรม ทำให้เด็กฉลาดหลักแหลมแต่อาจขาดศีลธรรม จริยธรรม ทำงานกับผู้อื่นไม่เป็น ขาดความมุ่งมั่น ใฝ่งานยาก อาจทอดอวยหมัดกำลังใจได้ง่าย มีปัญหามาตัวตายเมื่อไม่ได้สิ่งดังที่หวังหรือใช้ความรุนแรงทำร้ายผู้อื่น ไม่สามารถเติบโตเป็นคนเต็มคนที่ “เก่ง ดี มีสุข และแข็งแรง” ได้

บทที่ 11

สรุปข้อเสนอแนะจากโครงการ

แผนพัฒนาสุขภาพเด็กควรกำหนดเป้าหมายด้านส่วนสูงของเด็กและ
การลดปัญหาภาวะเตี้ยเป็นเครื่องชี้วัด..... **หน้า 180**

รัฐควรกำหนดนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคอ้วนอย่างเร่งด่วน..... **หน้า 180**

ในการเฝ้าระวังการเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็ก ควรใช้ดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการ
ทั้งส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในเด็กคนเดียวกัน..... **หน้า 181**

นโยบายแก้ปัญหาความยากจนจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะขจัด
ปัญหาทุพโภชนาการให้หมดไป..... **หน้า 181**

ควรสนับสนุนให้มีการสำรวจพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กไทยเป็นระยะ..... **หน้า 182**

ควรสร้างความเข้าใจให้ผู้เลี้ยงดูเห็นความสำคัญของทักษะด้านภาษา..... **หน้า 183**

สติปัญญาของเด็กไทยโดยเฉลี่ยอยู่ในภาวะที่ค่อนข้างวิกฤต ต้องการมาตรการหรือยุทธศาสตร์ใน
การศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างครบวงจร และต้องทำอย่างเร่งด่วนต่อเนื่อง..... **หน้า 183**

ต้องพัฒนาแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัยไทย..... **หน้า 183**

นอกจากการวัดภาวะโภชนาการและติดตามพัฒนาการตามหลักไมล์แล้ว ควรมีการติดตามพัฒนาการ
ด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเป็นระยะ..... **หน้า 185**

ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลควรได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริม
จินตนาการของเด็ก..... **หน้า 186**

สังคมไทยควรตระหนักถึงผลกระทบของความรุนแรงที่มีต่อเด็ก..... **หน้า 186**

ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามความสัมพันธ์ของลักษณะเด่น และลักษณะด้อยด้านอารมณ์และ
สังคมของเด็กไทย ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการทำงาน
ความสำเร็จในชีวิต..... **หน้า 187**

ควรมีการพัฒนาแบบประเมินอารมณ์และสังคมแบบคัดกรองพร้อมเกณฑ์ ให้เป็นเครื่องมืออย่างง่าย
สำหรับครอบครัวและผู้ปฏิบัติงานระดับรากหญ้า..... **หน้า 187**

หน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก ควรต้องปรับนโยบายจากการประเมินและพัฒนาเด็ก
แบบแยกส่วน เป็นตั้งเป้าหมายของการประเมินและพัฒนาไว้ที่พัฒนาการองค์รวม
ที่สมวัยของเด็กเป็นหลัก.... **หน้า 188**

ควรมีนโยบายเตรียมพ่อแม่ หรือผู้ที่จะเป็นพ่อแม่ในอนาคต ให้มีความรู้และเสริมทักษะเป็นระยะตาม
ระยะพัฒนาการของครอบครัว.... **หน้า 188**

เด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาสังคมไทย คุณลักษณะของเด็กไทยที่สังคมประสงค์คือ "เก่ง ดี มีสุข และแข็งแรง" หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ เด็กไทยแต่ละคนควรถึงพร้อมด้วยพัฒนาการที่สมวัยทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม การพัฒนาเด็กให้เติบโตเป็นคนสมบูรณ์เต็มคน จึงต้องพัฒนาเด็กทั้งตัวคน การศึกษาตามโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแรกที่วัดพัฒนาการทุกด้านของเด็กระดับประเทศในการศึกษาคราวเดียวกัน รวมทั้งได้เก็บข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวและวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก จึงทำให้สามารถวิเคราะห์ภาพรวมของเด็ก เสนอภาพพัฒนาการของเด็กไทยทุกด้านอย่างองค์รวม และสามารถนำข้อสรุปจากโครงการวิจัยนี้จัดทำเป็นข้อเสนอแนะ เพื่อนำไปพัฒนาเด็กให้มีคุณภาพดังประสงค์ ได้อย่างสอดคล้องกับสภาพรากฐานของสังคมไทย ดังนี้

พัฒนาการด้านกาย

ข้อค้นพบสำคัญ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของเด็กน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์สูงสุด ร้อยละ 6.4 มีเด็กทั้งผอมและเตี้ยมากที่สุด ร้อยละ 0.4..... ภาคเหนือมีเด็กเตี้ยกว่าเกณฑ์สูงถึง ร้อยละ 8.4 มีเด็กทั้งอ้วนและเตี้ยสูงสุดร้อยละ 0.6.....เด็กกรุงเทพมหานคร มีความชุกของภาวะอ้วนมากที่สุด ร้อยละ 11.6.....ในรอบ 15 ปี ภาวะน้ำหนักน้อยและภาวะผอมลดลงมาก.....ในรอบ 5 ปี ภาวะอ้วนในเด็กปฐมวัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 36 ในเด็กวัยเรียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.....เด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์มีคะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาดำกว่าเด็กที่สูงตามเกณฑ์....รายได้ครอบครัวสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการของเด็กทุกวัย.....จำนวนบุตรมากทำให้เด็กปฐมวัยเสี่ยงต่อทั้งภาวะผอมและภาวะเตี้ย

ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนาให้เด็กไทยเติบโตและมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ นโยบายที่ควรให้ความสำคัญ คือ

- ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการลดภาวะน้ำหนักน้อยได้มากในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา แต่ภาวะเตี้ยยังเท่าเดิม การศึกษานี้ยังแสดงว่าเด็กที่เตี้ยกว่าเกณฑ์มีคะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาดำกว่าเด็กที่สูงตามเกณฑ์ แผนพัฒนาสุขภาพเด็กแห่งชาติจึงควรกำหนดเป้าหมายด้านส่วนสูงของเด็กและการลดปัญหาภาวะเตี้ยเป็นเครื่องชี้วัด และนอกจากการเฝ้าระวังน้ำหนัก ควรให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังการเติบโตด้านส่วนสูงของเด็ก

- ปัญหาภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนที่พบเพิ่มร้อยละ 36 ในช่วงเวลาเพียง 5 ปี เป็นอัตราเพิ่มที่สูงกว่าที่เคยมีรายงานในต่างประเทศ รัฐจึงควรกำหนดนโยบายป้องกันและแก้ไข

ปัญหานี้อย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันภาวะค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่จะตามมาเมื่อเด็กอ้วนกลุ่มนี้เป็นผู้ใหญ่และเกิดโรคเสื่อมเรื้อรังมากมายดังที่ประเทศตะวันตกกำลังประสบอยู่ในปัจจุบัน

- การประเมินติดตามการเติบโตของเด็กที่ปฏิบัติในปัจจุบันมักจะประเมินน้ำหนักและส่วนสูงแยกจากกัน ไม่ได้นำผลการประเมินทั้งสองดัชนีมาพิจารณาร่วมกัน ทั้งที่ดัชนีทั้งสองนี้มีข้อจำกัดและมีความสามารถในการประเมินภาวะโภชนาการที่แตกต่างกัน จึงควรที่จะปรับการเฝ้าระวังการเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กในระยะต่อไป โดยให้ความสนใจกับการใช้ดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการทั้งสองสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูงในเด็กคนเดียวกัน เพื่อที่จะได้ประเมินความรุนแรงและความเรื้อรังของการขาดสารอาหารได้ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาเด็กผอม-เตี้ยและอ้วน-เตี้ย

- รายได้ของครอบครัวสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กทุกวัย เด็กในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำเสี่ยงสูงต่อภาวะทุโภชนาการทั้งภาวะผอมและภาวะเตี้ย ความยากจนยังเป็นทั้งเหตุและผลของการได้รับการศึกษาน้อย เชื่อมโยงกับการขาดความรู้เรื่องโภชนาการ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีรายได้น้อยในชนบท ความยากจนและความไม่รู้จึงเกิดเป็นวัฏจักร นโยบายแก้ปัญหาคือความยากจนจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะจัดปัญหาทุโภชนาการให้หมดไป โดยต้องแก้ที่ระดับรากหญ้า ให้ครอบครัวมีความสามารถเลี้ยงดูฟูมฟักเด็กให้มีร่างกายแข็งแรงเติบโตได้เต็มศักยภาพ ทว่าก็ต้องให้ความรู้การให้อาหารที่เหมาะสมตามวัยควบคู่ไปด้วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดกลับกลายเป็นโภชนาการเกินและอ้วน ซึ่งพบชุกในกลุ่มรายได้สูง

- ในช่วงปฐมวัย จำนวนบุตรมากทำให้เด็กเสี่ยงต่อทั้งภาวะผอมและภาวะเตี้ย การวางแผนมีบุตรในช่วงเวลาที่พร้อม และมีบุตรจำนวนพอเหมาะกับความสามารถของครอบครัวในอบรมเลี้ยงดูฟูมฟักเด็กได้เติบโตแข็งแรง เป็นพลังขับเคลื่อนชาติในอนาคตได้ จึงเป็นนโยบายที่ยังต้องให้ความสำคัญ

ในด้านวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

- การเก็บข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กและเยาวชนในการสำรวจอาหารและโภชนาการหรือการสำรวจสุขภาพระดับประเทศควรเทียบกับเกณฑ์อ้างอิงของต่างประเทศ ซึ่งเป็นเกณฑ์อ้างอิงเป็นที่ยอมรับว่าได้จากข้อมูลของเด็กที่เติบโตเต็มศักยภาพทางพันธุกรรมแล้ว จึงมีค่าเสถียร ใช้เป็นเกณฑ์ในการวิเคราะห์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการของเด็กในระยะยาวได้ นอกจากนี้การใช้เกณฑ์ในการประเมินภาวะโภชนาการควรใช้ดัชนีตามมาตรฐานสากล คือ ภาวะน้ำหนักน้อย ภาวะผอม ภาวะเตี้ย และภาวะอ้วนซึ่งเป็นปัญหาที่เริ่มวิกฤตด้วย

- ควรมีการวิจัยติดตามเด็กที่ทั้งอ่อน-เตี้ยไปในระยะยาวเพื่อดูความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาโรคเสื่อมเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่ ค้นหาปัจจัยและจุดตัด (cut-off point) ของดัชนีบ่งชี้ภาวะโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับคนไทยที่จะพยากรณ์การเกิดปัญหาสุขภาพในวัยผู้ใหญ่
- ในวาระที่ประเทศไทยเริ่มใช้เกณฑ์อ้างอิงใหม่ของปี พ.ศ. 2542 พร้อมกับเกณฑ์ประเมินระดับภาวะโภชนาการใหม่ ที่ให้จุดตัด 1.5 และ 2 เท่าของค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวินิจฉัย สมควรที่จะประเมินผลการใช้เกณฑ์นี้ว่า เหมาะสมในการใช้ดูแลติดตามการเติบโตของเด็ก และมีประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรองเด็กที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุโภชนาการได้ทันการหรือไม่

พัฒนาการด้านสติปัญญา

ข้อค้นพบสำคัญ

คะแนนพัฒนาการด้านสติปัญญาลดลงตามวัย จาก 102.5 ในเด็กปฐมวัยอายุ 1-3 ปี เป็น 113.6 (วาดรูปคน) และ 94.7 (วาดรูปทรงเรขาคณิต) ในเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี เป็น 91.2 และ 89.9 ในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น.....เด็กกรุงเทพมหานครมีระดับพัฒนาการดีที่สุด เด็กภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือมีระดับพัฒนาการอยู่ในเกณฑ์ต่ำ.....ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านสติปัญญาของทุกวัย คือ การศึกษาของแม่และรายได้ของครอบครัว.....ในขณะที่จำนวนบุตรที่มากเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาดำกว่า 90 ในเด็กปฐมวัยและวัยเรียน

ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนาให้เด็กไทยมีพัฒนาการด้านสติปัญญาตามวัย นโยบายที่ควรให้ความสำคัญคือ

- เด็กไทยทั่วไปโดยเฉลี่ยมีทักษะด้านสติปัญญาหรือผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในเกณฑ์ต่ำ โดยเฉพาะเด็กในกลุ่มนอกเขตเทศบาลหรือพื้นที่ชนบท ซึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ด้อยทั้งปัจจัยชีวภาพ และปัจจัยที่จะส่งเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ นโยบายการปฏิรูปการศึกษาที่ให้เรียนขั้นพื้นฐานฟรี 12 ปีตั้งแต่ระยะปฐมวัย น่าจะช่วยเด็กในครอบครัวกลุ่มด้อยโอกาสได้มาก โดยต้องส่งเสริมปัจจัยด้านสุขภาพและโภชนาการร่วมไปด้วย เพื่อให้เด็กอยู่ในสภาพพร้อมที่จะเรียนรู้ด้วย
- หากสามารถพัฒนาเครื่องชี้วัดที่ได้รับการยอมรับโดยทั่วไป ผู้กำหนดนโยบายควรสนับสนุนให้มีการสำรวจพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กไทยเป็นระยะ โดยกำหนดให้เป็น

ตัวชี้วัดหนึ่งของการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาประเทศ เพราะประชากรที่มีศักยภาพดี ย่อมเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าสูงของประเทศ

- ข้อมูลจากการศึกษานี้และก่อนหน้านี้ยืนยันว่า เด็กไทยมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กด้อยโอกาส หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเด็กวัยนี้ควรสร้างความเข้าใจให้ผู้เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญของทักษะด้านภาษาเพิ่มเติม และร่วมกับชุมชนช่วยพัฒนาสื่อต่างๆ โดยเฉพาะหนังสือรูปภาพ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมพัฒนาการด้านนี้

- การศึกษานี้พบว่า สองในสามของเด็กปฐมวัยตอนปลายไม่มีทักษะในการขอข้อมูลเพิ่มเติม เป็นสิ่งที่หน่วยงานซึ่งเกี่ยวข้องกับเด็กควรให้ความสำคัญกับการสอนให้เด็กรู้จักคิดและเรียนรู้ โดยเริ่มตั้งแต่ระยะปฐมวัย เพราะการเรียนรู้ที่จะคิดเป็นและกล้าแสดงออกด้วยการถามสามารถผสมผสานเข้าไปในเรื่องง่ายๆ ในชีวิตประจำวันได้ก่อนที่เด็กเข้าสู่ระบบการศึกษา

- หลักฐานเบื้องต้นจากผลการศึกษาค้างนี้แสดงว่า เด็กปฐมวัยโดยภาพรวมยังมีปัญหาด้านความพร้อมของพัฒนาการ หน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนรับผิดชอบด้านการศึกษาของเด็กปฐมวัย ควรมีการประสานงานกันในการประเมินและเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กก่อนเข้าสู่ระบบการศึกษา โดยที่อาจมีรูปแบบที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่มเด็ก เพื่อในที่สุดทำให้เด็กมีความพร้อมสูงสุดและพัฒนาการเรียนรู้ต่อไปได้เต็มที่

- ข้อมูลจากการศึกษาชุดนี้ยืนยันรายงานที่เคยมีการศึกษามาก่อน ร่วมกับหลักฐานจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ ทำให้เชื่อได้ว่าสติปัญญาของเด็กไทยโดยเฉลี่ยอยู่ในภาวะที่ค่อนข้างวิกฤต ต้องการมาตรการหรือยุทธศาสตร์ในการศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างครบวงจร และต้องทำอย่างเร่งด่วนต่อเนื่อง เพราะนอกจากความบกพร่องด้านสติปัญญานำไปสู่ปัญหาต่างๆ อีกมากมาย เนื่องจากขาดทักษะในการแก้ปัญหาที่ดีแล้ว คนที่จะดำรงชีวิตในโลกยุคปัจจุบันหรืออนาคตได้ดี ต้องสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องมีศักยภาพในการคิด วิเคราะห์ รวบรวม หรือกลั่นกรองข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อตัดสินใจ และสามารถสังเคราะห์แนวทางการแก้ปัญหาในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นเด็กไทย จำเป็นต้องมีสติปัญญาดีเต็มตามศักยภาพของมนุษย์ เช่นเดียวกับเด็กในชาติต่างๆ ที่มีปัจจัยพื้นฐานหรือสภาพแวดล้อมเหมาะสมเพียงพอต่อการพัฒนา

ในด้านวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

- ประเทศไทยยังขาดเครื่องมือตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ทันสมัย ส่วนที่ประยุกต์ใช้ของต่างประเทศ ยังต้องปรับให้เหมาะสมกับบริบทไทย และต้องจัดทำเกณฑ์อ้างอิงปกติที่เป็นของเด็กไทยด้วย จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาแบบทดสอบคัดกรองพัฒนาการสำหรับเด็กปฐมวัยไทย โดยเฉพาะในกลุ่ม 3-6 ปี ซึ่งเป็นระยะก่อนเข้าสู่ระบบการศึกษา และเป็นระยะที่มี

พัฒนาการด้านสติปัญญาเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อนำมาใช้แล้ว ต้องมีการศึกษาติดตามผล การใช้ในระยะยาวต่อไปว่า เกณฑ์ที่นำมาใช้ประเมินเด็กเหล่านี้มีความแม่นยำเพียงใด เนื่องจากการพัฒนาการเด็กเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องซึ่งมีหลายเหตุปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง การศึกษาติดตามที่ดีจึงจะทำให้ได้ข้อสรุปว่า การตรวจประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยต้องทำมากน้อยเพียงใดจึงจะเป็นการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าและเกิดประโยชน์ต่อสังคมโดยรวมสูงสุด

- เครื่องมือประเมินทักษะด้านภาษาที่พัฒนาขึ้นใหม่ในการวิจัยเด็กอายุ 36-71 เดือน ครั้งนี้ ยังต้องปรับให้มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละท้องถิ่น เช่น รูปภาพการทักทายด้วยการไหว้ อาจไม่เหมาะสมกับชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งทักทายด้วยวิธีการชาลาม เป็นต้น

- ทักษะเรื่องจำนวนและการนับ พบว่าไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่ทำได้ตามเกณฑ์อ้างอิงต่างประเทศ จึงนำทำวิจัยเรื่องทักษะพื้นฐานและวิธีการสอนด้านคณิตศาสตร์ตั้งแต่ช่วงปฐมวัย เชื่อมโยงถึงความพร้อมที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้จากที่บ้านหรือศูนย์เลี้ยงเด็ก เพื่อให้สามารถจัดหลักสูตรพัฒนาเด็กในด้านนี้เมื่อเข้าสู่ระบบโรงเรียน

- ประเทศไทยยังขาดการพัฒนาเครื่องมือวัดระดับเชาวน์ปัญญาของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ควรต้องมีการระดมสมองเพื่อสรุปแนวทางกว้าง ๆ ว่าต้องการพัฒนาสติปัญญาเด็กไทยในทิศทางใด แล้วจึงค่อยพัฒนาเครื่องชี้วัดหรือเครื่องมือประเมิน โดยยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของสิ่งที่กำหนดความสามารถด้านสติปัญญาโดยรวม (หรือที่เรียกว่าปัจจัย g) ซึ่งเป็นกระบวนการทำงานของสมองที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยด้านชีวภาพตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาเป็นหลัก ในขณะที่อิทธิพลของวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างกันจะมีผลต่อทักษะการเรียนรู้เฉพาะด้านเท่านั้น

- การศึกษาวิจัยระดับพัฒนาการของเด็กไทยเป็นระยะยังคงมีความจำเป็น เนื่องจากมีแนวโน้มที่น่าเชื่อได้ว่าพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กไทยยังอยู่ในเกณฑ์ที่มีปัญหามากพอสมควร นอกจากนี้ยังต้องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทุกด้าน ทั้งปัจจัยด้านชีวภาพ และสภาพแวดล้อมต่างๆ ซึ่งรวมถึงการเลี้ยงดู ในขณะที่ประเทศกำลังมีนโยบายปฏิรูปการศึกษา การศึกษาระดับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กในช่วงถัดไป อาจจะช่วยให้พบออกได้ว่าการปฏิรูปการศึกษามีผลต่อพัฒนาการการเรียนรู้ของเด็กไทยโดยรวมเป็นอย่างไร หรือยังมีผลกระทบจากเหตุปัจจัยด้านชีวภาพ เช่น การขาดสารไอโอดีน ภาวะทุโภชนาการ เป็นต้น

พัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม

ข้อค้นพบสำคัญ

เมื่อเทียบกับเด็กอเมริกัน เด็กวัย 1-3 ปี มีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมดีกว่าเกณฑ์เด็กอเมริกันในด้านการขอสังคมกับเพื่อน และด้านความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น....ด้อยกว่า ใน

ด้านแรงจูงใจใฝ่สำเร็จ และด้านความจดจ่อมีสมาธิ....พฤติกรรมเล่นเลียนแบบ/เล่นสมมุติมีคะแนนเฉลี่ยลดต่ำลงจากอายุ 3 ปี ถึง 6 ปี.....ในขณะที่ ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในเด็กวัย 10-18 ปี คือ ความคิดสร้างสรรค์....พฤติกรรมที่มีแนวโน้มกระทำมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น คือ หยิบของในร้านค้า การตามเพื่อนไปติดกับคนอื่นและการเสพยาเสพติด.....เด็กวัยเรียนที่เคยถูกผู้ปกครองกระทำรุนแรงทางกายมีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยถูกกระทำ.....เด็กที่เคยถูกกระทำรุนแรงมีพฤติกรรมรุนแรงสูงกว่าเด็กที่ไม่เคยถูกกระทำ.....การอบรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็กทุกวัย....พ่อแม่แยกทางหย่าร้าง พ่อแม่ไม่ได้เป็นผู้เลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่สมดุล ภาวะวิกฤตในครอบครัวที่สูง ส่งผลกระทบเมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียนและวัยรุ่น.....รายได้ของครอบครัวไม่มีผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมของเด็ก

ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนาให้เด็กไทยมีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมที่พึงประสงค์ นโยบายที่ควรให้ความสำคัญ คือ

- แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในการระบุว่า เด็กไทยมีพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมดีหรือไม่ดี เหมาะสมตามวัยมากน้อยเพียงใด เนื่องจากขาดเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นของคนไทย แต่จากการเปรียบเทียบระหว่างวัยในการศึกษาชุดนี้ รวมทั้งเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่พอจะมีบ้างของต่างประเทศ ทำให้เห็นว่า เด็กไทยมีพัฒนาการบางด้านลดลงเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมจริยธรรม พัฒนาการบางด้านดีกว่าแต่บางด้านด้อยกว่าเด็กต่างประเทศ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงวัฒนธรรม จึงควรมีนโยบายและระบบสนับสนุนที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ในการสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก ของสถาบันสังคมที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของเด็ก อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันทางศาสนา และสื่อสารมวลชน โดยเฉพาะการร่วมกันหาแนวทางการสร้างค่านิยมการออม การประหยัด ความซื่อสัตย์และละอายต่อบาป ให้กลับมาในสังคมและวิถีชีวิตคนไทย ทั้งนี้ควรเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมให้ความเห็นด้วย

- ในการให้บริการสุขภาพเด็กปฐมวัย นอกจากการวัดภาวะโภชนาการและติดตามพัฒนาการตามหลักไมล์แล้ว (Developmental milestones) ควรรวมการติดตามพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมเป็นระยะ เพื่อให้คำแนะนำแก่ครอบครัวและผู้เลี้ยงดูเด็กในการพัฒนาให้เด็กเติบโตสมวัยด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม ทั้งนี้ต้องมีคู่มือการประเมินและให้

คำแนะนำพร้อมสำหรับปฏิบัติการในสถานบริการแต่ละระดับ รวมทั้งต้องทำการอบรมเพิ่มให้กับเจ้าหน้าที่เหล่านี้ด้วย

- โรงเรียน และศูนย์พัฒนาเด็กเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญของเด็ก ครอบครัวเกือบทั้งหมดส่งเด็กเข้าโรงเรียนตั้งแต่อยู่ในปฐมวัย นโยบายของการศึกษาขั้นพื้นฐานจึงควรต้องกำหนดให้โรงเรียนมีบทบาทหลักในการสร้างเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม และจริยธรรม ควบคู่ไปกับพัฒนาการด้านอื่น โดยการจัดหลักสูตรและชุดกิจกรรมที่สอดแทรกการเสริมสร้างด้านอารมณ์ ทักษะทางสังคม และพฤติกรรมทางจริยธรรมที่เหมาะสมด้วย

- การที่พบว่า ความสามารถในการเลียนแบบ/เล่นสมมุติลดลงในช่วงปลายของปฐมวัย ซึ่งเป็นวัยที่เด็กส่วนใหญ่เข้าสู่ระบบโรงเรียนอนุบาลหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งที่เป็นวัยที่เด็กควรมีจินตนาการสูง ร่วมกับการที่เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นให้คะแนนตนเองด้านความคิดสร้างสรรค์ต่ำสุด สะท้อนว่า ศูนย์เด็กเล็กและโรงเรียนอนุบาลควรได้รับการพัฒนาให้สามารถจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมจินตนาการของเด็ก ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาความคิดสร้างสรรค์และความกล้าแสดงออก โดยต้องกระทำอย่างต่อเนื่องในโรงเรียน ส่งเสริมให้เด็กสามารถคิดนอกกรอบและมีความคิดสร้างสรรค์

- พัฒนาการด้านที่ยังเป็นจุดอ่อนของเด็กไทย คือ ด้านสมาธิ อดทน วินัย และใฝ่สำเร็จ ซึ่งมีความสำคัญต่อสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาและการทำงานให้ประสบความสำเร็จในอนาคต ครอบครัวและโรงเรียนควรฝึกเด็กให้ทำอะไรด้วยตนเอง และสนับสนุนให้แรงเสริมในด้านบวกเมื่อเด็กทำอะไรได้สำเร็จ เพื่อให้เกิดกำลังใจที่จะมุ่งมั่นในสิ่งที่ท้าทาย พัฒนากิจกรรมสำหรับเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมให้มีสมาธิจดจ่อโดยใช้ศาสนาและภูมิปัญญาตะวันออกในการสร้างกิจกรรม การจัดสิ่งแวดล้อมให้เด็กควรจะไม่มีการรบกวนมากเกินไปเพื่อสนับสนุนให้เด็กได้ฝึกฝนสมาธิจดจ่อในการทำกิจกรรมต่างๆ

- ข้อค้นพบจากโครงการนี้ชี้ว่า ความรุนแรงในครอบครัวมีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของเด็ก มีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมเชิงสังคมและจริยธรรม เด็กในครอบครัวเช่นนี้จะเลียนแบบใช้ความรุนแรงต่อเป็นลูกโซ่ สังคมไทยจึงควรตระหนักถึงผลกระทบของความรุนแรงที่มีต่อเด็ก ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องไม่ควรจะเพิกเฉยกับการกระทำรุนแรงต่อเด็กโดยถือว่าเป็นเรื่องภายในครอบครัว ผู้ที่พบเห็นควรจะต้องให้ความช่วยเหลือเด็กให้พ้นจากความรุนแรงนั้น และควรมีการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ควรมีระบบรายงานข้อมูลเด็กถูกกระทำรุนแรงเพื่อใช้ประเมินขนาดปัญหานี้ได้อย่างถูกต้อง สามารถใช้กำหนดนโยบายพร้อมทั้งดำเนินการแก้ปัญหาได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

ในด้านการวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

- ประเทศไทยยังไม่มีเครื่องมือวัดพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรมที่เป็นมาตรฐาน และไม่มีเกณฑ์ที่เป็นของคนไทยเอง จึงควรมีการระดมสมองเพื่อสรุปแนวทางกว้าง ๆ ว่าต้องการพัฒนาเด็กไทยให้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีพฤติกรรมด้านสังคมและจริยธรรมอย่างไร แล้วจึงค่อยพัฒนาเครื่องมือประเมินหรือแบบวัดให้เหมาะสมกับระดับการใช้ เช่น ชุดสำหรับการวิจัย ชุดคัดกรองเพื่อใช้ในระดับครอบครัว โรงเรียน หรือชุมชนได้โดยง่าย เป็นต้น

- ข้อมูลจากการศึกษาชุดนี้ที่พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการบางด้านเด่นกว่า และบางด้านด้อยกว่าเกณฑ์เด็กอเมริกัน จึงควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามความสัมพันธ์ของลักษณะเด่นและลักษณะด้อยด้านอารมณ์และสังคมของเด็กไทยนี้ ต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ผลสัมฤทธิ์ทางการทำงาน ความสำเร็จในชีวิต การเกิดปัญหาจิตใจและวุฒิภาวะทางอารมณ์และสังคมในวัยผู้ใหญ่ และพฤติกรรมการดำรงชีวิตในอนาคต

- เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคมของเด็กปฐมวัยในระดับโรงเรียนอนุบาล/ศูนย์เด็กเล็ก/ชุมชนและระดับครอบครัว ควรมีการพัฒนาแบบประเมินอารมณ์และสังคมแบบคัดกรองพร้อมเกณฑ์ ให้เป็นเครื่องมืออย่างง่ายสำหรับครอบครัวและผู้ปฏิบัติงานระดับรากหญ้า สำหรับค้นหาและเฝ้าระวังเด็กที่เสี่ยงต่อการมีพัฒนาการไม่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรก เพื่อใช้เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ และใช้กำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาครอบครัว

- จากปรากฏการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจริยธรรมส่วนใหญ่ไม่เหมาะสมเมื่อมีอายุมากขึ้น หรือไม่ได้ขึ้นตามวัยที่มีวุฒิภาวะมากขึ้น ควรศึกษาเจาะลึกเพื่อหาเหตุผลในการอธิบายพัฒนาการทางจริยธรรมในด้านบวกและในด้านลบ ด้านความซื่อสัตย์และละอายเกรงกลัวต่อบาป เพื่อนำสู่การพัฒนารูปแบบและการทดลองรูปแบบในการพัฒนาจริยธรรมในเด็กและเยาวชน

พัฒนาการองค์รวม

ข้อค้นพบสำคัญ

เมื่อพิจารณาระดับพัฒนาการทั้งด้านกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม พร้อมกันในตัวเด็กแต่ละคน ได้ข้อสรุปที่สำคัญ ดังนี้

เด็กที่มีพัฒนาการสมวัยทุกด้าน หรือผ่านเกณฑ์ทั้งด้านกาย ด้านสติปัญญา และด้านอารมณ์-จิตใจ-สังคม-จริยธรรม สูงสุดในกลุ่มวัย 2-3 ปี แล้วลดลงเมื่ออายุมากขึ้น.....เด็กในเขตเทศบาลมีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยสูงกว่าเด็กนอกเขตเทศบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกกลุ่มอายุ.....เด็กปฐมวัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีพัฒนาการแบบองค์รวมสมวัยต่ำสุด

ในขณะที่กลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ต่ำสุดที่ภาคเหนือ.....ปัจจัย 2 อันดับแรก ที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการแบบองค์รวมในทุกกลุ่มอายุ คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวม และรายได้ของครอบครัว.....การอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมมีค่าคะแนนอิทธิพลสูงสุดในกลุ่มอายุ 2-6 ปี แล้วลดลงตามลำดับ.....ปัจจัย 2 อันดับแรก ที่มีอิทธิพลต่อการอบรมเลี้ยงดูแบบองค์รวมในเด็กปฐมวัย คือ รายได้ของครอบครัว และจำนวนบุตร ในกลุ่มเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น คือ การศึกษาของพ่อแม่

ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนาให้เด็กไทย "เก่ง ดี มีสุข และแข็งแรง" นโยบายที่ควรให้ความสำคัญ คือ

- การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแรกที่วัดพัฒนาการทุกด้านของเด็กระดับประเทศในการศึกษาคราวเดียวกัน จึงเป็นครั้งแรกที่พบว่า เด็กไทยมีพัฒนาการสมวัยทุกด้านลดลงเมื่ออายุมากขึ้น เพื่อให้สามารถส่งเสริมเด็กไทยแต่ละคนให้มีพัฒนาการสมวัยทุกด้านมากขึ้น หน่วยงานที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาเด็ก ไม่ว่าจะเป็นการจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็ก การจัดการศึกษา การจัดบริการในชุมชน จึงควรต้องปรับนโยบายจากการประเมินและพัฒนาเด็กแบบแยกส่วน เป็นตั้งเป้าหมายของการประเมินและพัฒนาไว้ที่พัฒนาการองค์รวมที่สมวัยของเด็กเป็นหลัก

- พัฒนาการด้านที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการองค์รวมไม่สมวัยมากที่สุด คือ พัฒนาการด้านสติปัญญา โดยไม่สมวัยเป็นสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ จึงควรมีนโยบายเร่งด่วนในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กไทยด้านสติปัญญา ซึ่งควรเป็นแผนแบบบูรณาการที่มองทั้งระบบ และครอบคลุมวงจรชีวิตของมนุษย์

- ผลการศึกษานี้ชี้ว่า การอบรมเลี้ยงดูมีอิทธิพลสูงต่อพัฒนาการของเด็กทุกกลุ่มอายุ จึงควรมีนโยบายเตรียมพ่อแม่ หรือผู้ที่จะเป็นพ่อแม่ในอนาคต ให้มีความรู้และเสริมทักษะเป็นระยะตามระยะพัฒนาการของครอบครัว เพื่อให้สามารถอบรมเลี้ยงดูตอบสนองกับความต้องการของเด็กทุกด้านตามวัย นอกจากนี้ ยังต้องเสริมความรู้ให้ผู้ที่มีหน้าที่ดูแลและให้การศึกษาเด็กทุกระดับ เข้าใจหลักการนี้ เพื่อประสานพลังกับครอบครัวในการพัฒนาเด็กไปสู่เป้าหมายเดียวกัน

- ดังรายงานตั้งแต่ต้น รายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลสูงต่อทั้งพัฒนาการทุกด้านของเด็ก พัฒนาการองค์รวมของเด็ก และวิธีการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว ข้อค้นพบจากการศึกษานี้จึงสนับสนุนนโยบายแก้ไขความยากจน และเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ที่จะจัดประสบการณ์และสร้างสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก โดยเป็นนโยบายที่สำคัญลำดับต้น

- ผลการศึกษาที่น่าเสนอมาทั้งหมดแสดงถึงบทบาทสำคัญยิ่งของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก รัฐจึงพึงสร้างความเข้มแข็งให้กับครอบครัว ทั้งในเชิงโครงสร้าง คือ เชื้อให้

ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน และในเชิงเศรษฐกิจและสังคม คือ บิดามารดามีการศึกษา มีความรู้ หรือมีแหล่งเรียนรู้ในการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการของลูก มีรายได้เพียงพอที่จะจุนเจือสมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอย่างมีสุข มีสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเป็นคนดี เพื่อให้ครอบครัวมีความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีพัฒนาการองค์รวมที่เหมาะสมตามวัยและสังคมวัฒนธรรมไทย

- การที่พบว่าพัฒนาการของเด็กเริ่มลดต่ำลงเมื่อเด็กเข้าสู่ช่วงปลายปฐมวัย หรืออีกนัยหนึ่งเมื่อครอบครัวส่งเด็กสู่ระบบการศึกษา สะท้อนว่า ต้องทำการปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้ของเด็กไทยและสถาบันการศึกษาพื้นฐานอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เด็กไทยได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน สอดประสานกับครอบครัว ซึ่งก็ต้องได้รับการสนับสนุนดังกล่าวข้างต้น เด็กไทยจึงจะ “เก่ง ดี มีสุข และ แข็งแรง” โดยทั่วกัน

ในด้านวิจัย มีข้อเสนอแนะดังนี้

- เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นครั้งแรกที่มีการสร้างเครื่องมือวัดพัฒนาการแบบองค์รวม จึงควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือนี้ให้สามารถวัดได้แม่นยำขึ้น โดยใช้กระบวนการติดตามระยะยาว เพื่อตรวจสอบว่า เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถพยากรณ์หรือเชื่อมโยงกับความสามารถ ความสำเร็จ และคุณสมบัติของเด็กไทยที่สังคมประสงค์หรือไม่

- ดังกล่าวแล้วว่า ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่นิยามพัฒนาการองค์รวมสมวัยให้หมายถึงพัฒนาการผ่านเกณฑ์ทุกด้าน จึงควรมีการวิจัยระยะยาวติดตามเด็กที่มีพัฒนาการองค์รวมแบบต่างๆ อาทิ มีพัฒนาการทุกด้านสมวัย มีพัฒนาการบางด้านล่าช้า หรือมีพัฒนาการไม่สมวัยทุกด้าน เพื่อดูว่าการแบ่งระดับพัฒนาการองค์รวมดังว่านี้มีความเชื่อมโยงกับความสามารถของบุคคลเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่หรือไม่ พัฒนาการที่ช่วงวัยใดที่สามารถพยากรณ์ระดับเชาวน์ปัญญา วุฒิภาวะทางอารมณ์ และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในวัยผู้ใหญ่ได้ และปัจจัยใดที่สามารถปรับเปลี่ยนให้ผู้ที่มีพัฒนาการองค์รวมไม่สมวัย ให้กลับมาสมวัยและประสบความสำเร็จในวัยผู้ใหญ่ได้

บทสรุป

แม้ว่าการสำรวจแบบตัดขวางดังการศึกษานี้อาจมีข้อจำกัดในการสรุปผลการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการตามอายุ ซึ่งควรใช้วิธีวิจัยแบบติดตามวัดพัฒนาการของเด็กกลุ่มเดียวกันไปในระยะยาว แต่ข้อค้นพบจากงานวิจัยสำรวจเด็กไทยหลายชุดในช่วง 10 ปีมานี้ (จันทร์เพ็ญ และคณะ, 2539; นิตยา และคณะ, มปป.; กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ยืนยันเช่นเดียวกับการศึกษานี้ว่า เด็กอายุน้อยมีพัฒนาการสมวัยมากกว่าเด็กที่อายุมากกว่า ทำให้น่าเชื่อได้ว่าเด็กไทยมีพัฒนาการที่สมวัยลดลงตามอายุจริง ควรที่ทุกภาคส่วนของสังคมต้องเร่งผลักดันให้เรื่องเด็กเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ระยะยาวในการพัฒนาเด็กไทยอย่างบูรณาการและ

ต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กอันเป็นอนาคตของชาติเหล่านี้เติบโตใหญ่เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ สร้างสรรค์สังคมไทยที่เจริญรุ่งเรืองและร่มเย็นเป็นสุขอย่างแท้จริงต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กลุ่มวิจัยและประเมินคุณภาพการศึกษา สำนักนิเทศและพัฒนามาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ. (2541). รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ทศวรรษที่ 1 โครงการอนุบาลชนบท พ.ศ. 2529-2539. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงศึกษาธิการ, 2541.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542). เกณฑ์อ้างอิง น้ำหนัก ส่วนสูง และเครื่องชี้วัดภาวะโภชนาการของประชาชนไทยอายุ 1 วัน - 19 ปี.
- กุศล สุนทรธาดา, อุไรวรรณ คเนิงสุขเกษม, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, สุรีย์พร พันพื้ง. (2541) สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุหลาบ รัตนสังธรรม และคณะ. (2541). สัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหายาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกริกศักดิ์ บุญญาพงศ์. (2530). ปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรของสตรีที่ทำงานนอกบ้านในเขต อำเภอเมืองเชียงใหม่: รายงานวิจัย. เชียงใหม่. สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดสภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็กและเยาวชน และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมประสานงานเยาวชนแห่งชาติ. (2533). สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก (สพด.). กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอรุณการพิมพ์.
- จงกลณี ด้อยเจริญ. (2540). สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2523). ครอบครัวสัมพันธ์. คุรุปริทัศน์ 6(6), 52-57.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2541). รายงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องเด็ก เยาวชน และครอบครัวในประเทศไทย และข้อเสนอเชิงนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ). (2539). รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ ครั้งที่ 1 ปี 2534-2535.

- จิราวุธ พลมณี. (2530). เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อแก้ปัญหาครอบครัวและชุมชน: ศึกษากรณีวิกฤตการณ์ภัยแล้ง บ้านหนองไผ่ล้อม ต.กุดตุ้ม อ.เมือง จ.ชัยภูมิ ขอนแก่น. รายงานการวิจัย สนับสนุนการวิจัยโดย คณะอนุกรรมการวิจัยวัฒนธรรมภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ และมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2521). พัฒนาการทางสติปัญญาและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตการศึกษา 3. ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ชัย กฤติยาภิชาติกุล. (2543). แบบประเมินทักษะชีวิตในวัยรุ่น. ใน รายงานการประชุมวิชาการทักษะชีวิต ครั้งที่ 3 ทักษะชีวิตกับความฉลาดทางอารมณ์: สู่สหัสวรรษแห่งการพัฒนาเยาวชนแบบองค์รวม. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต หน้า 70-71.
- ดวงกมล วงษ์ศรีหัส. (2540). การศึกษารายกรณีของนักเรียนที่มีปัญหาการปรับตัวในครอบครัวระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนชุมชน วัดบางขัน อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน, อรพินธ์ ชูชม, งามตา วณิชทานนท์. (2528). ปัจจัยทางจิตวิทยานิเวศที่เกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็กของแม่ไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉีก. (2520). จริยธรรมของเยาวชนไทย. รายงานการวิจัยฉบับที่ 21 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธงชัย ทวีชาติ และคณะ. (2541). รายงานการวิจัย เรื่อง ความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- ธนะจักร เย็นบำรุง. (2539). ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงอาชีพต่อครอบครัวและชุมชนอีสาน: จากบทความงานวิจัย. เอกสารประกอบการสัมมนาครอบครัวไทย. 22 มกราคม 2539 ขอนแก่น: สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา คชภักดี, นิษฐา เรืองดารกานนท์, และชัยศ คุณานุสนธิ์. (มปป). สุขภาพและพัฒนาการของเด็กไทย 2539-2540. เอกสารอัดสำเนา.
- นิตยา คชภักดี. (2540). รายงานสรุปผลการสำรวจครอบครัวในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. เอกสารอัดสำเนา.
- นุชลดดา โรจนประภาพรรณ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา

- สังกัดกรมสามัญศึกษา อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจพร ปัญญาวยง, พิศาลัน เตชะเกษม, เรืองรัตน์ วงศ์ปราโมทย์. (2541). การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพชีวิตเด็กและเยาวชนเรื่อง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับเด็กและการอบรมเลี้ยงดูเด็ก. เอกสารจัดสำเนา.
- เพ็ญแข ประเจนปัจฉนิก. (2536). รายงานการวิจัย เรื่อง รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับความสามารถในการแก้ปัญหา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ภัสสร ลิมานนท์, เกื้อ วงศ์สิน, สุวัฒนา วิบูลเสรษฐ์, วิพรรณ ประจวบเหมาะ รุฟโฟโล. (2538). รายงานโครงการศึกษาครอบครัวไทย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มงคล ดอนขวา และธนะชัย สืบปรุ. (2535). ปัจจัยที่ทำให้สตรีชนบทในภาคอีสานเข้าร่วมแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุวดี ลีลัดนาวิระ. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตเด็กก่อนวัยเรียน ในแรงงานย้ายถิ่น เขตอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พ.ศ. 2542. (หน้า 291) กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2534). การพยาบาลครอบครัว : แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2542). รายงานวิจัย เรื่องผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจต่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว และความต้องการความช่วยเหลือ. สนับสนุนการวิจัย โดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2543). พัฒนาการของเด็กปฐมวัย. ใน: ลัดดา เหมาะสุวรรณ บรรณาธิการ. สถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย.
- ลัดดา เหมาะสุวรรณ, สมจิตร จารูรัตนศิริกุล. (2543). ใน: ลัดดา เหมาะสุวรรณ, บรรณาธิการ. สถานะสุขภาพของเด็กปฐมวัยไทย.
- สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2541). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย พ.ศ. 2539-2540.

- สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล. (พ.ศ.2542). แบบทดสอบพัฒนาการ Denver II ฉบับภาษาไทย.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2536). รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อแก้ปัญหาครอบครัวและชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ภาพรวม. สนับสนุนการวิจัยโดยสำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ, ข้อมูลความยากจน ปี 2544. URL : <http://poverty.Nerdb.Go.th/poverty-new/pov-incidence/default-htm>.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2536). การศึกษาสภาพการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน, เอกสารอัดสำเนา.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2543). รายงานการสำรวจสภาวะสุขภาพพัฒนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัยปี พ.ศ.2542.
- สุน อมรวิวัฒน์, ทิศนา ขัมมณี, วาริ ถิระจิต, อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร. (2534). การอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวภา เบ็ญจพันธุ์ทวี. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูและสัมพันธภาพในครอบครัวกับเอกลักษณ์แห่งตนของเด็กวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- โสภาพรรณ เวียงเพิ่ม. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ เจตคติต่อบทบาททางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัวกับบทบาททางเพศของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). จิตวิทยาและการให้คำปรึกษาครอบครัว. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ชันดำการพิมพ์.
- อุไรพร จิตต์แจ้ง, ภารดี เต็มเจริญ, วณิชา กิจวรพัฒน์ และณัฐวรรณ เขาวนัลลิตกุล. (2543). คู่มือแนวทางการใช้เกณฑ์อ้างอิงน้ำหนัก ส่วนสูง เพื่อประเมินภาวะการเจริญเติบโตของเด็กไทย. กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารอัดสำเนา.
- Armour-Thomas, E., & Gopaul-McNicol, S.A. (1997). Bio-ecological approach to cognitive assessment. Cult Divers Ment Health, 3,131-144.
- Bee H. (1995). The growing child. New York: Harper Collins Publishers.
- Bell R. (1968). A reinterpretation of the direction of effects in studies of socialization. Psychological Review, 75 : 81-85.

- Boss, F. (1987). Family stress. In M. Sussman and S. Steinmetz. (Eds.) Handbook of Marriage and the Family. New York : Plenum.
- Bradley R.H., Caldwell B.M., Rock S.L., et al. (1989). Home Environment and Cognitive Development in the First 3 Years of Life : A Collaborative Study Involving Six Sites and Three Ethnic Groups in North America. Development Psychology, 25, 217-235.
- Bradley, R.H., & Caldwell, B.M. (1976). The relation of infants' home environments to mental test performance at fifty-four months: A follow-up study. Child Development, 47, 1172-1174.
- Bronfenbrenner U. (1979). The ecology of human development : Experiments by nature and design. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- Brown L, Sherbenou R, Johnsen S, editors. (1990). Test of non verbal intelligence: A language free measure of cognitive ability, 2nd ed. Texas: Pro-ed, p1-60.
- Caldwell, B.M., & Bradley, R.H. (1984). Home Observation for Measurement of the Environment (rev. ed.) Little Rock, AR : University of Arkansas.
- Capute, A.J., et al. (1986). Clinical linguistic and auditory milestone scale : Prediction on cognition in infancy. Dev Med Child Neurol, 28,762-771.
- Caputo A., Foraita R., Klasen S., Pigeot I. (2003). Undernutrition in Benin – an analysis based on graphical models. Soc Sci Med, 56:1667-1691.
- Carter, A.S., Briggs-Gowan, M., Jones, S.M., & Little, T.D. (2002). The Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA): Factor structure, reliability, and Validity.
- Chan, J., & Lynn, R. (1989). The intelligence of six-year-olds in Hong Kong. J Biosoc Sci, 21,461-464.
- Chavalitamrong B., Vathakanon R. Height and Weight of Bangkok Children. (1978). J Med Assoc Thai, 61 (suppl. 2):1-28,.
- Chen, X., Li, D., Li, Z., Li, B., & Liu, M. (2000). Sociable and prosocial dimensions of social competence in Chinese children: common and unique contributions to social, academic and psychological adjustment. Developmental Psychology, 36(3), 302-14.

- Chen, X., Rubin, K.H., & Li, D. (1997). Relation between academic achievement and social adjustment: evidence from Chinese children. Developments Psychology, 33 (3), 518-25.
- Chinn S., Hughes J.M., Rona R.J. (1998). Trends in growth and obesity in ethnic groups in Britain. Arch Dis Child.78:513-517.
- Cohen, S., Glass, D.C. & Singer, J.E. (1973). Apartment noise, auditory discrimination and reading ability. Journal of Experimental Social Psychology, 9, 407-422.
- Denckla, M.B., & Rudel, R. (1974). Rapid "automatized" naming of pictured objects, colors, letters and number by normal children. Cortex,10,186-202.
- Dowdney L., Skuse D., Morris K., Pickles A. (1998). Short normal children and environmental disadvantage: a longitudinal study of growth and cognitive development from 4 to 11 years. J Child Psychol Psychiatry.39:1017-1029.
- Dworkin, P.H. (1992). Developmental screening : (still) Expecting the impossible. Pediatrics. 89,1253-1255.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Murphy, B., Mazek, P., Smith, M., & Karbon, M. (1995). The role of emotionality and regulation in children' s social functioning: A longitudinal study. Child Development. 66:1360-1384.
- Eriksson J.G, Forsen T., Tuomilehto J., Osmond C., Barker D.J .P. (2001). Early growth and coronary heart disease in later life: longitudinal study. BMJ.322:949-956.
- Eriksson JG, Forsen T., Tuomilehto J., Winter P.D., Osmond C., Barker D.J.P. (1999). Catch-upgrowth in childhood and death from coronary heart disease: longitudinal study. BMJ. 318:427-431.
- Faulkner, D. (1995). Play, self and social world. In P. Barnes (Ed.) Personal, social and emotional development of children (pp 249-70). Oxford : The Open University.
- Feist, G., & Barron,F. (1996). Emotional intelligence and academic intelligence in career and life success. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Society, San Francisco,CA.
- Felsman, J.K., & Vaillant, G.E. (1987). Resilient children as adults: A 40-year study, The vulnerable child,New York: Guilford Press.

- Flynn, J.R. (2000). IQ gains and fluid g. Am Psycho, 155,543-545.
- Forsen T., Eriksson J., Qiao Q., Tervahauta M., Nissinen A., Tuomilehto J. (2000). Short stature and coronary heart disease: a 35-year follow-up of the Finnish cohorts of The Seven Countries Study. J Intern Med, 248:326-332.
- Francois, D., Burgi, H., Chen, Z.P., & Dunn, J.T. (2002). World status of monitoring iodine deficiency disorder control programs. Thyroid, 12,915-924.
- Frankenburg, W., & Dodds, J. (1992). The Denver II : A major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. Pediatrics, 89,91-97.
- Frankenburg, W.K., et.al. (1981). The newly abbreviated and revised Denver Developmental Screening Test. J Pediatr, 99,995-999.
- Gesell ,A., et al. (1940). The first five years of life, New York : Harper & Brothers.
- Ghosh S. (1995). Integrated Child Development Services programme. Health Millions, 21:31-36.
- Giudice, E.D., Grossi, D., Angelini, R., and et.al. (2000). Spatial cognition in children, I. Development of drawing-related (visuospatial and constructional) abilities in preschool and early school years. Brain Dev, 22,362-367.
- Glascoe, F.P., et al. (1992). Accuracy of the Denver II in developmental screening. Pediatrics, 89,1221-1225.
- Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence. New York : Bantam Books.
- Gottfried, A.W., & Gottfried, A.E. (1984). Home environment and cognitive development in young children of middle-socioeconomic-status families. In A.W. Gottfried (Ed.), Home environment and early cognitive development: Longitudinal research. New York : Academic Press.
- Greenspan, S.I. (1997). Twin studies, heritability, and intelligence (letter). Science, 278,1384-1385.
- Harris, M., & Butterworth, G. (2002). Developmental psychology. (pp. 283-302). East Sussex: Psychology Press.
- Haynes N.M. (1996). Promoting holistic child development: a collaborative school health approach. J Sch Health, 68:381-383.

- Hoon, A.H., Pulsifier, M.B., Goplan, R., Palmer, F.B., & Capute, A.J. (1993). Clinical Adaptive Test/Clinical Linguistic Auditory Milestone Scale in early cognitive assessment. J Pediatr, 123 (Suppl.),1-8.
- Hughes J.M., Li L., Chinn S., Rona R.J. (1997). Trends in growth in England and Scotland, 1972 to 1994. Arch Dis Child, 76:182-189.
- Ibrahim M.M., Wall S., Persson L.A. (1998). The impact of short stature on child morbidity in a rural African community. Ann J Trop Pediatr, 18:145-154.
- Jaffe, J., Pringle, G.F., & Anderson, S.W. (1985). Speed of color naming and intelligence : Association in girls, dissociation in boys. J Commun Disord, 18,63-66.
- Jensen, A.R., & Whang, P.A. (1993). Reaction times and intelligence : A comparison of Chinese- American and Anglo-American children. J Biosoc Sci, 25,397-410.
- Johnson, D.L., Breckenridge, J.N., & McGowan, R.J. (1984). Home environment and early cognitive in Mexican-American children. In A.W. Gottfried (Ed.), Home environment and early cognitive development : Longitudinal research. New York : Academic Press.
- Karofsky P.S., Zeng L., & Kosorok M.R. (2001). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. Journal of Adolescent-Health, 28(1):41-5.
- Katz, W.F., Curtiss, S., & Tallal, P. (1992). Rapid automatized naming and gesture by normal and language-impaired children. Brain Lang, 43,623-641.
- Khanjanasthiti P. (1977). The anthropometric nutritional classification in Thai infants and preschool children. J Med Assoc Thai, 60 (suppl I): 1-20,.
- Khanjanasthiti P., Supachaturas P., Mekanandha P., et al. (1973). Growth of infants and preschool children. J Med Assoc Thai 56:88.
- Laksanavicharn, U., et.al. (1995). The indicators of psychosocial development in Thailand. Asia Pac J Public Health, 8:27-34.
- Largo, R.H., Graf, S., Kundu. S., Hunziker. U., Molinari, L. (1990). Predicting developmental outcome at school age from infant tests of normal, at-risk and retarded infants. Dev Med Child Neurol, 32,30-45.

- Levine, M.D., et al. (1998). Neurodevelopmental readiness for adolescence : Studies of an assessment instrument for 9-to 14-year-old children. J Dev Behav Pediatr, 9,181-188.
- Limanonda, B., Wong boonsin, K. Vibulsresth, S., and Ruffolo, V.P. (1995). Summary Report on the General Family Survey. Bangkok : Institue of Population Studies Chulalongkorn University.
- Lynn, R., & Pagliari, C. (1994). The intelligence of American children is still rising. J Biosoc Sci, 26,65-67.
- Lynn, R., Hampson, S.L., & Mullineux, J.C. (1987). A long term increase in the fluid intelligence of English children. Nature, 328,797-802.
- Maccoby E.E., Martin J.A. (1983). Socialization in the context of the family. Parent-child interaction. In : E M Hethrington(ed). Handbook of child psychology. New York : Wiley.
- Masten, A.S., Coatsworth, J.D., Neeman, J., Gest, S.D., Tellegen, A., & Garmzy, N. (1995). The structure and coherence of competence from childhood through adolescence. Child Development, 66(6),1635-59.
- McCall, R.B. (1979). The development of intelligence functioning in infancy and the prediction of later IQ. In : Osofsky J (Ed). Handbook of infant development, New York : John Wiley.
- McCubbin, H.I. and Patterson, J.M. (1989). Family stress adaptation to crisis. In Olson, DH. and Nukkerm B.C. (Eds). Family studies Review Yearbook. Vol. 1 Beverly Hills : Sage 87/106.
- McCubbin, H.I., Patterson, J.M., & Wilson, L. (1980). Family Inventory of Life Events and (FILE) Form A. In H.I. McCubbin & A.I. Thompson (Eds.) Wisconsin: The University of Wisconsin.
- McLoyd, V.C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. Am Psychol, 53,185-204.
- Okamoto, Y., Case, R., Bleiker, C., & Henderson, B. (1996). Cross - cultural investigations. Manogr Soc Res Child Dev, 61 (1-2),131-155.

- Olson D.H. (1995). Family Systems : Understanding your Roots, In R.D. Day et als. (Eds.) Research and Theory in Family Science. (pp.131-133), New York : Brooks, Cole Publisining Company.
- Parke, R.D., & Collmer, C.W. (1975). Child abuse: An interdiciplinary analysis. In E.M. Hetherington (Ed.), Review of child development research. (Vol. 5, pp. 264-283). Chicago : University of Chicago Press.
- Raven, J. (2000). The Raven's Progressive Matrices : Change and stability over culture and time. Cog Psychol, 41,1-48.
- Sameroff, A.J., & Seifer, R. (1983). Familial risk and child competence. Child Dev, 54,1254-1268.
- Scott, L. (1981). Measuring intelligence with the Goodenough Harris drawing test. Psychol Bull, 89,483-505.
- Siegel, L.S. (1984). Home environment influences on cognitive development in preterm and full-term children during the first 5 years. In A.W. Gottfried (Ed.), Home environment and early cognitive development: Longitudinal research. New York: Academic Press.
- Slater, A.(1995). Individual differences in infancy and later IQ. J Child Psychol Psychiat, 36,69-112.
- Sriyaporn, P., Pissasoonorn, W., & Sakdissawadi, O. (1994). Denver Developmental Screening Test survey of Bangkok children. Asia Pac J Public Health, 7,173-177.
- Sternberg, R.J. (1997). Intelligence and lifelong learning. What's new and how can we use it? American Psychologist, 52,1134-1139.
- Stewart C. (2002). Family factors of low-income African – American Youth associated with substance use : an exploratory analysis. Journal of Ethnicity in Substance – Abuse 1(1):97-111.
- Sungthong R., Mo-suwan L., Chongsuvivatwong C. (1999). Secular increase in weight, height and body mass index among school children of Hat Yai, Thailand: a 5 years follow-up study. Southeast Asian J Trop Med Public Health, 30: 532-538.
- Toonkool S, Tongvichean S, Klunklin S. Sukvattanavan V. (1999). Adolescents : Their health and health behavior. In : S Isaranurug. Report paper on Child and adolescent's health

promotion and protection in congested area of Bangkok metropolis : Wat Makok community.

Troiano R.P., Flegal K.M., Kuczmarski R.J., Campbell S.M., and Johnson CL. (1995).

Overweight prevalence and trends for children and adolescents. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. Arch Pediatr Adolesc Med, 149:1085-1091.

Waterlow J.C. (1973). Note on the assessment and classification of protein-energy malnutrition in children. Lancet, 2:87-89.

World Health Organization, (1993). Life skills Education in schools. Geneva: Division of Mental Health, WHO.

Zhou, Q., et al. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: a longitudinal study. Child Development, 73(3), 893-915.