

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียน ในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

The Relationship Between Health Status and Parenting Behavior of School-Age Children in Community Muang District, Udonthani

พรรณวรดา สุวัน¹, นิตยากร ลุนพรหม², สุภาพักตร์ หาญกล้า³ และ อิศราวุฒิ สุวัน⁴

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี Panwarada@rtu.ac.th

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี Nittayagorn@rtu.ac.th

³ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี Suphapak@rtu.ac.th

⁴ โรงเรียนเทศบาล 1 หนองไส Issarawut3694@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนในชุมชนหนองไส อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียนที่มีอายุ 7-12 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหนองไส และผู้เลี้ยงดูจำนวน 383 คู่ ใช้เครื่องมือมาตรฐานในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง และเด็กนักเรียน และข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็ก ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องทางด้านงานอนามัยโรงเรียน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็ก และแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก 4 แบบ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.89 และมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ทิศทาง และน้ำหนักของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดู และภาวะสุขภาพโดยใช้สถิติ Cramer's V ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในด้านภาวะโภชนาการมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูสูงสุด ร้อยละ 39.1 (Cramer's V= .391) ความสะอาดของผิวหนัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดู ร้อยละ 31.7 (Cramer's V= .371) การมีเหา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดู ร้อยละ 28 (Cramer's V= .280) ความสะอาดของเล็บ มีขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดู ร้อยละ 16.3 (Cramer's V= .163) ส่วนเรื่องสุขภาพปาก และฟันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดู ร้อยละ 10.1 (Cramer's V= .101) มีความสัมพันธ์แบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนโดยวิธีการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จะส่งผลโดยตรงกับภาวะสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของเด็กวัยเรียน นำมาสู่การพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาที่ล่าช้า ดังนั้นผู้เลี้ยงดูควรให้ความสำคัญต่อวิธีการเลี้ยงดูในเด็กวัยเรียนให้ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : ความสัมพันธ์ ภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียน พฤติกรรมการเลี้ยงดู



Abstract

The aims of this study were to study the relationship between health status and parenting behavior of school-age children in Nongsai community Muang district Udonthani province. This study is descriptive study. Sample were 383 pairs of school-age children age 7-12 years old and parents in Nongsai community. The data were collected by using standard tools include questionnaires for personal information of parents and school-age children health status and child-rearing behavior assessment was measured the content validity by 3 qualified practitioners. Content validity index [cvi]=0.89 and reliability was 0.92. Data analysis was used descriptive statistic and relationship between parenting behavior and health conditions by Cramer's V statistics. The study found that neglected parenting behavior was statistically significant relationship with health status ($p < .05$). The nutrition status had the highest relationship with parenting behavior 39.1% (Cramer's $V = .391$), skin cleanliness had relationship with parenting behavior 31.7% (Cramer's $V = .317$), lice had relationship with parenting behavior 28% (Cramer's $V = .28$), nail cleanliness had relationship with parenting behavior 16.3% (Cramer's $V = .163$) but caries dental had relationship with parenting behavior not significant statistically (Cramer's $V = .101$) Neglecting parenting pattern was affecting the health conditions of school-age children and lead to have delayed physical development and intelligence. So that the caregiver should attention to the proper of raising children in school age children.

Keywords : relationships, health status in school age children, parenting behavior

บทนำ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทางกายที่ปราศจากโรค และ หรือความพิการ มีความสมบูรณ์ทางจิต โดยมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสมบูรณ์ทางปัญญา และ ความสมบูรณ์ทางสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและสภาพแวดล้อม รวมถึงสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ซึ่งภาวะสมบูรณ์ทั้ง 4 ด้านต้องมีการเชื่อมโยงกันอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2550) ซึ่งนั่นหมายถึงการเชื่อมโยงกันอย่างสมดุลของสุขภาพทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ และเป็นบุคคลที่มีลักษณะของร่างกายที่สมบูรณ์ แข็งแรง มีกำลัง มีความต้านทานโรคดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และ ความทุกข์พลภาพ มีจิตใจที่มีความสุข สดชื่น แจ่มใส ร่าเริง มีสติ ควบคุมอารมณ์ได้ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้ดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีครอบครัวอบอุ่น สามารถปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และ สิ่งแวดล้อมได้เมื่อทำมาความดีจะเกิดมีความสุขที่ไม่เห็นแก่ตัว จิตสัมผัสถึงสิ่งที่มีคุณค่า มีอิสรภาพ และ ผ่อนคลาย (ประเวศ วะสี, 2543) ดังนั้น ภาวะสุขภาพจึงมีความสำคัญ เพราะเด็กที่มีภาวะสุขภาพที่ดีจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนเองได้ดี ทำให้การเรียนมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามภาวะสุขภาพของเด็กเป็นผลที่เกิดจากพฤติกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเรียนรู้ในการจัดการพฤติกรรมสุขภาพ และดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม จึงจะสามารถทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีได้ ครอบครัว และวิธีการรูปแบบการเลี้ยงดูในฐานะที่เป็นสิ่งแวดล้อม และเป็นต้นแบบของการเรียนรู้จึงถือเป็นปัจจัยสำคัญต่อภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน (มณี อาภาภรณ์ทิกุล, พรธรวดี พุทธิวัฒนะ และจรรยา วิทษะศุภร ,2554)

การอบรม เลี้ยงดู เป็นกระบวนการในการพัฒนาบุคลิกภาพของบุคคล เป็นเรื่องของการถ่ายทอดความคิดและความเชื่อ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติของแต่ละครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูจัดเป็นสิ่งแวดล้อมประการหนึ่งของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะได้เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมของเขาจากกระบวนการถ่ายทอดวัฒนธรรม การที่บุคคลได้รับการเลี้ยงดูด้วยวิธีการ รูปแบบที่แตกต่างกันจะทำให้บุคคลมีบุคลิก และพฤติกรรมที่แตกต่างกันจนส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันด้วย (นวลปราง อรุณจิต และศิริกัญญา แก่นทอง, 2559) อนึ่งเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสติปัญญา อารมณ์ จิตใจ ร่างกาย ตลอดจนต้องปรับตัวให้อยู่ในสังคมใหม่เป็นวัยที่ก้าวเข้าสู่การเรียนรู้ การเลียนแบบ ต้องการการแสดงออกอย่างอิสระ เป็นตัวของตัวเอง แต่อย่างไรก็ตามเด็กวัยเรียนยังเป็นวัยที่ต้องการการดูแล และช่วยเหลือ และการสนับสนุน และพึ่งพาครอบครัวอยู่ (พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2556) การได้รับการอบรมเลี้ยงดูด้วยรูปแบบวิธีการที่ดี เป็นต้นแบบที่ดีในการถ่ายทอดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม จึงมีความจำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของเด็กได้ (มณี อาภานันท์กุล และคณะ, 2554)

การอบรมเลี้ยงดูเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการสร้าง และพัฒนาบุคลิกภาพ และพฤติกรรมของเด็ก (วรภรณ์ ชัดทาน และคณะ, มปป) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ารูปแบบการเลี้ยงดูมีหลายแบบ ซึ่งในแต่ละแบบมีผลต่อพฤติกรรมของเด็กแตกต่างกันไป อาทิ การเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต คือ การที่ผู้เลี้ยงดูส่งเสริมให้เด็กมีความเป็นอิสระ และสามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ยังมีขอบเขต และการควบคุมการกระทำของเด็กในระดับหนึ่ง การเลี้ยงดูแบบเข้มงวด เป็นลักษณะการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับการลงโทษ ผู้เลี้ยงดูมีอำนาจสิทธิ์ขาดในการเลี้ยงดู และกิจกรรมทุกอย่างในครอบครัวจะมีผู้เลี้ยงดูเป็นผู้ตั้งกฎเกณฑ์ที่พึงปฏิบัติ ในขณะที่การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย คือ การเลี้ยงดูแบบผู้เลี้ยงดูไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับเด็ก และไม่มี การควบคุมพฤติกรรมของเด็กเลย ผู้เลี้ยงดูจะให้ความสำคัญของเรื่องอื่นๆ ของตนเองมากกว่าเด็ก การเลี้ยงดูแบบยอมตาม คือ การเลี้ยงดูแบบผู้เลี้ยงดูเกี่ยวข้องกับเด็ก แต่ไม่มีการควบคุมเด็กจะยอมทำตามการเรียกร้องของเด็กเป็นส่วนใหญ่ (นริศรา พึ่งโพธิ์สภ, 2554 ,ศลักษณา กิตติทัศน์เศรณี, สุภาณี สนธิรัตน์ และทิพวรรณ สุรินยา, 2009) ซึ่งรูปแบบการเลี้ยงดูที่ทบทวนวรรณกรรมมาพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นวัยที่จำเป็นต้องได้เรียนรู้รูปแบบการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีในอนาคต

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ภายนอกครอบครัว เด็กเริ่มมีสังคมภายนอกบ้านเนื่องจากต้องเข้าโรงเรียน ทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคที่มาจากแต่ละคนในแต่ละครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และมาอยู่รวมกันที่โรงเรียน เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหวัด โรคมือ เท้า ปาก โรคที่เกิดจากสุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น ฟันผุ เหา หิด กลาก เกื้ออื่น ซึ่งพบได้มากเนื่องจากเด็กชอบเล่นซุกซน ไม่สนใจต่อการทำความสะอาดของร่างกาย ถึงแม้มีการทำความสะอาดก็ไม่สามารถทำได้ทั่วถึง (พานทิพย์, 2556) หากไม่ได้รับการดูแล และสั่งสอนจากผู้ดูแลย่อมส่งผลให้เด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และส่งผลต่อภาวะสุขภาพของเด็กได้

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่า มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดู และบุคลิกภาพ หรือภาวะสุขภาพจิตของเด็กเป็นส่วนใหญ่ และพบว่ามีการศึกษาในเด็กปฐมวัย และวัยรุ่นมากกว่าในเด็กวัยเรียน ซึ่งการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางกายของเด็กวัยเรียนมีจำนวนน้อยมาก ในขณะที่เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่สามารถคิดได้ด้วยตนเองและเรียนรู้ได้รวดเร็ว ชิมชับสถานการณ์จากสิ่งแวดล้อมได้ดี จึงเป็นวัยที่เหมาะสมกับการฝึกฝน เรียนรู้ในสิ่งที่ดีเพื่อเป็นพื้นฐานการเป็นบุคคลที่ดี มีคุณภาพในอนาคตได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพ



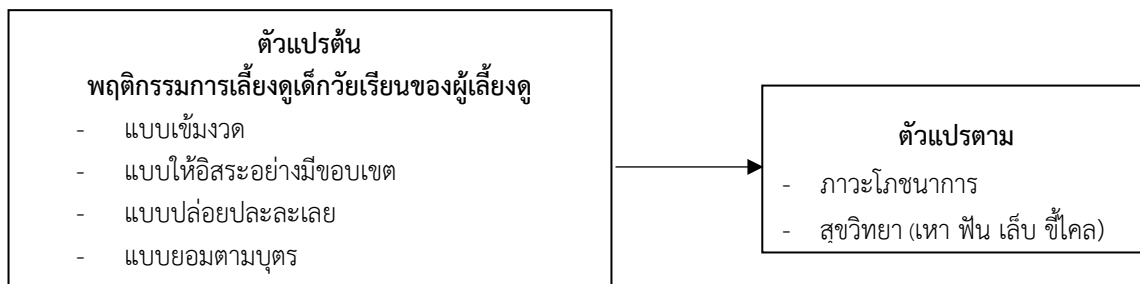
ของเด็กวัยเรียนเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้พัฒนารูปแบบการเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับการพัฒนาภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กวัยเรียนในชุมชนหนองใส อำเภอมือง จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิด เรื่อง ความเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ กล่าวคือ ภาวะสุขภาพของบุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาจากปัจจัยอื่นรอบๆ ตัว ซึ่งภาวะสุขภาพของบุคคลจะเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลจะเกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากการเลี้ยงดู และการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมของครอบครัว หรือผู้เลี้ยงดู ดังนั้น บุคคลจึงต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมจึงจะทำให้มีสุขภาพดี (well being) ได้



รูปที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

ประชากร

นักเรียนที่มีอายุ 7-12 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหนองใส และผู้เลี้ยงดู จำนวน 383 คู่

กลุ่มตัวอย่าง

นักเรียนที่มีอายุ 7-12 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านหนองใส และผู้เลี้ยงดู จำนวน 383 คู่ การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นนักเรียนที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปี และครอบครัว/ผู้ดูแลเด็กที่อาศัยอยู่ในชุมชนหนองใส
2. พูด ฟังและอ่านภาษาไทยได้
3. ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือและการหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กนักเรียน และข้อมูลภาวะสุขภาพของเด็ก ได้แก่ น้ำหนักส่วนสูง (นำมาแปลผลเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ (W/H) ได้แก่ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ สมส่วน น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์) และสุขวิทยาของเด็ก ประกอบไปด้วย เล็บ (ยาว ดำ – สั้น สะอาด) ความสะอาดของผิวหนัง (มีขี้ไคล

- ไม่มีซีไคล) เหา (มี - ไม่มี) ฟัน (มี-ไม่มี) ข้อมูลที่ต้องเก็บทั้งหมดเป็นข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และพัฒนามาจากตัวชี้วัดภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนในงานอนามัยโรงเรียน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านงานอนามัยโรงเรียน จำนวน 3 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เลี้ยงดูเด็กและแบบประเมินพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก 4 แบบ ที่พัฒนาแนวคำถามมาจาก นวลปราง อรุณจิต และศิริกัญญา แก่นทอง (2559) เป็นแบบประเมิน 16 ข้อ คะแนนการประเมินเป็นแบบประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่านและสาขาการพัฒนารอบครัว จำนวน 1 ท่าน มีค่าความสอดคล้องของเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.89 นำไปทดสอบกับผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติเป็นผู้เลี้ยงดูเด็กที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเที่ยง (Cronbach's alpha coefficient) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.92

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณา และได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุดรธานี เลขที่ใบรับรอง 27/2561 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2561 ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพ และทักษะภาคีเครือข่าย “ลดเรียน เพิ่มรู้ สู้ปัญหาโรคอ้วนในวัยเรียน” และในขณะทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยแยกการเก็บข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของผู้ปกครอง และส่วนของนักเรียน โดยผู้วิจัยจะแนะนำตนเอง และทีมผู้ช่วยวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง ก่อนจะให้ลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อคำตอบของทั้งผู้ปกครอง และของนักเรียนจะไม่เปิดเผยให้แต่ละฝ่ายทราบ รวมทั้งการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยประชุม และอบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กับผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 8 คน ที่เป็นนักศึกษาที่เรียนในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 หัวข้อ การพยาบาลอนามัยโรงเรียน

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการตรวจสอบสุขภาพนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ตรวจสอบร่างกาย 10 ท่า เพื่อดูเล็บ ผมห เหา ฟัน และซีไคลตามร่างกายของเด็กนักเรียน ลงบันทึกในแบบฟอร์มข้อมูลภาวะสุขภาพของนักเรียน

3. ผู้วิจัยนัดหมายผู้ปกครอง ผู้เลี้ยงดูเด็ก ในวันที่ผู้เลี้ยงดูสะดวก ให้ผู้เลี้ยงดูตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง ในขณะที่ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะอยู่กับผู้เลี้ยงดูเพื่อช่วยชี้แจงกรณีมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและวิเคราะห์ทิศทาง และน้ำหนักของความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเลี้ยงดู และภาวะโภชนาการ สุขวิทยาของเด็ก (เล็บยาว - ไม่ยาว มีเหา - ไม่มีเหา ฟันผุ - ฟันไม่ผุ มีซีไคล - ไม่มีซีไคล) โดยใช้สถิติ Cramer's V



ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เลี้ยงดูเด็ก พบว่า เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.6 เพศชายร้อยละ 27.4 เป็นมารดา ร้อยละ 41.0 รองลงมา คือ ยาย ร้อยละ 31.6 เป็นพ่อ ร้อยละ 18.8 และเป็นตา ร้อยละ 8.6 มีรายได้ตั้งแต่ไม่มีรายได้เลย ถึงมากที่สุดที่ 30,000 บาทต่อเดือน ค่าเฉลี่ยที่ 10,500.67 บาท ส่วนใหญ่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย มีภาระหนี้สิน มีผู้เลี้ยงดู ร้อยละ 30.2 ที่ไม่มีรายได้ประจำ ขึ้นอยู่กับการจ้างงานรายวัน ระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูส่วนใหญ่จบระดับชั้น ม.3 ร้อยละ 40.23 รองลงมา คือ ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 30.36 ม.6 ร้อยละ 20.32 และปริญญาตรี ร้อยละ 9.09 อาชีพรับจ้างทั่วไปมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 30.55 รองลงมา คือ รับจ้างเอกชนที่มีรายได้ประจำ ร้อยละ 25.27 ค้าขาย ร้อยละ 20.88 รับราชการ ร้อยละ 15.21 และไม่มีอาชีพ ไม่มีรายได้ประจำ ร้อยละ 8.09

การเลี้ยงดูเด็กของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย (ร้อยละ 38.1) รองลงมาเป็นแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต (ร้อยละ 30.3) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลพฤติกรรมเลี้ยงดูของผู้เลี้ยงดู (n=383)

พฤติกรรมเลี้ยงดู	จำนวน	ร้อยละ
1. แบบเข้มงวด	70	18.3
2. แบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต	116	30.3
3. แบบปล่อยปละละเลย	146	38.1
4. แบบยอมตามบุตร	51	13.3

ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กวัยเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 383 คน พบว่า เป็นเพศชายร้อยละ 50.4 เพศหญิงร้อยละ 49.6 มีอายุระหว่าง 7-12 ปี ($\bar{X} = 9.42$, S.D. = 1.64) น้ำหนักตัวต่ำสุด เท่ากับ 15 กิโลกรัม สูงที่สุด 95 กิโลกรัม ($\bar{X} = 31.99$, S.D. = 12.59) ส่วนสูงต่ำสุด 103 เซนติเมตร สูงสุด 169 เซนติเมตร ($\bar{X} = 131.79$, S.D. = 11.92)

ภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนมากมีน้ำหนัก และส่วนสูงสมส่วนกัน (ร้อยละ 71.8) รองลงมา คือ อ้วนหรือมีน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 20.1) ส่วนด้าน สุขวิทยา พบว่า เด็กส่วนใหญ่ไม่มีเหา (ร้อยละ 61.1) มีเล็บมือดำ-ยาวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.7) พบเด็ก ส่วนใหญ่มีฟันผุ (ร้อยละ 61.1) ความสะอาดของผิวหนังพบว่า มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละของภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน (n=383)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ภาวะโภชนาการ		
ผอม / น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	31	8.1
สมส่วน	275	71.8
อ้วน/ น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์	77	20.1
2. เหา		
มีเหา	147	38.4
ไม่มีเหา	236	61.1
3. เล็บ		
เล็บยาว-ดำ	221	57.7
เล็บสั้น-สะอาด	162	42.3

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
4. ฟัน		
มีฟันผุ	234	61.1
ไม่มีฟันผุ	149	38.9
5. ความสะอาดของผิวหนัง		
มีซีโคล ตุ่ม ผื่น	194	50.7
ไม่มีซีโคล ตุ่ม ผื่น	189	49.3

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน (n=383)

พฤติกรรมการเลี้ยงดู	ภาวะสุขภาพ											
	ภาวะโภชนาการ			เหา		เล็บ		ฟัน		ผิวหนัง		
	1	2	3	1	2	1	2	1	2	1	2	
1. แบบเข้มงวด	3 (0.8)	67 (17.5)	0 (0)	21 (5.5)	49 (12.8)	34 (8.9)	36 (9.4)	42 (11.0)	28 (7.3)	24 (6.3)	46 (12.0)	
2. แบบให้อิสระ อย่างมีขอบเขต	9 (2.3)	105 (27.7)	2 (0.5)	26 (6.8)	90 (23.5)	58 (15.1)	58 (15.1)	64 (16.7)	52 (13.6)	40 (10.4)	76 (19.8)	
3. แบบปล่อยปละ ละเลย	18 (4.7)	85 (22.2)	43 (11.2)	79 (20.6)	67 (17.5)	95 (24.8)	51 (13.3)	92 (24.0)	54 (14.1)	98 (25.6)	48 (12.5)	
4. แบบยอมตามบุตร	1 (0.3)	18 (4.7)	32 (8.4)	21 (5.5)	30 (7.8)	34 (8.9)	17 (4.4)	36 (9.4)	15 (3.9)	32 (8.4)	19 (5.0)	
รวม	31 (8.1)	275 (71.8)	77 (20.1)	147 (38.4)	236 (61.6)	221 (57.7)	162 (42.3)	234 (61.1)	149 (38.9)	194 (50.7)	189 (49.3)	

หมายเหตุ 1 ภาวะโภชนาการ 1=น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ 2= สมส่วน 3= น้ำหนักเกิน
 เหา 1= มีเหา 2= ไม่มีเหา เล็บ 1= ยาว/ดำ 2= สั้น/สะอาด
 ฟัน 1= มีฟันผุ 2= ไม่มีฟันผุ ผิวหนัง 1= มีซีโคล มีผื่นตุ่ม 2= ไม่มีซีโคล ไม่มีผื่นตุ่ม

หมายเหตุ 2 ภาวะโภชนาการ $X^2 = 1.17$, $df=6$, $p<.01$, Cramer's V= .391
 เหา $X^2 = 30.02$, $df=3$, $p<.01$, Cramer's V= .280
 เล็บ $X^2 = 10.13$, $df=3$, $p=.017$, Cramer's V= .163
 ฟัน $X^2 = 3.90$, $df=3$, $p=.272$, Cramer's V= .101
 ผิวหนัง $X^2 = 38.46$, $df=3$, $p<.01$, Cramer's V= .317

จากตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านภาวะ โภชนาการ มีขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูสูงที่สุดร้อยละ 39.1 (Cramer's V= .391) รองลงมา คือ ความสะอาดของผิวหนัง มีขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูร้อยละ 31.7 (Cramer's V= .371) การมีเหา มีขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูร้อยละ 28 (Cramer's V= .280) สุขวิทยาของเล็บ มีขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูร้อยละ 16.3 (Cramer's V= .163) ส่วนเรื่องสุขภาพปากและฟัน



มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ มีขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลี้ยงดูร้อยละ 10.1 (Cramer's V= .101) เป็นความสัมพันธ์แบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาวะสุขภาพในด้านภาวะโภชนาการ พบว่านักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จะมีสัดส่วนได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากที่สุด นักเรียนที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์และรูปร่างสมส่วนจะได้รับการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตมากที่สุด ส่วนนักเรียนที่อ้วนหรือมีภาวะโภชนาการเกิน จะได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากที่สุด รองลงมา คือ การเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตร

การมีเหา เด็กนักเรียนที่มีเหาจะได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากที่สุด ส่วนพฤติกรรมการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด แบบให้อิสระ และแบบยอมตามบุตร จะมีสัดส่วนของผู้ที่มีเหาใกล้เคียงกัน

ความสะอาดของเล็บ เด็กนักเรียนที่มีเล็บยาว สกปรกจะได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากที่สุด รองลงมา คือ การเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ส่วนการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตรจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีเล็บสกปรกเท่ากัน

ความสะอาดของปาก ฟัน นักเรียนที่มีฟันผุจะได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากที่สุด รองลงมาคือการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต ส่วนการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตรจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีฟันผุใกล้เคียงกัน

ความสะอาดของผิวหนัง นักเรียนที่มีผิวหนังมีคราบโคล มีผื่น ตุ่มจะได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยมากที่สุด ส่วนการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต การเลี้ยงดูแบบเข้มงวดและการเลี้ยงดูแบบยอมตามบุตรจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีผิวหนังสกปรก มีขี้ไคลและมีผื่นตุ่มใกล้เคียงกัน

อภิปรายผลการศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเลี้ยงดูกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน พบว่าพฤติกรรมการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาจะอภิปรายแยกผลการศึกษาเป็น 2 ด้าน คือ ด้านภาวะโภชนาการ และด้านสุขวิทยาซึ่งประกอบด้วย เรื่องฟัน เหา เล็บ และความสะอาดของผิวหนัง

พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กของผู้เลี้ยงดูในชุมชนหนองใสส่วนใหญ่เป็นแบบปล่อยปละละเลย ร้อยละ 38.1 รองลงมา คือ การเลี้ยงดูแบบให้อิสระแบบมีขอบเขต สืบเนื่องจาก ในอดีตชุมชนหนองใสเป็นชุมชนสังคมชนบท แต่ในช่วงเวลา 15 ปีที่ผ่านมาได้มีการขยายตัวของเมืองออกไปทางพื้นที่ชุมชนมากขึ้น เนื่องจากชุมชนหนองใสเป็นพื้นที่อยู่ห่างจากใจกลางเมืองเพียงแค่ 10 กิโลเมตร ลักษณะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ประชาชนในชุมชนมีวิถีการดำเนินชีวิตตามลักษณะที่เรียกว่า คตินิยมเมือง ดังจะเห็นได้จาก ลักษณะอาชีพและการทำงานนอกบ้านของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้เกิดโครงสร้างสังคมแบบใหม่ในชุมชน ทำให้ผู้หญิงในชุมชนที่มีบุตรแล้ว โดยเฉพาะหญิงวัย 30-40 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีมากที่สุดของกลุ่มตัวอย่างต้องทำงานนอกบ้าน จึงทำให้บทบาทหน้าที่ของมารดาที่เป็นผู้เลี้ยงดูเด็กลดลง (อมราสุนทรธาดา และสุพัทธรา เลิศชัยเพชร, 2552) ปล่อยให้ลูกอยู่ในความดูแลของญาติ ปู่ ย่า ตา ยายหรือให้เด็กเข้าสถานรับเลี้ยงเด็ก หรือเด็กโตจะต้องดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Richter และคณะ ในนวลตา อากาศพะกุล และพิชญา ตันติเศรณี, มปป) กล่าวว่า รูปแบบการเลี้ยงลูกมีการเปลี่ยนแปลงไป บิดามารดาจะมีความรู้สึกว่าการเลี้ยงลูก คือ การจ้างพี่เลี้ยงเด็กมาทำหน้าที่แทน เด็กจะได้รับการเลี้ยงดูจากมารดาเพียงแค่ 1 เดือนแรกเป็นส่วนใหญ่ เมื่อมารดาไปทำงานจะมีการผลักดันให้เด็กเข้าสู่ระบบการเรียนก่อนเวลาอันควร สอดคล้องกับภัสสร ลิมานนท์ และคณะ (2553) กล่าวว่า สตรีทั้งในเมือง และชนบทส่วนใหญ่นิยมเลี้ยงลูกด้วยตนเองตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 3 ขวบเท่านั้น นอกจากนั้นพบว่าผู้หญิงที่ทำงานจะมองว่าการมีลูกเป็นอุปสรรค

ในการทำงาน และเลือกวิธีแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการจ้างพี่เลี้ยงเด็กให้เป็นผู้ดูแล ดังนั้นพฤติกรรมการเล่นของเด็กในชุมชนหนองใสจึงเปลี่ยนไปจากผลของสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง ผู้เลี้ยงดูจะใช้เวลาอยู่กับลูกลดลง และเมื่อกลับจากทำงานจะใช้เวลาอยู่กับเรื่องของงานบ้านมากกว่าเรื่องของลูก (ภัสสร และคณะ, 2553) จึงทำให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยตามลักษณะของสังคมที่เปลี่ยนไป

พฤติกรรมการเล่นมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการโดยมีขนาดความสัมพันธ์สูงที่สุดร้อยละ 39.1 (Cramer's V= .391) โดยพบว่า การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยและการเลี้ยงดูแบบตามใจบุตร ทำให้เด็กมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ หรืออ้วนมากที่สุด อาจเนื่องมาจากภาวะโภชนาการที่ดีจะเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในด้านพฤติกรรมรับประทาน และการเลือกประเภทของอาหารที่เหมาะสม การบกร่องการขึ้นน้ำ และเป็นต้นแบบของผู้เลี้ยงดูในด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสมจากพฤติกรรมเลี้ยงดูที่ปล่อยปละละเลย ให้เด็กดูแล และจัดหาอาหารด้วยตนเองตามร้านอาหารที่มีขายเป็นจำนวนมากในชุมชน ทำให้เด็กขาดความรู้ในการเลือกสรรสิ่งที่เหมาะสมประกอบกับพฤติกรรมเลี้ยงดูแบบตามใจบุตร คือ เด็กสามารถเรียกร้องสิ่งที่ชอบ และต้องการได้ด้วยตนเองโดยขาดการสอน หรือแนะนำจากผู้เลี้ยงดู จึงทำพฤติกรรมเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการของเด็กมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของนริสรา (2554) ที่กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา และการปฏิบัติต่อเด็กด้านโภชนาการเป็นสาเหตุด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เด็กอ้วน หรือมีภาวะโภชนาการผิดปกติ เนื่องจากบิดามารดามีบทบาทสำคัญในการกำหนดพฤติกรรม ลักษณะนิสัย และเจตคติต่อการกินของเด็กอีกทั้งยังเป็นผู้บรมสั่งสอนเรื่องการกินทั้งทางตรงและทางอ้อม และยังคงกล่าวไว้ว่า รูปแบบการเลี้ยงดูแบบเผด็จการ ควบคุม เข้มงวดส่งผลทางลบต่อพฤติกรรมกินที่เหมาะสม และถูกต้องตามหลักโภชนาการ ทำให้เด็กมีภาวะน้ำหนักเกิน อ้วน ส่วนรูปแบบการเลี้ยงดูแบบเพิกเฉยหรือละเลยทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการทั้งเกินและขาด Birch & Fisher (1999) ในส่วนของพฤติกรรมเลี้ยงดูแบบอิสระอย่างมีขอบเขต จะทำให้เด็กมีภาวะโภชนาการสมส่วนมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นริสรา (2554) ที่กล่าวว่า การเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขตเป็นลักษณะเดียวกันกับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะใช้วิธีการแบบรัก และสนับสนุนให้เด็กมีโอกาสเลือกกินอาหารที่หลากหลาย และสมดุลควบคุมในระดับปานกลาง ใช้เหตุผล ให้คำแนะนำ และมีความจำกัดในการใช้กฎเกณฑ์ตามขอบเขตที่กำหนดไว้จะทำให้เด็กมีน้ำหนักตัวที่สมดุล

ด้านสุขวิทยา ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเล่นดูกับสุขวิทยาของเด็กวัยเรียน พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ความสะอาดของผิวหนัง มีขนาดความสัมพันธ์ ร้อยละ 31.7 (Cramer's V= .371) การมีเหา มีขนาดความสัมพันธ์ ร้อยละ 28 (Cramer's V= .280) สุขวิทยาของเล็บ มีขนาดความสัมพันธ์ ร้อยละ 16.3 (Cramer's V= .163) อาจเนื่องมาจาก แนวทางการดูแลสุขภาพของเด็กวัยเรียนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางกายนั้นต้องได้รับความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษา (พานทิพย์, 2556) เนื่องจากตัวเด็กจะไม่สนใจต่อการทำความสะอาดของร่างกายของตนเอง ถึงแม้มีการทำความสะอาดก็ไม่สามารถทำได้ทั่วถึง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธีธรรมาพิทักษ์ (2561) ที่พบว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญ และต้องรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของเด็ก โดยปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ และขึ้นต่อการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาการของเด็ก ดังนั้นพฤติกรรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย จึงมีความสัมพันธ์กับการมีสุขวิทยาไม่ดีของเด็ก เพราะผู้เลี้ยงดูไม่ค่อยมีความเกี่ยวพันกับเด็ก และไม่มีการควบคุมพฤติกรรมของเด็กเลย ผู้เลี้ยงดูจะให้ความสำคัญเรื่องอื่นๆ ของตนเองมากกว่าเด็กจึงทำให้เด็กมีสุขวิทยาไม่ดีมากกว่าเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด และการเลี้ยงดูแบบให้อิสระอย่างมีขอบเขต

ด้านสุขภาพปาก และฟัน มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ มีขนาดความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเล่นดู ร้อยละ 10.1 (Cramer's V= .101) เป็นความสัมพันธ์แบบไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากสาเหตุของ



ฟันผุไม่ได้มีเพียงสาเหตุของการแปรงฟันหรือทำความสะอาดฟันอย่างเดียว ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากการอมลูกอม ดื่มน้ำหวานตลอดเวลา และอีกบางส่วนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กอายุ 7 ปี ซึ่งบางคนฟันน้ำนมยังหลุดไม่หมด เด็กกลุ่มเด็กเล็กก็มีโอกาสต่อการเกิดฟันผุได้ง่าย จึงอาจเป็นสาเหตุให้ความสัมพันธ์ของพฤติกรรม การเลียขูดและการมีฟันผุมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการเลียขูดมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของเด็ก ทั้งในด้านภาวะโภชนาการ และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล พยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานอนามัยโรงเรียน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน ควรมีการส่งเสริมและปรับบทบาทของครอบครัว และทำหน้าที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของเด็ก และให้ชุมชนรวมทั้งสถานศึกษาเข้ามาส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อกับทัศนคติในการดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่วัยเด็ก สนับสนุนแหล่งประโยชน์และสิ่งแวดล้อมที่เป็นประโยชน์กับการดูแลสุขภาพของเด็ก ให้เด็กมีโอกาสเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสม ในอนาคตเด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ แต่ในทางกลับกัน คือ หากเด็กวัยนี้ได้รับการเลียขูดที่ไม่เหมาะสม ก็อาจเกิดปัญหาในด้าน การเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญาอารมณ์จิตใจและสังคมตามมา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียนเทศบาล 1 หนองใสที่ให้โอกาสในการดำเนินการวิจัย และมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย รวมทั้งนักศึกษาที่เป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กโดยชุมชนมีส่วนร่วม. *วารสารพยาบาลทหารบก.* 19(พิเศษ) : พฤษภาคม-สิงหาคม.2561.
- นริศรา พิงโพธิ์สภ.การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับการเกิดภาวะอ้วนในเด็ก. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์.* 17(2): กรกฎาคม.2554.
- นวลตา อาภาศพะกุล และพิชญา ตันติเศรณี. *การศึกษาพฤติกรรมกาเลียขูดของสตรีที่ทำงานภาคอุตสาหกรรมผลิตและอุตสาหกรรมบริการในจังหวัดสงขลา.* มปป.
- นวลปราง อรุณจิต และศิริกัญญา แก่นทอง. *พฤติกรรมกาเลียขูดและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์.* คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์.2559.
- ประเวศ วะสี. *สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์.* นนทบุรี. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ;. 2543
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ.พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. *ราชกิจจานุเบกษา* 2550; 124(16 ก).
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. *การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย.* *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี.* 21(7 พิเศษ).2556.
- ภัสสร ลิมานนท์, สุชาดา ทวีสิทธิ์, ธีระภัทรา เอกผาชัยสวัสดิ์, มาลี สบายยิ่ง, นพพร ช่วงชิง และรุ่งรัตน์ โกวรธนะกุล. *การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสมรสและทัศนคติต่อการสมรสของสตรีไทยในสังคมยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร:สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.*2553.

- มณี อากานันท์กุล, พรรณวดี พุฒวัฒน์ และจรรยา วิทยะศุภร.ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของ
นักศึกษาพยาบาลไทย.วารสารสภาการพยาบาล. 26(4).ตุลาคม-ธันวาคม.2554.
- วรารณณ์ ชัดทาน, รวีวรรณ แสงฉาย, ปิยะธิดา ขจรชัยกุล,...,ยุวดี จอมพิทักษ์.รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมี
ความสัมพันธ์กับการพัฒนาเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร. มปป.
- วรารณณ์ บุญเชียง. อนามัยโรงเรียน. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.2557.
- ศลักษณา กิตติทัศน์เศรษฐี, สุปาณี สนธิรัตน์ และทิพวัลย์ สุรินยา. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูของ
บิดามารดากับภาวะซึมเศร้าของนักเรียนระดับช่วงชั้นที่ 4. *Rama Nurse Journal*. 15(1): Jan-
Apr.2009.
- อมรา สุนทรธาดา และสุพัตรา เลิศชัยเพชร. การลดลงของครอบครัวสามช่วงวัยในสังคมไทย: นโยบาย,
ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เดือนตุลา.
2552.
- Fisher, J.O. & Birch, L.L. Restricting access to food and children's eating. *Appetite*, 32,405-
419;1999a.