

การศึกษาผลการวิจัยและแนวทาง การเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทย

โดย

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ได้รับสนับสนุนเงินงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

WA
540
ก17ก
2540
ฉ1

เลขที่	
เลขที่	 H50265 ค1
วันที่	15 เดือน ตค ปี 41

บทคัดย่อ

การศึกษามูลการวิจัยและแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมตัวชี้วัด รูปแบบของครอบครัวที่พึงประสงค์ของประเทศไทย และวิธีการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์จากรายงาน การศึกษาวิจัยต่างๆที่ได้ดำเนินการไปแล้วเพื่อสามารถนำผลจากการศึกษานี้ไปใช้ประโยชน์ในโครงการศึกษาวิจัยสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทยในปีงบประมาณ 2541

ผลการศึกษา พบว่า ประเทศไทยมีนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัวตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 โดยกำหนดบทบาทและหลักการพัฒนาคือการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว การปรับปรุงประสิทธิภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม การพัฒนาจิตใจและวัฒนธรรม นอกจากนี้รัฐบาลยังได้กำหนดนโยบายและแผนระยะยาวด้านครอบครัว 10 ปี (พ.ศ. 2538-2548) ไว้ด้วย มีการรวบรวมความหมาย หน้าที่ ความสำคัญ และลักษณะของครอบครัวแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวซึ่งแบ่งตามโครงสร้างการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านสุขภาพอนามัย เศรษฐกิจ สังคม เช่น ความสัมพันธ์ของครอบครัว การศึกษา รายได้ ที่อยู่อาศัย สภาวะแวดล้อม เป็นต้น การศึกษาคูณลักษณะของครอบครัวที่พึงประสงค์จากหน่วยงานซึ่งรับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาสถาบันครอบครัวและคุณภาพชีวิตของคนไทย เช่น สำนักนายกรัฐมนตรี กรมประชาสงเคราะห์ กรมการพัฒนาชุมชน และสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน โดยสรุปจะกำหนดคุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์เน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว เช่น ความรักความอบอุ่นในครอบครัว รู้จักบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ครอบครัวพึ่งพาตนเองได้และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้ สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีส่วนร่วมในครอบครัวและชุมชน มีจิตสำนึกและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ทำให้เกิดตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์มีเป็นจำนวนมากและหลากหลาย และเพื่อให้ตัวชี้วัดมีความชัดเจน เหมาะสม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทยซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการประเมินผล ในปีงบประมาณ 2541 และเมื่อสิ้นแผนฯ 8 ปี พ.ศ. 2544 การพิจารณาตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่างๆ ทำให้ได้ตัวชี้วัด มีลักษณะ 5 ประการคือ ครอบครัวสุขภาพดี ความสัมพันธ์ครอบครัวดี เศรษฐกิจของครอบครัว จิตสำนึกทางสังคม และพฤติกรรมที่เป็นสาธารณะ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทย ซึ่งสำนักส่งเสริมสุขภาพจะดำเนินการประเมินผลในปีงบประมาณ 2541 และเมื่อสิ้นแผนฯ 8 ปี พ.ศ. 2544

Abstract

The objectives of this study from many research results and guidelines of how to build up a desired family are as follows : to have an analytical study in order to obtain some indicators in search of Thailand 's desired family structure and to inquire methods of how to strengthen a desired family particularly from the previous studies . All of these results would be useful for the research study programme will be conducted by Bureau of Health Promotion , concerning the conditions of the desired Thai family in 1998 and by the end of The Eighth National Economic and Social Development Plan in 2001.

From the study results, it was found that the government 's policies and plans to develop the family institution had started since The Seventh National Economic and Social Development Plan. The plan elaborates roles and developmental directions on how to strengthen the stability of family institution, how to improve the effectiveness of preventions and solutions for social problems and lastly, how to cultivate good morals and cultural values for Thai people. Moreover, the government had edicted a policy and a long- term plan(1995-2005). Other than the above mentioned, it was also found in the study results that there were varieties of the meanings, duties, significance and family qualities, family structure. The analysed studies was categorized structurally by the Bureau of Health Promotion are : mother and child, schooling children and adolescence, working age group and the elderly, all of which are involved economically and socially with health factors regarding family relationship, education, earning, accommodation and surroundings.

With regard to studies on qualities of the desired family made by many governmental units responsible for developmental tasks concerning family institution and quality of life such as the Prime Minister 's Office, Department of Public Welfare, Community Development Department and Office of Primary Health Care , the emphasis was put on the strength of the each family unit: each family should have love and fonding care for each other, the family member should know one 's duties and responsibilities. A family should be self-reliant and be of help to others. One should be healthy physically and mentally. One should have conscience and useful behaviour for his own community etc.

This study rendered many various indicators which are very useful ,but in need of obtain in appropriate and coherent indicators, those varieties of indicators had to be examined in cooperation with the experts from many governmental units and they were digested into 5 characteristics as follows: healthy family , good family relationship, family economics status, socail concience and public -spirited behaviour.

กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานศึกษาสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ขอกราบขอพระคุณ นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร รองอธิบดีกรมอนามัยที่กรุณาให้คำแนะนำและสนับสนุนจนทำให้ผลการศึกษาครั้งนี้สำเร็จ ได้ตามวัตถุประสงค์ นอกจากนี้คณะทำงานฯขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นายแพทย์วิระ นิยมวัน ที่ปรึกษากรมอนามัย, แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์, รศ.ดร. จรรยา เศรษฐบุตร, รศ. ดร. ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, รศ.ดร.โสภา ขปิลมันน์ จากมหาวิทยาลัยมหิดล คุณสุจินต์ ไตรพิทักษ์ จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ, คุณวันชัย ไชยสิทธิ์ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต คุณดวงสุดา เมืองวงษ์ ผู้แทนผู้อำนวยการกองพัฒนาสตรีเด็กและเยาวชน กรมการพัฒนาชุมชน ผู้แทนกรมประชาสัมพันธ์ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐานที่กรุณาให้ความรู้ และเสนอแนะการกำหนดตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์ เพื่อให้ประโยชน์ในการประเมินผลโครงการศึกษาวิจัยสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ต่อไป ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขที่กรุณาให้ทุนสนับสนุนการประชุมและการจัดทำเอกสารฉบับนี้เพื่อเป็นที่รวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อประโยชน์แก่การดำเนินงานตามกลุ่มอายุด้านส่งเสริมสุขภาพของสำนักส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องสนใจทั่วไป

คณะทำงานฯ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย

ธันวาคม 2540

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	I
กิตติกรรมประกาศ	III
บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	3
วิธีดำเนินการ	3
ผลการศึกษา	
นโยบายของรัฐเกี่ยวกับการพัฒนาครอบครัว	4
ครอบครัว : ความหมาย : หน้าที่ความสำคัญและลักษณะครอบครัว	9
วิถีชีวิต : ผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว	17
กลุ่มแม่และเด็ก	18
กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน	24
กลุ่มวัยทำงาน	36
กลุ่มผู้สูงอายุ	62
การเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์และตัวชี้วัด	71
สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	105
ภาคผนวก	
คณะทำงานศึกษาสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์	IV
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการประชุมเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์	V
สรุปผลการประชุมฯ	VI

สารบัญตาราง

	หน้า
คุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์	80
ตัวชี้วัดของครอบครัวที่พึงประสงค์	83
ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ	89

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่ประเทศไทย ได้เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ พ.ศ. 2504 เป็นต้นมายุทธศาสตร์หลักของการพัฒนาประเทศได้มุ่งเน้นพัฒนาด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาประเทศในช่วง 30 ปี ที่ผ่านมามีผลทำให้ประชาชนโดยเฉลี่ยมีรายได้สูงขึ้น มีงานทำ มาตรฐานการครองชีพดีขึ้น ประชาชนได้รับการบริการขั้นพื้นฐาน เช่น การสาธารณสุข การคมนาคมขนส่ง การสื่อสาร การบริการสาธารณสุข ปลอดภัย ไฟฟ้า ประปา แต่ในขณะเดียวกันการพัฒนาทางด้านสังคมคุณภาพชีวิต จริยธรรม คุณธรรม มโนธรรม วินัย ได้ถูกละเลย เนื่องจากสังคมสภาพแวดล้อม ทำให้คนแก่งแย่งชิงดีชิงเด่นกันความเป็นอยู่ทำให้คนต่างคนต่างอยู่ ขาดความเห็นอกเห็นใจกัน คุณภาพชีวิตของคนเสื่อมลง ดังนั้นแผนพัฒนาฉบับที่ 8 จึงได้กำหนดเป้าหมายให้ “คน” เป็นจุดมุ่งหมายหลักในการพัฒนาประเทศ และให้มีการพัฒนาที่สมดุลทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

สังคมไทยในปัจจุบัน ต้องการขบวนการที่ก่อให้เกิดสังคมที่มีระเบียบวินัย มีเหตุผล เคารพในกติกา ให้เกียรติซึ่งกันและกัน บุคคลในสังคมเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเองได้อย่างถูกต้อง ครอบครัวยุคใหม่เป็นสถาบันพื้นฐานของสังคม ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ที่จะร่วมกันสร้างสังคมหน่วยเล็ก ๆ ให้มีความรัก ความอบอุ่น คนอยู่ในสังคมมีความสุข ความสามัคคี ร่วมใจแก้ไขปัญหา แล้วขยายไปสู่สังคมที่ใหญ่ขึ้น จนถึงระดับประเทศ ทำให้ประเทศมีการพัฒนาที่สมดุลตามความต้องการ

องค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงบทบาท และความสำคัญของครอบครัว โดยประกาศให้ ปี 2537 เป็นปีสากลครอบครัว (The International Year of the Family) โดยมีหัวข้อในการรณรงค์ว่า “ ทรัพยากรครอบครัว และความรับผิดชอบในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง (Family Resources and Responsibilities in a Changing World) เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ และหน่วยงานทั้งหลายตระหนักในบทบาทความสำคัญของครอบครัว จัดให้มีโครงการ และกิจกรรมในการพัฒนาครอบครัวทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับโลก

สำหรับประเทศไทยได้มีนโยบายและแผนงานในการพัฒนาครอบครัว ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (2535-2539) โดยกำหนดความสำคัญและบทบาทของการพัฒนาหลักไว้เน้นหัวข้อใหญ่ ๆ คือการเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว การปรับปรุงประสิทธิภาพ การป้องกัน และแก้ไขปัญหาสังคม การพัฒนาจิตใจ และวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังได้กำหนดนโยบายและแผนระยะยาวด้านครอบครัว 10 ปี (พ.ศ. 2538-2548) ไว้ด้วย พร้อมทั้งได้ดำเนินงานกิจกรรมส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของครอบครัว ภายใต้การดำเนินงานร่วมกันของภาครัฐ และเอกชน

กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจในการส่งเสริมพัฒนาคน ตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ คลอด จนกระทั่งเจริญเติบโตจากทารก เด็กเล็กก่อนวัยเรียน วัยเรียนและเยาวชน วัยทำงานและผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดี ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม เป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ ซึ่งรากฐานของการพัฒนาดังกล่าว จำเป็นจะต้องเริ่มจากครอบครัวเป็นเบื้องต้น เนื่องจากครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก เป็นพื้นฐาน ซึ่งต้องอยู่ร่วมกันด้วยความรัก ความผูกพัน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ และบทบาทร่วมกัน สามารถส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัว มีคุณภาพชีวิต การศึกษา สุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี สำนักส่งเสริมสุขภาพ ได้เห็นความสำคัญของครอบครัว ดังจะเห็นจากการกำหนดตัวชี้วัดครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ ในแผนงานส่งเสริมสุขภาพ งานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุวัยทำงาน ในแผนพัฒนาฉบับที่ 8 และกำหนดให้เป้าหมายครอบครัว มีลักษณะเป็นครอบครัวที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เมื่อสิ้นแผนฯ 8 และสำนักส่งเสริมสุขภาพ จะดำเนินการศึกษาสภาวะครอบครัวที่มีลักษณะพึงประสงค์ของประเทศไทยในปีงบประมาณ 2541

เพื่อให้การศึกษาสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ สามารถดำเนินการ ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของประเทศ สำนักส่งเสริมสุขภาพ เห็นว่าการศึกษาสภาวะครอบครัวที่มีลักษณะพึงประสงค์ของประเทศไทย โดยศึกษาถึงรูปแบบครอบครัวที่พึงประสงค์ ตลอดจนวิธีการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ จากการวิจัยที่ได้ดำเนินการไปแล้วทั้งในและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมครอบครัวไทยให้มีลักษณะพึงประสงค์ในการพัฒนาคนซึ่งเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศต่อไป

โครงการศึกษาผลการวิจัย และแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยมีคณะทำงานโครงการศึกษาครอบครัวที่พึงประสงค์จากส่วนต่าง ๆ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ทำการศึกษาข้อมูลจากผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศ แยกตามกลุ่มอายุ คือกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมตัวชี้วัด รูปแบบของครอบครัวที่พึงประสงค์ของประเทศไทย และวิธีการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ จากรายงานการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่ได้ดำเนินไปแล้ว เพื่อใช้ประโยชน์ในโครงการศึกษาสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทย ในปีงบประมาณ 2541

วิธีดำเนินการ

1. จัดทำโครงการศึกษาผลการวิจัยและแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ เพื่อขออนุมัติและสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
2. ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานศึกษาสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์
3. ศึกษา วิเคราะห์ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวที่พึงประสงค์ทางด้านตัวชี้วัด รูปแบบ และแนวทางการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ จากผลการวิจัยที่ได้ดำเนินการไปแล้ว จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ
4. ประชุมระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
5. รวบรวมผลการศึกษา เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ของไทย
6. รายงานผลการศึกษา
7. เผยแพร่ความรู้ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนพฤษภาคม - ธันวาคม 2540

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาครอบครัวที่พึงประสงค์นี้ สามารถนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพของประชากรทุกกลุ่มอายุ คือ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุ
2. สามารถนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้ใช้เป็นแนวทางประกอบการดำเนินงานเพื่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาพ
3. สามารถนำผลการศึกษาไปวางแผนการประเมินผลโครงการศึกษาสภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ทางด้านสุขภาพในปี พ.ศ. 2541 และเมื่อสิ้นสุดแผนฯ 8 ในปี 2544

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้ คณะทำงานฯ ได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวเพื่อใช้ในการดำเนินงานโครงการศึกษาวิจัยครอบครัวที่พึงประสงค์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพเท่านั้น
2. การศึกษาคุณลักษณะและตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์ คณะทำงานฯ ได้พิจารณาจากหน่วยงานที่ได้กำหนดคุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ เพื่อใช้ในการประเมินผลคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านสังคมและสุขภาพอนามัย

ผลการศึกษา

นโยบายของรัฐเกี่ยวกับครอบครัว

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่า ครอบครัวเป็นสถาบันย่อยทางสังคมหน่วยแรกซึ่งเป็นทีหล่อหลอม ขบม เลี้ยงดู ให้การศึกษา แก่สมาชิกในครอบครัวตั้งแต่แรกเกิด เพื่อให้เป็นสมาชิกที่มีคุณภาพของสังคม และประเทศชาติ นโยบายของรัฐในการพัฒนาสังคม ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้มีการกำหนดนโยบายการพัฒนาสถาบันครอบครัว ตั้งแต่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 7 โดยกำหนดความสำคัญ และบทบาทของการพัฒนาหลักไว้ คือ การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว การปรับปรุงประสิทธิภาพ การป้องกัน และการแก้ไขปัญหาสังคม การพัฒนาจิตใจ และวัฒนธรรม ประเพณี นอกจากนี้ยังได้กำหนดนโยบาย และแผนระยะยาวด้านครอบครัว 10 ปี โดยเป็นมติของคณะรัฐมนตรีซึ่งให้ความเห็นชอบในการดำเนินการด้านนโยบายและแผนงานในการพัฒนาครอบครัว ภายใต้การดำเนินงานร่วมกันระหว่างภาครัฐ คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และกระทรวงวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม

สมพร เทพสิทธิ์า , 2538 และคณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและคณะอนุกรรมการร่างนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัวในคณะกรรมการกองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้รวบรวมนโยบายของรัฐที่เกี่ยวกับครอบครัว ไว้ดังนี้

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 7 ได้มีการกล่าวถึงการพัฒนาครอบครัว ความสำคัญ และบทบาทของการพัฒนามีดังนี้คือ.-

1. การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว

- ก. ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและร่วมมือกันดำเนินการให้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม โดย

1. สนับสนุนให้มีการร่วมมือ และประสานงานระหว่างโรงเรียนและครอบครัวเพื่อให้สามารถรับรู้ถึงพัฒนาการ และสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเด็กอย่างใกล้ชิด

2. สนับสนุนให้ชุมชน และองค์กรเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสงเคราะห์ช่วยเหลือหัวหน้าครัวเรือนไร้คู่ และสมาชิกในครอบครัวที่ประสบปัญหา

3. สอดแทรกเรื่องครอบครัวศึกษาไว้ในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับทั้งในและนอกระบบโรงเรียน

4. สนับสนุนการจัดทำสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่สาระสำคัญความรู้เกี่ยวกับครอบครัว และความรับผิดชอบที่มีต่อครอบครัว

ข. เสริมสร้างความอบอุ่นและความมั่นคงของสถาบันครอบครัวโดย

1. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาแนะนำในเรื่องชีวิตการครองเรือน การวางแผนครอบครัว การแก้ไขปัญหาวิตคู่ อาชีพการงาน และการให้คำแนะนำด้านกฎหมาย ในกรณีที่มีการหย่าร้างเกิดขึ้น โดยสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาให้กว้างขวาง ทั้งของภาครัฐและเอกชน

2. พัฒนาขีดความสามารถในการประกอบอาชีพ และส่งเสริมด้านการฝึกอาชีพแก่ครอบครัวที่ประสบปัญหาทางเศรษฐกิจ ตลอดจนให้การช่วยเหลือด้านเงินทุนกู้ยืมแก่หัวหน้าครัวเรือนไร้คู่ที่ประสบปัญหาพร้อมทั้งปลูกฝังให้รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และรู้จักใช้จ่ายอย่างประหยัด

3. ส่งเสริมให้บิดามารดาสนใจศึกษาหาความรู้ และทำความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ในเรื่องของโภชนาการของเด็ก และจิตวิทยาของเด็กจากสื่อต่าง ๆ รวมทั้ง กระตุ้นให้บิดามารดา พัฒนาทักษะทางปัญญา อารมณ์ และสังคมของบุตรให้สอดคล้องกับวัยโดยบิดามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด

4. รณรงค์อย่างต่อเนื่องให้ชายและหญิงมีความสำนึกในความเป็นพ่อและแม่ และมีบทบาทความรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างความรักและความอบอุ่นครอบครัว โดยเฉพาะบทบาทของบิดาในการรับผิดชอบต่อครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูบุตร

2. การปรับปรุงประสิทธิภาพการป้องกันและแก้ไขปัญหาล่วงคม

สนับสนุนบทบาทสถาบันศึกษา สถาบันศาสนา สื่อมวลชน สถาบันครอบครัว และองค์กรชุมชน โดยเฉพาะคณะกรรมการหมู่บ้าน คณะกรรมการชุมชน กลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาล่วงคมเพิ่มขึ้น

3. เกี่ยวกับการพัฒนาจิตใจและวัฒนธรรม

ให้ผู้ใหญ่ในแบบอย่างที่ดีทางด้านจริยธรรม และวัฒนธรรม โดยการรณรงค์ผ่านสื่อมวลชน ตระหนักถึงความสำคัญของการเป็นแบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิต ตลอดจนส่งเสริมความมั่นคงของสถาบันครอบครัว และค่านิยมของสังคมในการเคารพยกย่องคนดีมีคุณธรรม

นโยบายและแผนระยะยาวด้านครอบครัว (พ.ศ. 2538 - 2548)

ก. นโยบาย

1. สนับสนุนให้สถาบันครอบครัวมีความมั่นคงเพื่อทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตามคุณลักษณะของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์
2. ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวได้เข้าใจบทบาทของสามีภรรยา บิดา มารดา ลูก หลาน และผู้สูงอายุ เพื่อให้ประสาน และเกื้อกูลความสัมพันธ์ภายในครอบครัวให้แน่นแฟ้นมากขึ้น
3. ปรับปรุงกฎหมาย กฎและระเบียบที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดี และการเคารพในคุณค่า และสิทธิของกันและกันในระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว
4. รณรงค์ให้มีการคุ้มครองครอบครัว ตลอดจนสวัสดิการ และบริการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาครอบครัว
5. ส่งเสริมการศึกษาวิจัยศึกษาด้านครอบครัวให้มากยิ่งขึ้น

ข. แผนงาน

1. แผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัว
 - 1.1 ให้ความรู้ด้านการเป็นบิดามารดากับคู่สมรสก่อนแต่งงาน และเพิ่งแต่งงาน เพื่อเตรียมพร้อมที่จะมีครอบครัว และเป็นการป้องกันปัญหาครอบครัว
 - 1.2 ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปด้านครอบครัวศึกษา เพศศึกษา สตรีศึกษา และการพัฒนาเด็ก
 - 1.3 ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาท และหน้าที่ของสามีภรรยาที่ดี มีคุณธรรม และการดำเนินชีวิตครอบครัวให้ร่มเย็นเป็นสุข
 - 1.4 ให้ความรู้จิตวิทยาของผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

1.5 ส่งเสริมบทบาทของความเป็นพ่อที่มีคุณภาพ ให้บุรุษมีความภูมิใจในบทบาทของพ่อ รวมทั้งส่งเสริมให้บุรุษมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัว และเลี้ยงดูอบรมลูกให้มากขึ้นด้วย

1.6 ครอบครัวยุคใหม่ปรับเปลี่ยนค่านิยมให้รักการมีสามีหรือภรรยาคนเดียว และละเลิก เลิก ความล้าสมัยทางเพศ หรือการล่วงประเวณี

1.7 ครอบครัวยุคใหม่มีส่วนร่วมจริงจังในการวางแผนครอบครัว

1.8 ครอบครัวยุคใหม่มีกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งกิจกรรม นันทนาการด้วย

1.9 ส่งเสริมให้สถาบันสื่อมวลชนให้ความสนใจด้านครอบครัว ในด้านการจัดทำสื่อต่าง ๆ รายการจัดทำละคร หรือภาพยนตร์ ตลอดจนสารคดี เพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ประชาชนให้เห็นความสำคัญของครอบครัว และปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนาครอบครัว

1.10 ครอบครัวยุคใหม่ปฏิบัติต่อกันและกันในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรงทั้งทางกาย วาจา อารมณ์ และทางใจ

1.11 ส่งเสริมสถาบันศาสนาให้มีส่วนร่วมในการจรรโลง และพัฒนาครอบครัว

1.12 ส่งเสริม สนับสนุนสถาบันครอบครัวให้พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ

1.13 ส่งเสริมให้ครอบครัว ตระหนักความสำคัญของสิ่งแวดล้อม และมีบทบาทในการดูแลสิ่งแวดล้อม

2. แผนงานด้านกฎหมาย

2.1 ปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ ที่เกี่ยวกับครอบครัว เพื่อให้เกิดความสัมพันธอันดี และการเคารพในคุณค่า และสิทธิ

2.2 เผยแพร่กฎหมาย กฎ และระเบียบต่าง ๆ เกี่ยวกับครอบครัว และเกี่ยวกับการดำเนินการด้านนิติกรรมที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตในครอบครัว

2.3 เร่งรัดจัดให้มีศาลเยาวชนและครอบครัว หรือแผนกคดีเยาวชน และครอบครัว ตามความเหมาะสมให้ครบทุกจังหวัดทั่วราชอาณาจักร

2.4 จัดให้มีบริการทางกฎหมายแก่ครอบครัวที่มีปัญหา โดยหน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน

2.5 เร่งรัดให้มี พ.ร.บ. สวัสดิการสังคม พ.ร.บ. สงเคราะห์ และคุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ซึ่งมีความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวอยู่มาก

3. แผนงานด้านคุ้มครองและสวัสดิการ

3.1 พัฒนาคุณภาพ และขยายบริการแนะแนว และบริการให้คำปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหา ครอบครัว ให้กระจายตัวมากขึ้น

3.2 รณรงค์ให้หน่วยงานราชการ และภาคเอกชนจัดบริการช่วยเหลือปัญหาแก่ครอบครัวและให้ ก.พ.เพิ่มอัตราเจ้าหน้าที่ด้านนี้ให้แก่องค์กรที่เกี่ยวข้อง

3.3 รณรงค์ให้มหาวิทยาลัย และวิทยาลัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานแนะแนวครอบครัว โดยเฉพาะการจัดการฝึกอบรม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ ระหว่าง นักวิชาการ และนักปฏิบัติการ เป็นครั้งคราวอย่างต่อเนื่อง

3.4 ดำเนินการให้มีสวัสดิการครอบครัว เช่น การลาคลอดที่ขยายช่วงเวลาขึ้น และ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สวัสดิการเด็กปฐมวัย สวัสดิการผู้สูงอายุ สวัสดิการครอบครัวที่อยู่ในภาวะเสี่ยง ในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น

3.5 ดำเนินการให้มีสวัสดิการ และการคุ้มครองเด็ก และหญิงในแรงงาน และครอบครัวที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เช่น ครอบครัวเร่ร่อน เป็นต้น

3.6 ส่งเสริมให้หน่วยงานทั้งภาครัฐ และเอกชน องค์กร และบริษัทธุรกิจเอกชนต่าง ๆ รวมทั้ง ชุมชนจัดให้บริการด้านครอบครัวศึกษา สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ จัดนันทนาการ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ช่วยให้ครอบครัวมั่นคงทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์

4. แผนงานด้านวิจัย

4.1 ส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการดำเนินการศึกษาวิจัยในงานด้านต่าง ๆ เช่น การวิจัยศึกษาสภาวะโครงสร้าง และความเป็นไปภายในครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ และผลกระทบที่มีต่อครอบครัว เป็นต้น

4.2 การวิจัยเปรียบเทียบเรื่องครอบครัวที่มาจากลักษณะเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ

4.3 การศึกษาเรื่องครอบครัวกับเศรษฐกิจ ครอบครัวกับกฎหมาย ครอบครัวกับวัฒนธรรม ครอบครัวกับการเมือง ครอบครัวกับศาสนา ครอบครัวกับสังคม และครอบครัวกับการเลี้ยงดูอบรมเด็ก เป็นต้น

4.4 ศึกษา และพัฒนาระบบสวัสดิการครอบครัวที่เหมาะสมกับสภาพสังคมไทย

4.5 ศึกษา และพัฒนาคุณภาพ และระบบบริการแนะแนวครอบครัว รวมทั้ง พัฒนาเครือข่ายงานบริการให้มีการกระจายตัวที่เหมาะสม และประสานกัน

4.6 รณรงค์ให้หน่วยงานที่มีทุนวิจัยสนใจปัญหาครอบครัวให้มากขึ้น

4.7 จัดให้มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยแก่ประชาชน เพื่อให้ทราบและรู้จักใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย

แผนปฏิบัติการ

1. แผนการพัฒนาครอบครัวที่มีสุขโดยชุมชน
2. แผนพัฒนาครอบครัวศึกษา
3. แผนให้บริการแนะแนวครอบครัว
4. แผนการผลิตสื่อ
5. แผนการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย
6. แผนรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของพ่อ
7. แผนรณรงค์จัดการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว
8. แผนนันทนาการของครอบครัวและชุมชน
9. แผนการวิจัย

ครอบครัว : ความหมาย : หน้าที่ความสำคัญ และลักษณะครอบครัว

ความหมายของครอบครัว รศ.ดร.โสภา ขปิลมณี และคณะ, 2534 ได้เรียบเรียงความหมายของครอบครัวไว้ดังนี้.

ความหมายของครอบครัว หมายถึงผู้ที่อยู่อาศัยอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวเรือน ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525

สำหรับความหมายครอบครัว ทางด้านอื่น ๆ เช่น ทางด้านชีววิทยา เศรษฐกิจ สังคม กฎหมาย จะมีความหมายแตกต่างกันออกไป คือ

- ทางด้านชีววิทยา ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับทางสายโลหิต เช่น สามี ภรรยา มีบุตร บุตรเกิดจากสุจิของบิดาผสมกับไข่ของมารดา ฉะนั้น บิดามารดาและบุตร จึงเกี่ยวข้องกับทางสายโลหิต ซึ่งอยู่กับโครโมโซมและยีนส์ที่บุตรได้รับมาจากทั้งบิดาและมารดา

- ทางกฎหมาย ครอบครัว หมายถึง ชายหญิงจดทะเบียนสมรสกันมีบุตร คนเหล่านี้เป็นครอบครัวเดียวกันตามกฎหมาย บุตรมีสิทธิได้รับมรดกจากบิดามารดา

- ทางด้านเศรษฐกิจ ครอบครัว หมายถึง คนที่ใช้จ่ายร่วมกันจากเงินบงเดียวกัน ที่ทำการสมรสแล้วแยกบ้านไปอยู่ต่างหาก แต่มีพันธะทางศีลธรรมที่จะเลี้ยงน้องโดยการส่งเสียค่าใช้จ่าย ค่าเล่าเรียน ถือว่ามีการใช้จ่ายจากงบเดียวกันและเป็นครอบครัวเดียวกัน

- ทางด้านสังคม ครอบครัว หมายถึง กลุ่มที่อยู่ร่วมกันในบ้านเดียวกันอาจเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวพันทางสายโลหิต หรือ ทางกฎหมาย แต่มีปฏิกริยากันให้ความรักและความเอาใจใส่ มีความปรารถนาดีต่อกัน

คณะอนุกรรมการของครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัด สำนักงานนายกรัฐมนตรี และคณะกรรมการยกร่างนโยบายและแผนในการพัฒนาในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ในคณะกรรมการ กองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้กำหนดความหมายของครอบครัวคือ กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์ และจิตใจ ในการดำเนินชีวิตร่วมกัน รวมทั้งการพึ่งพิงกันทางสังคมเศรษฐกิจ และมีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย หรือทางสายโลหิต

หน้าที่ของครอบครัว

บุญลือ, 2525 ได้รวบรวมหน้าที่ของครอบครัวจากเอกสารต่าง ๆ โดย Oqbum และ Nimkuff แนะนำหน้าที่ของครอบครัวไว้ 5 ประการ

1. ให้ความรัก ความอบอุ่นแก่สมาชิกในครอบครัว
2. ทางเศรษฐกิจ แสวงหาทรัพยากรใช้สอย
3. เกี่ยวกับสันติภาพ เพื่อตอบสนองสังคม
4. คุ้มครองป้องกัน และให้ความปลอดภัยแก่สมาชิก
5. หน้าที่เกี่ยวกับศาสนา - อบรมสั่งสอนให้เกิดความสงบ

Grove กำหนดหน้าที่ของครอบครัวไว้ 4 ประการคือ

1. ป้องกัน และดูแลผู้เยาว์
2. รู้จักจัดระเบียบ และควบคุมสิ่งเร้าทางเพศ
3. รักษา และถ่ายทอดมรดกทางสังคม
4. รู้จักสนิทสนมกับเพื่อนฝูง

Reed กำหนดหน้าที่ของครอบครัวไว้ 4 ประการคือ

1. คุ้มครองรักษาเผ่าพันธุ์
2. อบรมสมาชิก
3. ให้รู้จักระเบียบ และความพอใจทางเพศ
4. จัดระบบเศรษฐกิจในครอบครัว

ความสำคัญของครอบครัว

ครอบครัว คือ จุดเริ่มต้นชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเกิดขึ้นภายในครอบครัวซึ่งประกอบด้วย พ่อแม่ และสมาชิกที่เกี่ยวข้องที่จะร่วมมือทำการดูแลสมาชิกใหม่ให้ความรัก ความอบอุ่นรวมทั้งปัจจัย 4 ได้แก่อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ที่อยู่อาศัย คำสั่งสอน ภิรยา มารยาท ศีลธรรม ประสพการณ์ที่ดีต่าง ๆ เพื่อให้ลูกที่เกิดขึ้นมา เป็นบุคคลที่มีคุณภาพในครอบครัว สังคม และประเทศชาติ หน้าที่สำคัญของครอบครัว “จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2537 และ รศ.ดร.โสภณ ขปิลมันน์ และคณะ,2534, ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ให้กำเนิดทายาทเพื่อสืบสกุล โดยการแต่งงานมีบุตรหรือรับบุตรบุญธรรม ทดแทนของสมาชิกในสังคม
2. ส่งเสริมความเจริญส่วนบุคคลให้แก่ลูก,หรือผู้อยู่ในอุปการะเพื่อให้มีสมาชิกใหม่ของครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยย่อยของสังคมเป็นกำลังด้วยการเลี้ยงดูอย่างถูกต้อง
3. ให้การอบรมสั่งสอนผู้อยู่ในความอุปการะให้รู้มารยาท ระเบียบของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม
4. ให้ความรักความอบอุ่น ตลอดจนความมั่นคงปลอดภัยแก่สมาชิกในครอบครัว
5. ให้เสรีภาพแก่สมาชิกของครอบครัวตามขอบเขต
6. สร้างความเป็นปึกแผ่นมั่นคงของครอบครัวทั้งทางเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ระหว่างเครือญาติ
7. ปลูกฝังนิสัยที่ดีงาม โดยการให้รู้จักการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่นในสังคมอย่างมีความสุข และยังเป็นแหล่งหล่อหลอม ให้สมาชิกของครอบครัวสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้ด้วยดี
8. สร้างอุดมคติ และแรงจูงใจให้ทายาทของครอบครัวด้วยการทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพ ยกฐานะหรือตำแหน่งให้สูงขึ้น
9. กำหนดสถานะภาพของสมาชิกในครอบครัวโดยทำให้รู้ว่าเราเป็นใคร อยู่กลุ่มไหนเป็นคนไทยหรือต่างด้าว เป็นคนรวยหรือคนจน ลูกชานา กรรมกร หรือลูกจ้างราชการ สถานะภาพของบุคคลสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้น หรือดีลงได้
10. ให้การศึกษาเล่าเรียนแก่สมาชิกในครอบครัวตามสมควรแก่ศักยภาพ

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริม และประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัด สำนักนายกรัฐมนตรี และคณะอนุกรรมการยกฐานะนโยบายและแผนงาน ในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ในคณะกรรมการกองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้กำหนดความสำคัญของครอบครัวไว้ดังนี้

1. ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานแรกที่สุดของมนุษย์ และเป็นสถาบันที่เก่าแก่ที่สุดในโลกทำหน้าที่ในการหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ ของสมาชิกเกิดใหม่ในครอบครัว อันได้แก่ทารกและเด็ก

2. การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว และการให้การศึกษาในครอบครัวมีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพของคน และบุคลิกภาพ ซึ่งรวมทั้ง ค่านิยม เจตคติ และพฤติกรรมของเด็กและเยาวชน วิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อกันและกัน

3. ครอบครัว เป็นสถาบันสังคมพื้นฐานที่ประกอบด้วยวิถีชีวิตของสมาชิก ของครอบครัวทุกคน วิถีชีวิตนี้รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ศิลปวัฒนธรรม และจริยธรรม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของสังคม

4. ครอบครัวเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่เล็กที่สุด และเป็นพื้นฐานของสังคม ครอบครัวบางครอบครัวมีบทบาทเป็นหน่วยการผลิตทางเศรษฐกิจโดยตรง

5. ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อกันและกัน ต่างมีกระบวนการวิวัฒนาการ และการเปลี่ยนแปลงโดยไม่มีกำหนด ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมทางบุคคล

6. ปัญหาสังคมหลายประการจะป้องกันได้โดยสถาบันครอบครัว สถาบันครอบครัวที่รวมตัวกันได้จะเป็นพลังกลุ่ม ชุมชน ที่สามารถพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของตนเองได้

ข้อปฏิบัติตามหลักประชาธิปไตยในครอบครัวและการพัฒนาได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ควรให้มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัวตามโอกาส จะอำนวยให้ เพื่อพูดคุยกันในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนการประพฤติปฏิบัติในอดีต ปัจจุบัน และ อนาคต

2. พ่อ แม่ ควรเปิดโอกาสให้ลูก ๆ ได้แสดงความคิดเห็น ความเห็นในเรื่องต่าง ๆ และยินดีที่จะรับฟัง และชี้แจงเหตุผลข้อเท็จจริง

3. ต้องพยายามเข้าใจปัญหาของเด็ก

4. ในกรณีที่ลูกกระทำผิด ควรสอบถามถึงเหตุผลให้ชัดเจน แล้วชี้แจงให้เห็นถึงความผิด ไม่ควรเอาแต่ลงโทษ

ประเภทของครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดของสังคม ครอบครัวที่สมบูรณ์จะต้องประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก อาจจะมีญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา อยู่ร่วมกัน ด้วยความรัก ความอบอุ่น ห่วงใย ปรารถนาดีต่อกัน

รุจา ภูไพบูลย์ , 2537 ได้แบ่งประเภทของครอบครัวตามลักษณะของโครงสร้างของครอบครัว ตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ดังนี้ .-

1. จำแนกตามโครงสร้างของครอบครัว โดยพิจารณาประเภทของสมาชิก ได้แก่

1.1 ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) หมายถึงครอบครัวที่ประกอบด้วยสามี ภรรยา และบุตร มีความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต และกฎหมาย และในกรณีที่มีสามีหรือภรรยา มากกว่า 1 คน ในสังคมบางประเทศ เช่น สามีมีภรรยาได้หลายคน (Polygamy) หรือสังคมชาวธิเบต ภรรยามีสามีได้หลายคน (Polyandry)ก็ให้รวมถึงสามีหรือภรรยาหนึ่งหรือสองบุตร

1.2 ครอบครัวขยาย (Extended Family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วย ครอบครัว รวมญาติทั้งด้านสามีหรือภรรยาที่ร่วมอยู่ในครอบครัวด้วย

2. จำแนกตามที่อยู่อาศัยของคู่สมรส ได้แก่

2.1 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดา มารดา ฝ่ายชาย (Patrilocal Family)

2.2 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่เข้าไปอยู่ร่วมกับครอบครัวของบิดามารดาฝ่ายหญิง (Matrilocal Family)

2.3 ครอบครัวที่คู่สมรสใหม่แยกครอบครัวไปอยู่ต่างหาก (Neolocal Family)

3. จำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว ได้แก่

3.1 ครอบครัวที่บิดา หรือสามีเป็นใหญ่ในครอบครัว เช่น ครอบครัวชนชาวจีน (Patrilineal Family)

3.2 ครอบครัวที่มารดา หรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว เช่น ครอบครัวชาว เอสกิโม บางเผ่า (Matrilineal Family)

3.3 ครอบครัวที่มีสามี และ ภรรยามีความใหญ่เท่าเทียมกัน หรือเสมอภาคกัน (Equalitarian Family หรือ Democratic Family)

4. จำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ได้แก่

4.1 การสืบสายโลหิตทางฝ่ายบิดา บุตร ที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายบิดา และต้อง ใช้นามสกุลฝ่ายบิดา (Patrilineal Family)

4.2 การสืบสายโลหิตฝ่ายมารดา บุตรที่เกิดมาต้องเป็นสมาชิกฝ่ายมารดา และต้อง ใช้นามสกุลฝ่ายมารดา (Matrilineal Family)

รูปแบบของครอบครัว

รุจา ภูโพนุลย์, 2537 ได้ทำการศึกษาว่าปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัวเป็นรูปแบบต่าง ๆ ไม่เฉพาะมีแต่ครอบครัวเดี่ยว และครอบครัวขยาย โดยพิจารณารูปแบบครอบครัวแบบเดิม และครอบครัวแบบใหม่ที่แตกต่างจากแบบเดิมดังนี้.-

1. ครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) เป็นครอบครัวที่คู่สามี-ภรรยา และบุตร อยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน
2. ครอบครัวคู่สามีภรรยา (Nuclear dyad) เป็นครอบครัวที่มีคู่สามีภรรยาอยู่ร่วมกัน แต่ยังไม่มียุติ
3. ครอบครัวที่มีบิดา หรือมารดาเดี่ยว (Single -parent) family) เป็นครอบครัวที่คู่สมรสหย่า หรือเป็นหม้าย แล้วฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเลี้ยงดูบุตรอยู่คนเดียว
4. คนโสดอยู่คนเดียว (Single adult living alone) เป็นคนโสดที่ไม่ได้แต่งงาน และแยกออกจากครอบครัวเดิมอยู่เพียงลำพังคนเดียว
5. ครอบครัวขยาย (Extended Family) เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกจากด้านสามี หรือภรรยาอยู่ร่วมด้วย
6. ครอบครัวคู่ชรา (Elderly or middle - aged couple) เป็นครอบครัวที่เหลือเพียงคู่สามี ภรรยาเท่านั้น บุตรได้แยกออกไปจากครอบครัวหมดแล้ว ซึ่งจะต่างกับครอบครัวคู่สามีภรรยา (Nuclear dyad) ที่ยังไม่มียุติ
7. ครอบครัวเครือญาติ (Kin Network) เป็นครอบครัวที่สมาชิกที่ยังไม่แต่งงานอยู่ร่วมกัน หรือในบริเวณไม่ห่างไกลกัน และมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

นอกจากนี้ รุจา ภูโพนุลย์, 2537 ได้สรุปรูปแบบครอบครัวแบบใหม่ที่ไม่เหมือนรูปแบบครอบครัวเดิมคือ

1. ครอบครัวคอมมูน (Commune family) เป็นครอบครัวที่อยู่ร่วมกันหลาย ๆ ครอบครัวในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีการแบ่งปันแหล่งประโยชน์และใช้สิ่งจำเป็นต่างๆ ร่วมกันในกลุ่ม รวมทั้งนำเด็ก ๆ ของครอบครัวที่อยู่รวมกันมาเลี้ยงดูร่วมกัน
2. ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้สมรส (Unmarried parents and child family) เป็นครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้จดทะเบียนสมรสด้วยเหตุใดก็ตาม ซึ่งบิดามารดาไม่ได้สมรสเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง
3. คู่อยู่ร่วมกัน (Cohabiting couple) เป็นการที่ชายหญิงอยู่ร่วมกัน โดยที่ยังไม่ได้ตัดสินใจว่าจะครองคู่ต่อไปในอนาคตและยังมิได้สมรสกัน

4. คู่รักร่วมเพศ (Homosexual unions) เป็นบุคคลเพศเดียวกัน อยู่ร่วมกันฉันท์สามีภรรยา

ลักษณะครอบครัวไทย

ในอดีตครอบครัวไทยจะมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย สมาชิกอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ตั้งแต่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก จนถึงรุ่นหลาน เหลน ช่วยกันประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมเป็นหลัก อำนาจการปกครองของครอบครัวไทย จะขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำในการหารายได้เลี้ยงครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่ฝ่ายชายเป็นผู้นำในการหาเลี้ยงครอบครัว พบว่า ครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี เมื่อคู่สมรสแต่งงานกัน คู่สมรสอีกฝ่ายจะย้ายเข้าไปอยู่กับญาติทางฝ่ายที่มีทางเศรษฐกิจดี เช่น ถ้าสามีมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี ภรรยาจะย้ายเข้าไปอยู่กับญาติทางฝ่ายสามี แต่ถ้าสถานภาพทางเศรษฐกิจของภรรยาดี ประกอบกับภรรยาเป็นบุตรคนสุดท้อง สามีมักย้ายเข้ามาอยู่กับภรรยา ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวฝ่ายหญิงต้องการแรงงานเข้ามาช่วยในบ้าน

รูปแบบความสัมพันธ์ของครอบครัวไทยระหว่างสามีภรรยา ในสมัยก่อนภรรยาจะมีสถานภาพด้อยกว่าสามี เนื่องจากสามีเป็นผู้มีบทบาทในการหาเลี้ยงครอบครัวเป็นหลัก ภรรยาจะมีส่วนช่วยสามี หน้าที่หลักของภรรยาจะอยู่ภายในบ้าน ได้แก่ ดูแลในช่วยเลี้ยงลูก อำนาจการตัดสินใจเป็นของสามี เนื่องจากสามีเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว ภรรยามีส่วนในการตัดสินใจบ้างในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลบ้าน และการเก็บรักษาทรัพย์สินภายในครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างแม่และลูก แม่จะเป็นผู้อบรมสั่งสอนในเรื่องค่านิยม วัฒนธรรมประเพณี การเรียนรู้กฎเกณฑ์ภายในบ้าน การถ่ายทอดทัศนคติ พ่อจะมีความสัมพันธ์กับลูกในเรื่องของการตัดสินใจและอิทธิพลต่อลูก ซึ่งส่วนใหญ่จะเน้นอบรมสั่งสอนลูกผู้ชายมากกว่าลูกสาว

รศ.ดร.โสภา ขปิลมันน์, 2536 ได้สรุปลักษณะเด่นที่สำคัญของครอบครัวไทย ดังนี้

1. ลักษณะของครอบครัวส่วนใหญ่แล้วเป็นครอบครัวขยาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบท สมาชิกในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย และญาติผู้ใหญ่
2. ยอมรับให้ผู้ชายหรือสามีเป็นผู้นำครอบครัว สามีเป็นช้างเท้าหน้าภรรยาเป็นช้างเท้าหลัง สามีมีหน้าที่อุปการะเลี้ยงดู ให้ความจุใจในทางเศรษฐกิจ
3. ลูกเป็นโชติของคล่องใจพ่อแม่ รวมไปถึง ปู่ ย่า ตา ยาย หรือ พี่ ป้า น้า อา ดังจะเห็นว่าเมื่อเวลามีเด็กเล็กในครอบครัว ผู้ใหญ่ทุกคนมักมุ่งความสนใจไปที่ตัวเด็ก
4. ความผูกพันทางสายโลหิตของสมาชิกในครอบครัวมีมาก พ่อแม่เมื่อเลี้ยงลูกโตจนกระทั่งมีครอบครัวไปแล้ว ก็ยังมีความเป็นห่วงเป็นใยคอยเป็นธุระในเรื่องต่าง ๆ ให้ตลอดไป ในทำนองเดียวกันญาติพี่น้องจะช่วยเหลือเผื่อแผ่แก่กันและกัน ความรักในครอบครัวไทยจะเป็นดังนี้ คือ

1. ความรักและเคารพระหว่างสามีภรรยา (conjugal love)
 2. ความรักของบิดามารดาต่อบุตร (parental love)
 3. ความรักและความกตัญญูต่อผู้เคยอุปการะ (filial love)
 4. ความรักในสายเลือด (consanguinal love)
 5. ให้ความเคารพเชื่อฟังกันตามลำดับอาวุโสของสมาชิกในครอบครัว การเน้นระบบอาวุโสจะมีมาตั้งแต่เด็กในครอบครัวไทย น้องจะต้องเคารพเชื่อฟังพี่ ป้า น้า อา หรือญาติผู้ใหญ่อื่น ๆ
 6. ลูกผู้ชายได้รับการยกย่องให้เป็นผู้สืบสกุล นั่นคือจะต้องคอยระมัดระวังความประพฤติให้อยู่ในกรอบของศีลธรรม ถ้ามีความประพฤติเสียหาย ก็เท่ากับเป็นการทำลายชื่อเสียงวงศ์สกุล
 7. ลูก ๆ จะต้องแสดงความกตัญญูต่อบิดามารดา กล่าวคือ เป็นหน้าที่ของลูกที่จะต้องให้การอุปการะเลี้ยงดูท่านเมื่อยามท่านเข้าสู่วัยชรา
 8. ภรรยา ถึงแม้จะไม่ใช่นายในครอบครัว แต่ภรรยาจะมีบทบาทอย่างมากในครอบครัว โดยมีอิทธิพลเหนือฝ่ายชายในการอบรมเลี้ยงดูบุตรธิดา และการมีอำนาจควบคุมด้านการเงินในครอบครัว
- แต่ในปัจจุบันลักษณะครอบครัวไทย จะเป็นครอบครัวเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก (พินลพวรรณ วายาตุ, 2536) มากขึ้น นอกจากมีบางครอบครัวที่มีญาติของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมาอาศัยรวมอยู่ด้วย เนื่องจากในสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีความเจริญทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้รูปแบบของครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลง สมพร เทพสิทธิ, 2538 ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวไทยในยุคโลกาภิวัตน์ ไว้ดังนี้
1. โครงสร้างครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยว มีผลทำให้ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเหินห่างจากกัน
 2. สังคมปัจจุบันทำให้สตรีมีโอกาสศึกษา และประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น ภรรยาจะต้องช่วยสามีในการหารายได้จุนเจือครอบครัว ทำให้บุตรขาดความรักและความอบอุ่นจากพ่อ แม่
 3. พ่อ แม่ สนใจแต่การประกอบอาชีพ เข้าสังคม หารายได้ ทำให้ไม่มีเวลาให้ลูก ไม่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ลูกเท่าที่ควร
 4. พ่อ แม่ ไม่ได้ให้การฝึกอบรมสั่งสอนลูกเหมือนแต่ก่อน ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นครูคนแรกของลูก อบรมศีลธรรม จริยธรรม และค่านิยมที่ดี เพื่อที่จะได้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม
 5. ความเจริญทางวัตถุและลัทธิบริโภคนิยม (consumerism) ทำให้ครอบครัวจำนวนไม่น้อยให้ความสนใจและแสวงหาวัตถุ และทรัพย์สินสมบัติ ขาดความสนใจในเรื่องศาสนา ศีลธรรม

จริยธรรม วัฒนธรรม เช่นแต่ก่อน ไม่ได้ส่งบุตรหลานเข้าวัดเช่น พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ในสมัยก่อน พ่อ แม่ ลูก เห็นห่างจากศาสนา ทำให้ชาติที่พึ่งและหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจ

6. ครอบครัวประสบปัญหาการเงิน และการครองชีพ รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีหนี้สิน เกิดการทะเลาะวิวาท ขาดความสัมพันธ์ที่ดี ความรัก ความอบอุ่น และมั่นคงในครอบครัว

7. ปัญหาครอบครัวแตกแยก หย่าร้าง แยกกันอยู่ ละทิ้ง

8. ผลกระทบจากสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สิ่งพิมพ์ ภาพยนตร์ วีดีโอเทป มีอิทธิพลต่อความคิด ค่านิยม พฤติกรรม ค่าใช้จ่ายของครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว

วิถีชีวิต : ผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัว สภาพความเป็นครอบครัว โครงสร้างของครอบครัวที่มีสมาชิกที่มีฐานะ

ลดล้นกันไป มีลักษณะเป็น พลวัต (Dynamics) ด้วยการเริ่มต้นจาก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว การแยกจากครอบครัวเดิมด้วยการ แต่งงานของคนหนุ่มสาว มีบุตร มีฐานะเป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หมุนเวียนเปลี่ยนสถานะไปตามวัยของมนุษย์ไปเรื่อย ๆ ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ แต่ครอบครัวยังคงเป็นหน่วยพื้นฐานของสังคมที่เรียกว่า ชุมชนโดยตัวของมันเอง ครอบครัวเป็นชุมชนของมนุษย์ ชุมทางของกิจกรรม ชุมทางของความรับผิดชอบและหน้าที่ และชุมทางของสิทธิ ความเสมอภาค ดังนั้น ครอบครัวจึงทำหน้าที่มากมายหลายประการที่หน่วยสังคมอื่น ไม่สามารถจะทำได้ นอกจากนั้นครอบครัว ยังคงเน้นความสัมพันธ์แบบพิเศษ ระหว่างเพศ และคนรุ่นต่าง ๆ ภายในสังคม แหล่งธุรกิจและรัฐ ลักษณะพิเศษของความสัมพันธ์ที่มีพื้นฐานอยู่บนความสมานฉันท์ และการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เช่นนี้ ทำให้ประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีความแตกต่างกันตามวัย และสถานะ ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษในทุก ๆ ด้าน

ครอบครัวเป็นสถาบัน ขึ้นปฐมนิยามสำหรับการจัดระเบียบความสัมพันธ์ระหว่างเพศหญิง และ ชาย ในสังคม เป็นที่ปลูกฝังพฤติกรรมด้านการจำแนกงานว่าเพศใดควรทำอะไร การสร้างกฎเกณฑ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และการสร้าง และถ่ายทอดบทบาทของเพศในสังคม การแบ่งแยกความไม่เท่าเทียม มีการถ่ายทอด และดำรงรักษาโดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กัน ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นประจำทุกวัน

ครอบครัวมีความแตกต่างไปจากกลุ่มสังคมอื่น ๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางจิตใจ สังคม วัฒนธรรม และทางกฎหมาย ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งได้แก่ สามี ภรรยา พ่อแม่ ลูก พี่น้อง และญาติ โดยขึ้นกับลักษณะของครอบครัวในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นลักษณะครอบครัวเชิงเดี่ยว (Nuclear Families) ที่มีคนสองรุ่นคือ พ่อ แม่ และ ลูก อาศัยอยู่ด้วยกัน หรือมี พ่อ หรือแม่ คนเดียว อันเกิดจากการตายของคู่ครอง การหย่าร้าง การอพยพ การแยกทาง การทอดทิ้ง ลักษณะครอบครัวแบบ

ขยาย จะมีคนสามรุ่น อาศัยอยู่ร่วมกัน ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ และลูก วัฒนธรรมที่ให้คุณค่าแก่การเคารพ และดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างจะมีแนวโน้มที่จะนิยมการใช้ชีวิตแบบครอบครัวขยายมากที่สุดและลักษณะครอบครัวที่มีการจัดโครงสร้างใหม่ (Reorganized Families) ซึ่งเป็นลักษณะครอบครัวที่อาจมีการจัดโครงสร้างใหม่โดยการสมรสครั้งใหม่ หรือการอยู่ร่วมกันของผู้ที่มีบุตร โดยการสมรสครั้งก่อน

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวมีการกำหนดหน้าที่โดยรวมของครอบครัว (Family, forms and functions, United Nations, 1992) ไว้ดังนี้

สร้างข้อผูกพันด้านจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจระหว่างคู่สมรส ให้กำเนิดบุตร และความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างคู่สมรส ให้ชื่อ และสถานะแก่บุตร เลี้ยงดูบุตรขึ้นพื้นฐาน รวมทั้งเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และคนพิการในสังคม เสริมสร้าง การเรียนรู้ทางสังคม ให้การศึกษาแก่เด็กหรือ ตัวพ่อ แม่ คู่ครองสมาชิกในครอบครัว ดูแลด้านอารมณ์ และจิตใจ และการพักผ่อนหย่อนใจของสมาชิกครอบครัว การแลกเปลี่ยน สิ่งของ และการบริการต่าง ๆ

บทบาทและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวจะแปรเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตของครอบครัว

การแต่งงาน หรือ การอยู่ร่วมกัน เป็นวิถีทางสู่การมีความสัมพันธ์ทางเพศ การยอมรับ การคุมกำเนิด การสร้างประชากร โดยการให้กำเนิดลูก การก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ของมารดา ทำให้ลดอัตราการป่วย และการตายของทารกและแม่ การเว้นช่วงระยะการมีบุตรอย่างน้อย 2 ปี ไม่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 ปี และกำหนดขนาดของครอบครัว

การศึกษาปัญหา หรือปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว ได้พิจารณาตามกลุ่มสมาชิกครอบครัว คือ กลุ่มเด็ก โดยแบ่งเป็น เด็กอายุ 0-6 ปี กลุ่มวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ

1. กลุ่มแม่และเด็ก

การพัฒนามนุษย์เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา โดยที่มารดาที่กำลังตั้งครรภ์จะต้องมีสุขภาพอนามัยดี มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี แม่รู้จักปฏิบัติตนให้ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด อบรมเลี้ยงดูบุตร ให้มีสุขภาพ แข็งแรง เจริญเติบโตและมีการพัฒนาตามวัย เพื่อให้ลูกเติบโตเป็นทรัพยากรที่สำคัญ และมีคุณค่าเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ สังคม ชุมชน และครอบครัว

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ หญิงมีครรภ์ มีผลต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตของลูกตั้งแต่ในครรภ์ และอายุแรกเกิด ถึง 5 ปี ปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ ทารกแรกเกิด และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีดังนี้

ระยะที่เจริญในครรภ์มารดา

ครอบครัวเป็นหน่วยสังคมเล็ก ๆ ที่สมาชิกมีความสัมพันธ์รักใคร่ ประองคอง สามัคคีกันหน้าที่หลักสำคัญของครอบครัวประการหนึ่ง คือ การให้กำเนิด และเลี้ยงดูบุตรเพื่อสร้างสรรค์สมาชิกใหม่ในการสืบตระกูลต่อไป เมื่อคู่สมรสเริ่มชีวิตคู่ ต่างก็มีบทบาทเป็นสามีภรรยา เมื่อต้องการมีบุตร คู่สมรส ก็ต้องมีการเตรียมพร้อมที่จะเป็นพ่อ แม่ เริ่มจากภรรยาตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในครรภ์แรก ร่างกายของภรรยาจะมีการเปลี่ยนแปลง เช่น หน้าท้องโตขึ้น เต้านมขยายใหญ่ขึ้น เป็นต้น ทำให้จิตใจ และอารมณ์ภรรยามีความแปรปรวนจากที่ท้องใหญ่ขึ้นทำให้เกิดความรู้สึก อึดอัด หุ้ยซ่าย ไม่คล่องตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนที่เกิดขึ้นในร่างกายขณะตั้งครรภ์ จะทำให้เกิดความรู้สึกต่าง ๆ เช่น วิงเวียน ชวนเขียว เจ้าอารมณ์ เกิดความวิตกกังวลในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเอง และบุตรในครรภ์ ดังนั้น คู่สมรสที่ต้องเตรียมตัวเป็นพ่อ แม่ ควรจะต้องศึกษาว่า ระยะใดควรจะไปฝากครรภ์ ความจำเป็นของการฝากครรภ์ครั้งแรก และการดูแลก่อนคลอด จากการศึกษาของสุมาลี เพิ่มแพ่งพันธุ์ , วรทรัพย์ จิตต์ประเสริฐ,2538 พบว่า หญิงตั้งครรภ์จะฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นร้อยละ 83.4 และได้รับการดูแลก่อนคลอดครบตามเกณฑ์คุณภาพ ร้อยละ 94.9 ซึ่งแสดงว่าคู่สมรส โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจ และต้องการปกป้องรักษาลูกในครรภ์โดยการดูแล เอาใจใส่รักษาสุขภาพของตนเอง

สามีที่ให้ความสนใจ เอาใจใส่ภรรยาโดยพาไปฝากครรภ์ อย่างน้อย 1 ครั้งหรือไปพบแพทย์ นอกจากจะทำให้ภรรยามีความอบอุ่น มั่นใจแล้ว สามียังได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ เอาใจใส่ให้ภรรยามีภาวะโภชนาการครบ ไม่ขาดสารอาหาร ธาตุเหล็ก ไอโอดีน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ มีการพักผ่อน และออกกำลังกายอย่างถูกต้อง และได้รับการตรวจสุขภาพฟันจากทันตแพทย์หรือบุคลากรทันตสาธารณสุข รู้จักใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กเป็นคู่มือในการดูแลแม่ขณะตั้งครรภ์ และเลี้ยงลูกตั้งแต่แรกเกิด ถึง 6 ปี

สามีที่มีส่วนช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของภรรยา ให้ความสนใจในสุขภาพของภรรยา และบุตรในครรภ์ให้การประคับประคองจิตใจ และอารมณ์แก่ภรรยาช่วยให้ภรรยามีสุขภาพดีทางด้านร่างกาย และจิตใจ ส่งผลถึงสุขภาพที่แข็งแรงของบุตรในครรภ์ด้วย (พิศรีย์ อภิสถิธิภิญโญ, ดวงทิพย์ วงศ์กุล,2535)

จากการวิจัยพบว่า ถ้าแม่มีความสุข จิตใจสบาย คิดแต่สิ่งที่ดีงาม รักลูกตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ร่างกายของแม่ขณะหลังสารสุข (Endorphine) ออกมาทำให้ลูกมีการเจริญเติบโตเป็นไปด้วยดี ทำให้เด็กฉลาด อารมณ์ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ซึ่งเมื่อคลอดแล้วสิ่งเหล่านี้สร้างได้ยาก จึงต้องสร้างตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (บังอร เหลืองนิมิตรมาศ, 2539)

ผศ.ประสาร ทิพย์ธาดา , 2521 กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมของมารดาในระยะตั้งครรภ์มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ทั้งสิ้น เช่น การติดต่อโรค การใช้ยา การกินอาหาร อารมณ์ และอายุของมารดา ผู้ที่เป็นมารดาจึงต้องมีความรู้ดูแลสุขภาพตนเอง และลูกในห้องคลอดเวลาดังตัวอย่าง เช่น ระยะที่ทารกที่อยู่ในครรภ์มารดาเป็นระยะที่ร่างกายทุกส่วนกำลังมีการเพิ่มจำนวนเซลล์และประกอบเข้าเป็นรูปร่างที่สมบูรณ์อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยอาหาร ฮอรโมน อากาศ(O₂) ความอบอุ่นจากร่างกายของมารดา ถ้ามารดามีภาวะขาดสารอาหาร มีอาการไม่สมดุลย์ของฮอรโมน มีภาวะเครียดหรือได้รับสารเคมีก็จะส่งผลถึงทารกในครรภ์ได้ หรือถ้ามารดามีอายุน้อยกำลังอยู่ในระหว่างการเจริญเติบโตเมื่อมีครรภ์ก็เกิดภาวะขาดอาหารได้ เพราะร่างกายต้องการอาหารเพื่อเสริมสร้างตนเองไปพร้อม ๆ กันกับเพื่อการเสริมสร้างร่างกายทารก ทารกแรกเกิดถ้าแม่ได้รับสารอาหารไม่พอเพียงทารกที่เกิดมาจะมีน้ำหนักน้อย (ประนอม รอดคำดี , 2531)

ระยะคลอดและหลังคลอด

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสามีและภรรยา รวมทั้งการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างญาติมิตร จะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดของมารดาในระยะหลังคลอด เนื่องจากมารดาจะต้องมีการปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายภายหลังคลอดบุตร การเพิ่มบทบาท จากหน้าที่ภรรยา เป็นมารดาที่ต้องเลี้ยงดูบุตรที่เกิด ในกรณีที่ เป็นมารดาที่ออกไปทำงานนอกบ้านด้วยแล้ว มารดาจะมีภาวะความเครียด ความวิตกกังวลต้องการความช่วยเหลือ กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะสามีเป็นอย่างมาก ซึ่งสามีเองก็ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทใหม่ด้วย คือ ทำงานหารายได้เลี้ยงครอบครัว ช่วยเหลือภรรยาในการแบ่งเบาภาระงานบ้าน และช่วยเหลือเลี้ยงดูบุตรที่เกิดใหม่ บิดาจึงต้องมีการเรียนรู้ถึงวิธีการเลี้ยงดูบุตร แสวงหาสิ่งจำเป็นสำหรับบุตร และวางแผนร่วมกับมารดาในการอบรมเลี้ยงดูบุตรอย่างเหมาะสม การที่สามีที่ทำหน้าที่บทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุนภรรยาในการเลี้ยงดูบุตร จะทำให้ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจแก่มารดาภายหลังคลอด และทำให้มารดาสามารถปรับตัวตอบบทบาทการเป็นมารดาได้ดีขึ้น การที่บิดาได้ใกล้ชิดบุตร และมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิด จะทำให้บุตรยอมรับบิดาตั้งแต่เริ่มแรก ว่าบิดาเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเป็นพื้นฐานในการสร้าง ความผูกพัน หรือสัมพันธ์ภาพอันแน่นแฟ้นระหว่างบิดากับบุตรตั้งแต่วัยแรก บิดาที่มีโอกาสได้เรียนรู้และเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล และมีส่วนร่วม

ในการเลี้ยงดูบุตรในระยะ 6 เดือน กับบิดาที่ไม่มีโอกาสเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่ในระยะแรก และไม่ได้ให้ความใกล้ชิด และเลี้ยงดูบุตรตั้งแต่แรกเกิดนั้น สัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตรมักจะไม่ได้เท่าที่ควร เมื่อบุตรโตขึ้นจะมองว่าบิดาเป็นคนแปลกหน้าที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตเท่านั้น (วิลาวัณณ์ ศรีสุวัฒน์, 2531)

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในระยะตั้งครรภ์และหลังคลอด

การออกกำลังกายในระยะตั้งครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับมารดาและทารก รูปแบบของการออกกำลังกายจะเป็นรูปแบบที่เน้นพัฒนาความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เพื่อส่งเสริมให้ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอด และระยะหลังคลอดปลอดภัย จะช่วยให้สุขภาพดี จิตใจสดชื่น ลดอาการไม่สุขสบายระหว่างตั้งครรภ์ เช่น อึดอัด เหนื่อยง่าย ปวดหลัง นอนไม่หลับ ตะคริว และเท้าวม หญิงมีครรภ์ที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอจะคลอดบุตรง่าย เจ็บปวดน้อย และร่างกายกลับคืนสู่สภาพปกติเร็วขึ้นหลังการคลอดบุตรกิจกรรมที่แนะนำ คือ เดินบนบกหรือในน้ำ และการบริหารบนบกหรือในน้ำเป็นเวลา 20-30 นาที

เด็กอายุ 0 - 5 ปี

รศ. นิตยา คชภักดี กล่าวไว้ว่า เด็กตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนถึงอายุ 5 ปี เป็นช่วงเวลาที่สำคัญของการสร้างรากฐานชีวิต จิตใจของมนุษย์ เพราะร่างกายเติบโตเร็ว โดยเฉพาะสมองเจริญเติบโตสูงสุดในช่วงแรกเกิด - 5 ปี เท่านั้น เด็กจะมีความรู้สึกรับรู้สัมผัสทั้งรูป รส กลิ่น เสียง การสัมผัส และเลียนแบบตั้งแต่ทารกเกิด จากนั้นเด็กจะเรียนรู้จากประสบการณ์การเลี้ยงดู สภาพแวดล้อมและฝังลึกไว้ในจิตใจ ดังนั้น การเลี้ยงดูเด็กวัยนี้จึงส่งผลแก่ชีวิตได้ในระยะยาว

เด็กแรกเกิดที่ได้รับการสัมผัส โอบกอด และดูแลนมแม่ทันทีหลังคลอดจะทำให้เด็กรับรู้สัมผัสถึงความรัก ความอบอุ่นจากแม่ นอกจากนี้การที่เด็กกินนมแม่อย่างเดียว 4 เดือน จะมีผลทำให้เด็กได้รับสารอาหารเพียงพอ

ครอบครัวที่มีสมาชิกใหม่ บุคคลที่เป็นพ่อ แม่ จำเป็นจะต้องให้ความรัก ความอบอุ่น และยังจำเป็นจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อม และการกระตุ้นให้ลูกมีการพัฒนาเจริญเติบโตทั้งร่างกาย สมอง และจิตใจด้วย

การสร้างสภาพแวดล้อม บรรยากาศภายในห้องสำหรับเลี้ยงเด็กอ่อนที่มีสิ่งกระตุ้น เช่น การใช้ผนัง เพดาน ผ้าห่ม เป็นลายดอกไม้มีสีสันสดใส เปิดเพลงเบา ๆ ให้ฟังตลอดเวลา จะทำให้เด็กมีการเจริญเติบโตพัฒนาทางสมองได้ดีกว่าที่อยู่ในห้องที่ปราศจากสิ่งกระตุ้นการเลี้ยงดูระยะ 0-5 ปี อย่างใกล้ชิดขณะทำงานบ้าน แม่ส่งเสียงพูดคุยกับลูกจะทำให้ลูกมีความ มั่นคงในอารมณ์ มีความสุข

มั่นใจโตขึ้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง การเลี้ยงลูกเพื่อให้ลูกมีลักษณะบุคลิกภาพ ขึ้นอยู่กับ บทบาทของ พ่อ และแม่ใน ครอบครัว เช่น ถ้าครอบครัวมีบรรยากาศเป็นแบบประชาธิปไตย คือ ครอบครัวที่มีคุณพ่อ มีอำนาจสิทธิขาดทุกอย่างในบ้านลูกน้อยจะถูกปิดกั้นความคิดเห็น เกิดช่องว่างระหว่างลูกกับพ่อ แม่ ทำให้ขาดความเชื่อมั่น ไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดความอบอุ่น อ่อนแอในความคิด เนื่องจากถูกครอบครัวยุบงการ ชี้นำ แต่ถ้าเลี้ยงดูบุตร ให้อยู่ในบรรยากาศที่พ่อ แม่ ร่วมใจกันเป็นอันหนึ่งอันเดียว เป็นครอบครัว ประชาธิปไตยสามารถแสดงออกความคิดเห็น และการตัดสินใจร่วมกัน จะทำให้ลูกได้รับความอบอุ่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าแสดงออก กล้าเผชิญความจริง มีความเสียสละให้อภัยผู้อื่น บรรยากาศ ครอบครัวที่เป็นประชาธิปไตย จะช่วยพัฒนาเด็กให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ หรือ เป็นผู้ใหญ่ที่มีความคิดสมวัย (พิศรีย์ อภิสัทธิภิญโญ, ดวงทิพย์ วงศ์กุล , 2535)

นอกจากนี้ ร.ศ.นิตยา คชภักดี พบว่า เด็กที่ขาดการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิดในขวบปีแรก มีแนวโน้มที่เข้ากับผู้อื่นยาก และมีความบกพร่องจะให้การสร้างความผูกพันกับผู้อื่น และเด็กที่ขาดการดูแลเอาใจใส่จากบิดา หรือ มารดา จะทำให้ลูกมีพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมไม่ สมบูรณ์

การออกกำลังกายของเด็กเล็กก็มีความจำเป็น เพราะการออกกำลังกายเป็นการพัฒนา ระบบการทำงานของร่างกายและพัฒนาสติ ปัญญาไปด้วย เนื่องจากการเคลื่อนไหวทุกอย่างของร่างกายยังผูกพันกับปัญหาคือสมอง (พิศรีย์ อภิสัทธิภิญโญ , ดวงทิพย์ วงศ์กุล, 2535)

สุขภาพอนามัยของแม่และเด็กอายุ 0-5 ปี

ถึงแม้ว่า กว่าร้อยละ 80 ของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลก่อนคลอด และมีการทำคลอด โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ถึงร้อยละ 90 ก็ตาม (สุมาลี, วรทรัพย์, 2538) แต่ปัญหา ภาวะการเจ็บป่วยและการตายของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ และการคลอดบุตร ยังคงมีอยู่ กล่าวคือ สตรีวัยเจริญพันธุ์เสียชีวิตประมาณ 585,000 คน ในแต่ละปี เฉลี่ยนาทีละ 1 คน โดยมีสาเหตุจากการ ตั้งครรภ์ (UNFPA, 1997) สาเหตุที่พบมากที่สุด คือการตกเลือด ร้อยละ 25 รองลงมา คือการติดเชื้อ ร้อยละ 15 จากการแท้งร้อยละ 13 จากภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 12 และจากสาเหตุทางอ้อม ร้อยละ 20

ในประเทศที่กำลังพัฒนา ปัญหาสุขภาพของมารดาที่เกิดจากการตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียวมีถึงร้อยละ 30 และหากรวมโรคเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์แล้ว จะพบว่ามี อัตราป่วยเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 60 (อนามัยเจริญพันธุ์ : สิ่งท้าทายใหม่สำหรับประเทศไทย)

จากรายงานโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากรด้านอนามัยแม่และเด็กของประเทศไทย พบว่า อัตราส่วนการตายมารดาลดลงจาก 36 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพ ในปี 2533 เป็น 17 ต่อ 100,000 การเกิดมีชีพในปี 2538 โดยมีสาเหตุการตายจากการตกเลือด เนื่องจากการตั้งครรภ์ และการคลอดสูงสุด ถึงร้อยละ 30.5 ในปี 2538 รองลงมาคือ ภาวะพิษแห่งครรภ์ และการอุดตันของน้ำคร่ำในกระแสเลือด ร้อยละ 11.9 การติดเชื้อร้อยละ 8.5 ตามลำดับ

อัตราตายทารก 0 - 1 ปี (Infant mortality rate) ของประเทศกำลังพัฒนาในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก ในช่วงปี พ.ศ. 2493 - 2498 ถึงปัจจุบันมีแนวโน้มลดลงกว่าครึ่งของอัตราในแต่ละประเทศ ช่วง พ.ศ. 2493 - 2498 อัตราตายทารกในภูมิภาคนี้อยู่ระหว่าง 92 - 200 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ประเทศฐานและพม่ามีอัตราตายสูงสุดมากกว่า 200 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ ปัจจุบันอัตราตายอยู่ระหว่าง 20 - 124 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพต่ำสุดคือศรีลังกา เกาหลีใต้ และประเทศไทย (WHO, 1996:7) ปี 2538 - 2539 อัตราตายทารกในประเทศไทยลดลงเหลือ 26.05 ต่อ 1,000 การเกิดมีชีพ

การตายทารกปริกำเนิด (Perinatal mortality:PMR) ในปี พ.ศ.2538 องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่ามีถึง 7.6 ล้านรายทั่วโลก (WHO,1996:) ในจำนวนนี้ 4.3 ล้านรายใน fetal death ค่าเฉลี่ยอัตราตายปริกำเนิดทั่วโลกเป็น 53 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด การตายปริกำเนิดเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนาถึงร้อยละ 98 หนึ่งในสามของการตายปริกำเนิดเกิดขึ้นใน South-central Asia ซึ่งเป็นบริเวณที่มีเด็กเกิดมากถึง 1 ใน 4 ของโลก มีค่าเฉลี่ย PMR 66 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ในทวีปเอเชีย เป็นร้อยละ 53 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด อีกหนึ่งในสามเกิดในแอฟริกา ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 75 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมด จากการคาดประมาณขององค์การอนามัยโลก PMR ของประเทศไทยเป็น 20 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมดสูงกว่า มาเลเซีย ฮองกง ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ 4 เท่า WHO, 1996: 8, 17 - 18) สาเหตุ สำคัญของการตายในทารกแรกเกิดในประเทศกำลังพัฒนา คือ การขาดออกซิเจนขณะเกิด ร้อยละ 3 ของทารกแรกเกิด หรือ 3.6 ล้านคน มีภาวะขาดออกซิเจนปานกลางและขนาดรุนแรงตาย 840,000 ราย อีก 840,000 ราย มีอาการอันเป็นผลของการขาดออกซิเจนรุนแรง เช่น โรคลมชัก ปัญญาอ่อน และอื่น ๆ สำหรับสาเหตุการตายของทารกแรกเกิดในประเทศกำลังพัฒนาอันดับรองลงมาได้แก่ ปอดบวม บาดทะยัก ความพิการแต่กำเนิด การบาดเจ็บจากการคลอด การคลอดก่อนกำหนด ในประเทศไทยอัตราตายปริกำเนิดจากรายงานในโครงการเพิ่มพูนสมรรถนะบุคลากร มีแนวโน้มลดลงตามลำดับจาก 13.9 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมดในปี 2533 เป็น 11.2 ต่อ 1,000 การเกิดทั้งหมดใน

ปี 2538 สาเหตุการตายอันดับแรกคือ ภาวะการขาดออกซิเจนขณะเกิดร้อยละ 29.7 ในปี 2538 ตามด้วยการตายเบื่อย่อย ร้อยละ 28.4 ความพิการแต่กำเนิดร้อยละ 15.2 และ การคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 14.2 ตามลำดับ

ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ยังคงมีมากแม้ว่าจะมีแนวโน้มลดลงโดยในปี 2533 พบ ร้อยละ 9.4 ปี 2535 ร้อยละ 9.04 ปี 2537 ร้อยละ 8.34 และปี 2538 ร้อยละ 8.1

(กองอนามัยครอบครัว, 2533, 2535, 2537 และ 2538) ซึ่งในภาพรวมยังคงสูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 ซึ่งตั้งไว้ร้อยละ 7

ดังนั้นจะเห็นว่าปัญหาสุขภาพอนามัยของแม่และเด็กในประเทศไทยยังคงเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขทั้งระดับประเทศ ชุมชน และครอบครัว โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว เริ่มจาก สามี ภรรยา และญาติมิตรที่ใกล้ชิดจำเป็นต้องให้การดูแล เอาใจใส่ ช่วยเหลือ

2. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน

เด็กวัยเรียนและเยาวชน เป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญยิ่งมาทุกยุคสมัย เพราะเด็กเป็นผู้ที่จะพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคตเมื่อเติบโตใหญ่ขึ้น การที่เด็กจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี จะต้องเริ่มต้นจากการเป็นเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากครอบครัวอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามวัยมาโดยตลอด

ดังความตอนหนึ่งในพระราชดำรัสของ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวรัชกาลปัจจุบัน ซึ่งพระราชทานในปีเด็กสากล พุทธศักราช 2522 ดังนี้ “เด็กเป็นผู้ที่ได้รับช่วงทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากผู้ใหญ่ รวมทั้งภาวะความรับผิดชอบในการธำรงรักษาความสงบสุขของประชากรโลก”

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การเลี้ยงดูเด็กให้มีคุณภาพนั้นเป็นการลงทุนที่ได้ผลคุ้มค่ากว่าการลงทุนใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะเด็กที่มีคุณภาพจะนำไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพด้วยเช่นกัน และผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพก็ต้องมาจากวัยเด็กที่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกต้องและเหมาะสม

เนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ อันเกิดจากความก้าวหน้าด้านวิทยาการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้เป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญทำให้โลกอยู่ในภาวะไร้พรมแดน และนำโลกสู่การจัดระเบียบใหม่ทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองระหว่างประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดทั้งโอกาสและภัยคุกคามต่อการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนถาวรของประเทศ ส่งผลให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ได้มีการพัฒนาอยู่ตลอด โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กและเยาวชนอย่างยั่งยืน โดยการใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมและหลากหลาย ทั้งในด้านการศึกษาและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ด้านการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นภารกิจอย่างหนึ่ง ที่ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการในโรงเรียนตามความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละท้องถิ่น โดยมุ่งสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพใน 5 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพในวัยเรียน
2. พฤติกรรมในวัยเรียนที่จะมีผลต่อสุขภาพในวัยผู้ใหญ่
3. พฤติกรรมที่จะป้องกันโรคไม่ติดต่อที่เป็นวัตถุประสงค์ของประเทศ
4. พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม
5. พฤติกรรมที่จะมีผลต่อสติปัญญาและความสามารถในการเรียน

จากผลการประเมินคุณภาพกิจกรรมงานอนามัยเด็กวัยเรียนในปี 2537 ซึ่งได้ประเมินกิจกรรม 3 ด้านคือ การให้บริการอนามัยโรงเรียน การส่งเสริมสุขภาพ และการจัดอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรากฏว่ามีโรงเรียนที่สามารถจัดกิจกรรมสุขภาพตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 35.3 ของโรงเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศ เมื่อศึกษาปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชน ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1.1 ปัญหาสุขภาพในช่องปาก

จากสถิติโรคของนักเรียนในโรงเรียนสาธิตของกองอนามัยโรงเรียน ในปี 2525 2527, 2529, 2531 และ 2534 พบว่า โรคฟันผุเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของทุกปี ถึงร้อยละ 44.4, 45.0, 39.5, 36.5 และ 43.8 ตามลำดับ และกลุ่มที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มนักเรียนประถมศึกษา และจากผลการศึกษาภาวะสุขภาพนักเรียนในชนบททั่วประเทศของกองอนามัยโรงเรียน โดยตรวจนักเรียนใน 4 ภาค ในปี 2524, 2534 และ 2537 พบอัตราโรคฟันผุในนักเรียนร้อยละ 56.2, 47.2 และ 42.6 ตามลำดับ

นอกจากนั้น จากผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2537 ของกองทันตสาธารณสุข พบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ขุด ในเด็กกลุ่มอายุ 7 - 12 ปี เป็น 1.56 ซี่ ซึ่งแผนงานอนามัยเด็กวัยเรียนและเยาวชน ได้กำหนดเป้าหมายที่จะลดค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน ขุด ในนักเรียนประถมศึกษาให้เหลือ 1.5 ซี่/คน ในปี 2543

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า การเกิดโรคฟันผุนั้น เกิดจากปัจจัยหลัก 4 ประการ คือ ฟัน, จุลินทรีย์ในช่องปาก, อาหาร และระยะเวลาที่ทำปฏิกิริยา (ยุงฟัน ส่งไพศาล และคนอื่น ๆ 2526 : 2) นอกจากนี้ ระวีวรรณ ปัญญางาม (2527:47) รายงานว่า องค์ประกอบที่ชักนำให้เกิดฟันผุมี 3 ประการ คือ ความทนทานของเคลือบฟัน สุขนิสัยในการเลือกและการรับประทานอาหาร รวมทั้งพฤติกรรมด้าน

ทันตสุขภาพอื่น ๆ เช่น การแปรงฟันที่ถูกวิธี ภายหลังรับประทานอาหารเช้า, การใช้ยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า สาเหตุส่วนใหญ่ที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านทันตสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษา นั้น คือ การไม่ปฏิบัติตามหลักทันตสุขภาพที่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการสอนของครูส่วนใหญ่ ใช้การบรรยาย ซึ่งเด็กวัยนี้อาจจะเบื่อ แต่ขอให้นักครูใช้เทคนิค “แม่แบบ” มากกว่า (สุภาวดี โจนธรรมกุล 2529 : บทคัดย่อ) จึงส่งผลให้นักเรียนมองไม่เห็นความสำคัญของการมีฟันที่แข็งแรงดี และขาดแรงจูงใจที่ดีที่จะได้จากการเรียนรู้ เลียนแบบมาจาก “แม่แบบ” ที่ตนชื่นชอบที่เน้นการปฏิบัติที่จะชี้นำการกระทำของเขาได้อย่างชัดเจน ในเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาสุขภาพของนักเรียนก็คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพเสียใหม่

1.2 ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง

การดำเนินงานสาธารณสุขให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ประชาชนทุกคนได้รู้จักดูแลรักษาสุขภาพตนเองขึ้นพื้นฐาน การดูแลสุขภาพตนเองอย่างง่ายที่สุดคือ การดูแลในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยเฉพาะเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายและเสื้อผ้า ซึ่งจะมีผลต่อการป้องกันโรคที่มาจากพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลหลายชนิดรวมทั้งโรคเหา แต่ในปัจจุบันพบว่า อัตราการเป็นโรคเหาซึ่งเป็นตัวชี้วัดของกลุ่มโรคนี้ในนักเรียนมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังเช่น จากการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในปี 2534, 2536 และ 2538 พบอัตราโรคเหาในนักเรียนถึงร้อยละ 17.3, 17.0 และ 19.3 ตามลำดับ และได้มีการรณรงค์กำจัดโรคเหาควบคู่ไปกับการใช้มาตรการทางสุขศึกษาอย่างจริงจังในปี 2538 เป็นต้นมาพบว่า อัตราการเป็นโรคเหาในนักเรียนมีแนวโน้มลดลง เหลือร้อยละ 12.3 และ 10.7 ในปี 2539 และ 2540

การกำจัดเหาและการให้สุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ในการรักษาความสะอาดของร่างกาย เพื่อป้องกันโรคเหาจะประสบความสำเร็จไม่ได้ ถ้าประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือ ดังนั้นบุคคลต่าง ๆ ในหมู่บ้าน อันได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พัฒนาการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัครต่าง ๆ จึงมีบทบาทสำคัญที่จะส่งเสริมสนับสนุนและจูงใจประชาชนให้หันมาสนใจในการป้องกันและกำจัดโรคเหา

1.3 ปัญหาภาวะโภชนาการ

1.3.1 ปัญหาการเจริญเติบโต

เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตและมีการใช้พลังงานสำหรับการประกอบกิจกรรมค่อนข้างสูง เพราะชอบเล่นกีฬา และวัยเรียนตอนปลายจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งเป็นช่วงที่มีอัตราการเติบโตสูง ดังนั้นการได้รับอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นสิ่งจำเป็นยิ่งสำหรับเด็กวัยเรียน

ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอจะทำให้การเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร และเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องทางโภชนาการได้อย่างหนึ่ง

จากการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในเด็กวัยเรียน พบว่า ร้อยละของนักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในปัจจุบัน ลดลงจากช่วงแผนพัฒนาสาธารณสุข ระยะที่ 6 และ 7 กล่าวคือ ในปี 2534 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของแผนฯ 6 นักเรียนประถมศึกษาทั่วประเทศมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 16.0 แต่ในแผนฯ 7 อัตราได้ลดลงเป็นร้อยละ 12.6 ในปี 2536 และเหลือร้อยละ 11.8 ในปี 2540 ทั้งนี้ เป็นเพราะกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญโดยจัดสรรงบประมาณด้านอาหารกลางวันและอาหารเสริมนมเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามครอบครัวจำเป็นต้องมีบทบาทในเรื่องการรับประทานอาหารเช้าและอาหารเย็นที่มีคุณค่าอย่างพอเพียง จึงจะสามารถช่วยให้เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโตได้มาตรฐาน

1.3.2 ปัญหาโรคคอพอกจากการขาดสารไอโอดีน

ปัญหาโรคคอพอกจากการขาดสารไอโอดีน เป็นปัญหาสาธารณสุขในเด็กวัยประถมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับเป้าหมาย Mid - Decade Goal ที่มีเป้าประสงค์จะลดอัตราความชุกของโรคคอพอกในนักเรียนให้ต่ำกว่าร้อยละ 5 จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนแห่งชาติขึ้น และได้ดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ อย่างจริงจัง เป็นผลให้สามารถลดอัตราการเป็นโรคคอพอกในเด็กวัยเรียนลงมาเหลือร้อยละ 5.6 ในปี 2538 แต่คาดว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในปี 2543

1.3.3 ปัญหาโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก

กระทรวงสาธารณสุขได้ระดมกลุ่มเป้าหมายเด็กวัยเรียนและหญิงมีครรภ์เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาโรคโลหิตจาง ซึ่งเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กจะมีสติปัญญาเชื่องช้า เสร้าซึม ประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง ตั้งแต่ปี 2530 เป็นต้นมา จึงได้มีระบบการเฝ้าระวังภาวะโลหิตจางขึ้น พร้อมทั้งได้กำหนดเป้าประสงค์ที่จะลดอัตราความชุกของโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียนให้เหลือไม่เกินร้อยละ 10 ในปี 2543 และได้มีมาตรการกระจายยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแก่นักเรียนที่มีความเข้มข้นของโลหิตน้อยกว่า 36 % เป็นเวลา 3 เดือน พร้อมด้วยยาถ่ายพยาธิ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการให้สุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ผลปรากฏว่า อัตรานักเรียนที่เป็นโรคโลหิตจางลดลงในแต่ละปี แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้

สถานการณ์โรคคอตีบจากการขาดสารไอโอดีน และโรคโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในเด็กวัยเรียน พ.ศ. 2532 - 2538

พ.ศ.	อัตราการเป็นโรคขาดสารไอโอดีน (ร้อยละ)	ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ)
2532	19.3	16.5
2533	16.8	18.6
2534	15.3	18.8
2535	12.2	18.3
2536	9.8	18.4
2537	8.0	15.6
2538	5.6	16.4

2. ด้านสิ่งแวดล้อม

สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพเด็กวัยเรียนมีมากมาย ทั้งสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ ด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อเด็กทั้งที่โรงเรียน ที่บ้าน และชุมชน อันก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพดังนี้

2.1 ปัญหาจากสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมที่บ้านหรือโรงเรียน ก่อให้เกิดที่สำคัญ ๆ ได้แก่ ใช้เชื้อคอก โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ

โรคใช้เชื้อคอกเป็นได้กับคนทุกกลุ่มอายุ แต่ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 5 - 9 ปี (ร้อยละ 45.89) รองลงมาเป็นกลุ่มอายุ 10 - 14 ปี (ร้อยละ 31.28) เนื่องจากโรคใช้เชื้อคอกเป็นโรคที่มีความรุนแรงกับเด็ก จึงทำให้มีผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนค่อนข้างมาก เด็กที่ป่วยเป็นโรคใช้เชื้อคอกต้องหยุดเรียนในขณะที่ป่วย จึงทำให้การพัฒนาด้านการเรียนรู้ลดน้อยลงไปด้วย ในแต่ละปีจะมีช่วงการระบาดสูงระหว่างเดือนพฤษภาคม - กันยายน เนื่องจากเป็นฤดูฝน เพราะมีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบริเวณบ้าน หรือโรงเรียน ซึ่งการควบคุมโรคจะได้ผลหรือไม่อยู่ที่การปรับปรุงสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้านและโรงเรียนไม่ให้มีแหล่งเพาะพันธุ์

โรคอุจจาระร่วงที่เป็นปัญหาใหญ่ในเด็กวัยเรียน คือ การเกิด Out Break of food borne disease ซึ่งเกิดขึ้นเป็นประจำแต่ละปี ในโอกาสการจัดงานเลี้ยง การพานักเรียนไปทัศนศึกษา หรือการรับประทานอาหารของโรงเรียน โดยขาดความระมัดระวังในเรื่องสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งทำให้นักเรียนมีอาการป่วยพร้อมกันครั้งละมาก ๆ ส่วนโรคอื่น ๆ อันเกิดจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารไม่ดี มีผลให้เด็กป่วยด้วยโรคระบบทางเดินอาหาร จากรายงานการเฝ้าระวังโรคของ

กองระบาดวิทยา พบว่า รายงานโรคที่ได้รับนั้น โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันมีอัตราป่วยสูงอันดับหนึ่ง แต่ที่พบในกลุ่มเด็กวัยเรียนมีอัตราใกล้เคียงกับทุกกลุ่มอายุ ยกเว้นกลุ่ม 0 - 4 ปี ที่มีอัตราสูงที่สุด

โรคพยาธิเป็นโรคที่มีสาเหตุเกี่ยวเนื่องมาจากการที่ประชาชนบางส่วนยังไม่ถ่ายอุจจาระลงส้วม ทำให้เกิดวงจรของโรคพยาธิมาสู่คน ทั้งชนิดที่เข้าสู่ร่างกายโดยการกิน หรือทางผิวหนัง ถึงแม้ว่าทุกโรงเรียนจะมีส้วมใช้ แต่เด็กวัยเรียนก็ยังเป็นโรคพยาธิอยู่ อันเนื่องมาจากการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ล้อมในหมู่บ้าน ชุมชน ยังไม่ดีเท่าที่ควร การป้องกันแก้ไขโรคพยาธิ จึงอยู่ที่ความร่วมมือของแต่ละครอบครัวที่จะช่วยกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพนักเรียนในปี 2524 พบอัตรานักเรียนที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิต่าง ๆ ร้อยละ 42.3 และผลการสำรวจในปี 2533 พบร้อยละ 13.8 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาที่ลดลง เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบความชุกของโรคพยาธิปากขอในกลุ่มอายุต่าง ๆ พบว่า อัตราโรคพยาธิปากขอเริ่มมีความชุกสูงขึ้นตั้งแต่เด็กอายุ 5 ปีขึ้นไป ซึ่งเริ่มเข้าสู่วัยเรียน กองโรคติดต่อทั่วไปจึงได้กำหนดให้มีการควบคุมโรคพยาธิปากขอ โดยการให้การบำบัดแบบมวลชน ในประชากรกลุ่มวัยเรียนระดับชั้นประถมศึกษา เป็นรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบของการควบคุมโรคพยาธิ และได้ดำเนินการพร้อมสนับสนุนยาถ่ายพยาธิแก่จังหวัดต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

2.2 ปัญหาอวัยวะการเรียนรู้

ตาและหูเป็นอวัยวะการเรียนรู้ที่สำคัญ และควรได้รับการเอาใจใส่ดูแลให้สามารถใช้งานได้ดีไปตลอดชีวิต เด็กวัยเรียนที่มีความผิดปกติของการได้ยินและการมองเห็น จะก่อให้เกิดผลเสียต่อพัฒนาการและการเรียนรู้ ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างถูกต้องตั้งแต่วัยเรียน จะมีผลเสียร้ายแรงตามมาในภายหลัง ปัญหาสุขภาพของตาและหูอาจมีสาเหตุมาแต่กำเนิด และจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผิดปกติของสายตา ได้แก่ การอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ที่มีแสงสว่างน้อยหรือจ้าเกินไป ระยะเวลาที่ใช้ในการอ่านหนังสือแต่ละวัน รวมทั้งประวัติการมีสายตาผิดปกติของบุคคลในครอบครัว ส่วนปัญหานามัยของหูที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระดับความดังของเสียง การเกิดอุบัติเหตุ การติดเชื้อในช่องหู รวมทั้งขี้หูอุดตันและมีสิ่งแปลกปลอมอยู่ภายในช่องหู จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพเด็กวัยเรียนในปี 2533 และ 2538 พบอัตรานักเรียนที่มีสายตาผิดปกติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระดับชั้นเรียนที่สูงขึ้น ส่วนภาวะการได้ยินผิดปกติพบในนักเรียนประถมศึกษามากกว่าระดับชั้นอื่น ๆ ซึ่งทั้งปัญหาสายตาและการได้ยินผิดปกติ พบว่า นักเรียนในกรุงเทพมหานครมีอัตราตรวจพบสูงกว่านักเรียนในส่วนภูมิภาค

ร้อยละของนักเรียนที่มีอายุตาและการได้ยินผิดปกติ จำแนกตามระดับการศึกษาและพื้นที่

	สายตาผิดปกติ		การได้ยินผิดปกติ	
	2533	2538	2533	2538
อนุบาล	-	0.5	-	1.0
ประถม	1.1	1.4	5.3	3.9
มัธยม	3.3	3.4	-	3.2
เขตเมือง	-	3.1	-	2.7
เขตชนบท	-	1.2	-	3.7
กทม.	10.8	7.8	1.4	5.8

2.3 ปัญหาสารเสพติด

สารเสพติด เป็นปัญหาที่ร้ายแรงและสำคัญที่สุดปัญหานึงของประเทศไทย ซึ่งมีผลอันตรายต่อผู้เสพโดยตรง และส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในด้านเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขอีกด้วย ปัญหาสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากในปัจจุบัน ได้แก่ เฮโรอีน แอมเฟตามีน (ยาบ้า) สารระเหย ยาระดับประสาท เป็นต้น ถึงแม้กฎหมายจะเข้มงวดก็ยังมีลักลอบจำหน่ายอย่างแพร่หลาย มีการดัดแปลงกลวิธีต่างๆ ในการผลิต โดยเฉพาะยาบ้า เนื่องจากสารเสพติดซื้อขายง่าย วิธีการเสพยา จึงเป็นเหตุให้แพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเข้าสู่กลุ่มนักเรียน นักศึกษา และเยาวชนของชาติ จากผลการสำรวจผู้ติดยาเสพติดในประเทศไทยของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ได้ทำการศึกษาและประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทย ในเดือนธันวาคม 2536 โดยประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติด 5 ประเภท คือ สารระเหย กัญชา ยาบ้า เฮโรอีน และฝิ่น มีผู้ใช้ยาเสพติดในประเทศไทยทุกกลุ่มรวมทั้งสิ้น 1,267,590 คน หรือร้อยละ 2.17 ของประชากรทั้งประเทศ ในจำนวนนี้ประมาณการว่ามีนักเรียน นักศึกษา ในสถานศึกษาต่างๆ ใช้สารเสพติดทั้งสิ้น 71,666 คน โดยนักเรียนที่ใช้สารเสพติดมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 53,373 คน ภาคกลาง 7,360 คน และภาคเหนือ 4,968 คน ตามลำดับ ส่วนยาเสพติดที่นักเรียน นักศึกษาใช้มากที่สุด คือ กัญชา 36,704 คน สารระเหย 22,740 คน และยาบ้า 9,090 คน ตามลำดับ

เนื่องจากการแพร่ระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา ได้ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้ร่วมมือกับสำนักงาน ป.ป.ส. และกระทรวงศึกษาธิการ ดำเนินการเฝ้าระวังยาบ้าในสถานศึกษา ด้วยวิธีการเก็บตัวอย่างปัสสาวะนักเรียน นักศึกษาทั่วประเทศ จำนวน 118,375 คน พบว่า มีนักเรียนใช้ยาบ้าจำนวน 1,375 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16 เมื่อพิจารณาการแพร่ระบาดของยาบ้าในนักเรียน นักศึกษา พบว่า นักเรียนในภาคกลางใช้ยาบ้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.08 รองลงมา เป็นภาคเหนือ ร้อยละ 1.94 สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้มีการใช้ร้อยละ 0.13 และ 0.30 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตามตาราง

แสดงจำนวนร้อยละของนักเรียนที่เสพยาบ้า จำแนกตามภูมิภาค

ภาค	ตรวจทั้งหมด	ตรวจพบ	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	1,270	9	0.71
กลาง	40,905	852	2.08
เหนือ	19,772	383	1.94
ตะวันออกเฉียงเหนือ	22,092	28	0.13
ใต้	34,336	103	0.30
รวม	118,375	1,375	1.16

จากการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายของโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร มีการใช้สารเสพติด ร้อยละ 63 และยังให้อยู่ ได้แก่ บุหรี่ ร้อยละ 7.6 เหล้า ร้อยละ 15.2 สารระเหย ร้อยละ 3.5 กัญชา ร้อยละ 0.9 ยาบ้า ร้อยละ 1.1 ยานอนหลับ ร้อยละ 3.5 และพบว่า นักเรียนเริ่มใช้ยาที่บ้าน ร้อยละ 15.9 ที่โรงเรียน ร้อยละ 7.8 เริ่มที่บ้านเพื่อนและงานเลี้ยง ร้อยละ 9.9 สาเหตุที่ใช้สารเสพติด เพราะอยากทดลองมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ เพื่อนแนะนำ และเพื่อความสนุกสนาน นอกจากนี้เป็นการประจบประแจง มีเรื่องไม่สบายใจ และเพื่อช่วยในการอ่านหนังสือ ปัญหาของนักเรียนที่ใช้สารเสพติด จะเป็นกลุ่มที่มีผลการเรียนไม่ดี มีพฤติกรรมชอบเที่ยวกลางคืน และอยู่ในแหล่งที่มีการขายยา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของสารเสพติด โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของยาบ้า ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วง สาเหตุสำคัญของการใช้สารเสพติดของเยาวชน เนื่องจากความอยากรู้อยากทดลอง และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ประกอบกับความอ่อนแอของสถาบันการศึกษา และสถาบันครอบครัว ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เสื่อมโทรม ด้วยอบายมุข และยาเสพติด ที่ยังไม่สามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น การดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงควรมุ่งเน้นการดำเนินงานด้านการป้องกันสารเสพติด โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานกับสถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว และชุมชน มุ่งเน้นการเสริมสร้างความตระหนักต่อปัญหาสารเสพติด และร่วมมือกันดำเนินงานของสถาบันทั้งสามอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยรัฐควรมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนให้สถาบันทั้งสามเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

2.4 ปัญหาโรคเอดส์

เอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขเกือบทุกประเทศทั่วโลก สถานการณ์ของโรคเอดส์ในประเทศไทย พบว่า มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว โดยมีผู้ติดเชื้อเอดส์ในทุกจังหวัด และพบในทุกสาขาอาชีพ ดังรายงานสถานการณ์โรคเอดส์ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 จนถึง 31 มีนาคม 2539 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมทั้งสิ้น 59,433 ราย และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ 24,566 ราย จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์เพิ่มขึ้นโดยตลอด ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยในช่วง 10 ปี จาก พ.ศ. 2527 - 2537 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 22,244 ราย และในปี 2538 เพียงปีเดียวมีจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ทั้งสิ้น 19,247 ราย หรือร้อยละ 32.4 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมรวม ดังตาราง

จำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 ถึง 31 มีนาคม 2539

พ.ศ. ประเภท	พ.ศ. 2527-2537	พ.ศ.2538	พ.ศ.2539	รวมสะสม ตั้งแต่ต้น
ผู้ป่วยเอดส์	22,244	19,247	17,942	59,433
ผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มี อาการ	8,867	7,972	7,727	24,566

แหล่งข้อมูล : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญของการติดเชื้อเอดส์ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยพบถึงร้อยละ 79.51 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดในปี พ.ศ.2539 (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่าในช่วงปี พ.ศ.2527 ถึง พ.ศ.2537 และปี พ.ศ.2538 และ 2539 พบผู้ป่วยโรคเอดส์ในกลุ่มอายุ 15 - 24

ปี พบอัตราร้อยละ 15.75 14.46 และ 13.86 ตามลำดับ และมีแนวโน้มสูงขึ้นในกลุ่มอายุ 24 - 29 ปี โดยพบในอัตราร้อยละ 27.33 29.35 และ 29.47 ตามลำดับ

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นของการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ จะเห็นได้ว่า กลุ่มอายุที่มีแนวโน้มการป่วยเป็นโรคเอดส์เพิ่มสูงขึ้นนี้ น่าจะมีการติดเชื้อเอดส์ตั้งแต่วัยรุ่น ดังนั้นวัยรุ่นจึงจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญยิ่ง

ปัจจัยเสี่ยง อันเป็นเหตุสำคัญของการติดเชื้อเอดส์สูงสุด คือ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นมาก โดยเฉพาะนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่กำลังศึกษาค้นคว้า ประการที่น่าจะลดลง และระบายออกด้านความต้องการทางเพศ ดังการศึกษาของสุกานดา สุวณิชชาติ และคณะ ซึ่งทำการศึกษานักเรียนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายที่เป็นโสเภณีสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 33.9 ส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี และคนรัก หรือเป็นหญิงรักสนุก ที่ฝ่ายชายเรียกว่า ไก่หลง นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนชายส่วนใหญ่ขาดความตระหนักและความรับผิดชอบในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขวัญนัท โฆษิต และคณะ เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 8.5 ของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก ร้อยละ 43.7 และกับโสเภณี ร้อยละ 39.2 ทั้งนี้ร้อยละ 63.2 ของนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

นอกจากนี้ อิทธิพลของสื่อที่ยั่วยั่วด้านความรู้สึก การเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศในหนังสือ วารสาร และสื่อมวลชนอื่น ๆ ได้เน้นหนักทางด้านความต้องการ และการตอบสนองทางอารมณ์ มากกว่าทางด้านวิชาการ ซึ่งผลที่ได้รับคือ วัยรุ่นหรือเยาวชนได้รับข้อมูลที่ผิดพลาดมากยิ่งขึ้น และก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ดังที่ วีรวัฒน์ วรรณศิริ ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มวัยรุ่น ได้ข้อสรุปว่า การดูวิดีโอและหนังสือประเภทปลุกเร้าอารมณ์เพศ การติดภาพเปลือยในห้องนอน เป็นปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็ว ซึ่งจะมีผลต่อการกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ และก่อให้เกิดเจตคติ และแบบอย่างที่เกิดในเรื่องเพศที่อาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เสี่ยงทางเพศต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ได้

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นว่า แนวโน้มจากอิทธิพลของสื่อและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคมปัจจุบัน และอิทธิพลทางวัฒนธรรมจากชาติตะวันตกที่เข้ามาส่งผลให้วัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศเปลี่ยนแปลง การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม โดยมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน และไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดปัญหาตามมา ไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น การทำแท้ง การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ ซึ่งเป็นปัญหาทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่วัยรุ่นขาดทักษะในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์

เพื่อพิจารณหาเหตุผลในการตัดสินใจ เลือกที่จะยอมรับหรือปฏิเสธต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตน ได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น การเร่งรัดหาแนวทางดำเนินเพื่อป้องกันโรคเอดส์ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน จึงมีความสำคัญยิ่ง ตามนโยบายของรัฐบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 จนถึงปัจจุบัน ได้เร่งรัดให้หน่วยงาน ของรัฐบาลทุกแห่ง ภาคเอกชน และองค์กรสาธารณประโยชน์ ร่วมกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนในการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง (นโยบายรัฐบาลด้านสาธารณสุข 21 ตุลาคม 2535)

3. ด้านสังคม

เด็กที่เติบโตมาในครอบครัวที่อบอุ่นจะมีพัฒนาการที่ถูกต้องทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม(เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ มติชน, 2540) ซึ่งพัฒนาการเหล่านี้ มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ดังนี้

3.1 ปัจจัยด้านวัฒนธรรม วัฒนธรรมไทย"รักลูกมาก ทำให้ลูกหมด" และเด็กเป็นศูนย์กลางความสนใจของครอบครัว ปัจจุบันการดำรงชีวิตที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมที่ดีดั้งเดิม เด็กขัดแย้งกับผู้ใหญ่ ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ, 2526 ในปัจจุบันครอบครัวไทยมีเจตคติด้านบวกต่อการยอมรับการกระทำที่สะท้อนออกมาให้เห็นถึงการขาดจริยธรรม ค่านิยมจารีตประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงาม ซึ่งน่าจะมีผลต่อกระบวนการอบรมบ่มนิสัยทางสังคมแก่บุตรหลานในอนาคต จากการศึกษาของโสภา พุทธิชัยกุลและคณะ, 2531 ที่พบว่าค่านิยมของครอบครัวไทยในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องรักษาวินัยส่วนตัวน้อยลง และครอบครัวส่วนใหญ่ยอมรับค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องความเห็นแก่ตัว การขาดความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของตนเอง นอกจากนี้ครอบครัวส่วนใหญ่ยังชื่นชอบและนิยมใช้ของนอกเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งโก้ เมื่อครอบครัวที่เปรียบเสมือนบ้านหลอมแบบอย่างของพฤติกรรมในสังคมให้เป็นแบบแผนเดียวกัน ยอมรับค่านิยมและการกระทำผิดมาปฏิบัติและปลูกฝังแก่ลูกหลาน ย่อมส่งผลให้รูปแบบความสัมพันธ์ของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ ก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่เป็นปัญหาสังคมมากยิ่งขึ้น

3.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจดีจะนำสู่ความสงบสุข และสามัคคีในครอบครัว โดยพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ประกอบ2 อาชีพเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมมีการอพยพเข้าเมือง เกิดชุมชนสลัมเด็กไม่มีสัญบัตรไม่ได้เข้าเรียนก่อให้เกิดปัญหาสังคมได้แก่ปัญหายาเสพติด ,จราจร,อุบัติเหตุ และปัญหาอาชญากรรม(จรรยา สุวรรณทัต, 2532) ครอบครัวที่เศรษฐกิจไม่ดี จะเกิดการทะเลาะเบาะแว้ง ครอบครัวมีปัญหา เกิดการหย่าร้าง เด็กขาดความอบอุ่น และปัจจุบันนี้พ่อแม่ไม่มีเวลาให้ลูก ค่าครองชีพสูงขึ้น ความเคารพนับถือปู่ ย่า ตา ยาย ลดลง พ่อ แม่ออกทำงานนอกบ้านทั้งลูกไว้ ขาดการดูแลเอาใจใส่ ทำให้เด็กขาดความอบอุ่น สุขภาพจิตเสียและจากผลการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มี

เศรษฐกิจปานกลาง จนถึงสูง เด็กวัยรุ่นจะมีการพัฒนา ปรับตัวได้ดีกว่าเศรษฐกิจต่ำ (กุลวรรณ วิทยา วงศ์วัช, 2526) ปัญหาโสเภณีเด็กในสังคมไทย เนื่องจากครอบครัวมีหนี้สิน ,โฆษณา,ระบบทุนนิยม(สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล)และจากการศึกษาของ (ไพบุลย์ อ่อนมั่ง 2533)พบว่าแม่ทำงานนอกบ้าน มีอารมณ์มั่นคงในการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าแม่ที่ทำงานในบ้าน เพราะจะหงุดหงิด และทรมานลูกมาก และการศึกษาของศิริวรรณ ภาษานนท์(2530:บทคัดย่อ) พบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีสถานภาพครอบครัวแตกแยกมีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าเด็กวัยรุ่นที่มีสถานภาพครอบครัวที่ปกติ ครอบครัวไทยในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมต่างๆ มีผลทำให้สถาบันครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงและอ่อนแอลงไปทุกขณะ(สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2531)

3.3 ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู จรรยา สุวรรณทัต, 2532 กล่าวถึงปัจจัยที่มีส่วนในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว สรุปได้ดังนี้ คือพ่อ แม่ต้องรู้จักลักษณะธรรมชาติและความต้องการพื้นฐานของเด็ก เช่นการเจริญเติบโต พ่อ แม่ต้องรู้จักบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว จนสามารถปฏิบัติให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของตนเอง ตามบทบาทพ่อ แม่ ลูก และกระทำตามหลักเหตุ และผล ความคงเส้นคงวาของพ่อ แม่ในการวางระเบียบ วินัย โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งมีความอดทนน้อยต่อการไม่คงเส้นคงวาของพ่อ แม่ และกุลวรรณ วิทยา วงศ์วัช, 2526 กล่าวว่าเด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพที่ดีกับพ่อแม่ ประกอบด้วยการป้องกันคุ้มครอง ส่งเสริม เป็น เพื่อน ให้ความสุข และมีการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย พ่อ แม่หรือพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดู ต้องเข้มแข็ง และสนองความต้องการของเด็กอย่างดี ซึ่งส่งผลอย่างมากต่อบุคลิกภาพเด็กวัยทารกตอนต้น และเด็กมัธยมศึกษาปีที่5จะมีปัญหาทางการเรียน เพราะเลือกเรียนตามเพื่อน เลือกไม่ตรงกับความสนใจ ส่งผลต่อสัมพันธภาพและการปรับตัว ถ้า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี เข้าเรียนในโรงเรียนมีชื่อเสียง พ่อ แม่ภูมิใจ ยอมรับไว้วางใจ นำสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ก่อเกิดสัมพันธภาพ และการปรับตัวในครอบครัวสูงกว่าเด็กที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ และเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์(มิตชน,2540)กล่าวว่าเด็กต้องอยู่ในครอบครัวที่พ่อ แม่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความเข้าใจกัน ให้อภัยกันเสมอ และเป็นแบบอย่างที่ดีเสริมพัฒนาการของเด็ก อรุณศรี อนันตรศิริชัย, 2537 กล่าวว่าครอบครัวไทยมีลูกเมื่อตาย ปัญหาขาดสารอาหารทำให้เด็กไม่สามารถเรียนรู้ได้ดี เกิดโรคคอพอก โรคโลหิตจาง ทำให้เด็กติดเชื้อง่าย และความสนใจ ความคาดหวังต่อการเรียนรู้ของเด็กจากพ่อ แม่ ผู้ปกครองมีผลต่อความสนใจเรียนของลูก นภาพร ขยวรรณ และคณะ จากสถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (มิตชน ,2537)พบว่าปัญหาความรุนแรงในครอบครัวมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลิกภาพของคน ตลอดจนพัฒนาการของบุคคลตั้งแต่ในวัยเด็ก นอกจากนี้ยังเป็นพื้นฐานของการเกิดปัญหาสังคมอื่นๆอีกมาก เช่น เด็กขาดสารอาหาร การติดยาเสพติด ปัญหาเด็กวัยรุ่น ปัญหาเด็กเร่ร่อน-จรจัด โสเภณีเด็ก และอาชญากรรมอื่นๆ

3.4 ปัจจัยด้านตัวเด็กเอง เด็กที่เรียนชั้นสูงและมีอายุเพิ่มขึ้น มีประสพการณ์ เข้าใจ พ่อ แม่ ดีขึ้น ทำให้มีความประพฤติที่ไม่ก่อปัญหากับพ่อ แม่ พบว่าสัมพันธภาพในช่วงวัยรุ่นตอนปลายดีกว่าช่วงตอนต้น และผลการศึกษาพบว่าคนโสด ป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าคนที่ใช้ชีวิตคู่ และเพศหญิงป่วยเป็นโรคจิตมากกว่าเพศชาย (กุลวรรณ วิทยาวงศ์รุจิ, 2526)

3. กลุ่มวัยทำงาน

โครงสร้างประชากรไทยได้มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นผลจากความสำเร็จการควบคุมการเพิ่มของประชากร และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ กล่าวคือ โครงสร้างกลุ่มอายุวัยเด็กได้ลดลง ขณะที่โครงสร้างกลุ่มอายุวัยทำงาน และผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังจะเห็นว่า ในปี 2536 มีประชากรวัยทำงาน จำนวน 32.8 ล้านคน ปี 2540 มีประชากรวัยทำงาน 40 ล้านคน (วารสารประชากร, 2540)

ประชากรวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15-59 ปี ประชากรวัยทำงานทั้งชายและหญิง เป็นกำลังสำคัญด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และประเทศ เป็นกลุ่มประชากรพื้นฐานที่เป็นพลังในการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม

ประชากรวัยทำงาน เป็นสมาชิกสำคัญของครอบครัว เป็นผู้ที่สร้างบทบาทที่สำคัญของครอบครัวมากที่สุด เป็นแหล่งกำเนิดการวิวัฒนาการของมนุษยชาติเพราะมนุษย์มีกำเนิดจากการสร้างครอบครัวของชาย และหญิง มีหน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม ชุมชน และประเทศชาติ

การศึกษาปัญหาหรือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวตามกลุ่มอายุวัยทำงานซึ่งจะมีบทบาทเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวเป็น พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัว การพิจารณาตามบทบาทดังนี้

1. สุขภาพอนามัยของครอบครัววัยทำงาน และความรับผิดชอบ
2. ความสัมพันธ์ของการศึกษาและครอบครัว
3. เศรษฐกิจของครอบครัว
4. ที่อยู่อาศัยและสภาวะแวดล้อม
5. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในวัยทำงาน

1. สุขภาพอนามัยของครอบครัว วัยทำงาน และความรับผิดชอบ

ครอบครัว ประกอบด้วยสมาชิก ครอบครัว ได้แก่ พ่อ แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย ญาติพี่น้อง ครอบครัวมีทั้ง แบบเดี่ยว แบบขยาย และ แบบจัดโครงสร้างใหม่ ครอบครัวต้องมีหัวหน้าครอบครัว และสมาชิกครอบครัว ที่มีลักษณะแตกต่างกันตามสถานะ

ครอบครัวประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีอยู่ในกลุ่มอายุต่าง ๆ ตั้งแต่วัยเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุ แต่ละกลุ่มมีหน้าที่ และความรับผิดชอบแตกต่างกันไปตามศักยภาพ และความสามารถ นอกจากนั้นความสัมพันธ์ในระหว่างกลุ่มต่าง ๆ ยังเป็นปัจจัยสำคัญของความเป็นครอบครัว

วัยทำงาน เป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 15 - 59 ปี กลุ่มนั้นนอกจากจะครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่น กลุ่มเจริญพันธุ์ และกลุ่มหลังวัยเจริญพันธุ์ ตามหลักวิชาการประชากรศาสตร์แล้ว วัย 15-59 ปี เป็นกลุ่มรับภาระ (Independent Group) กลุ่มที่เป็นภาระ (dependent group) คือกลุ่มเด็กวัยต่ำกว่า 15 ปี และกลุ่มผู้สูงอายุกว่า 60 ปี ดังนั้นกลุ่มวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่ม พ่อ แม่ เป็นกลุ่มที่จะต้องรับผิดชอบภาระต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่มอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็น ค่าใช้จ่าย การดูแลสุขภาพ การอบรม เลี้ยงดู และการปกป้องจากภัยต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกครอบครัว

ในส่วนบุคคลของประชากรวัยทำงานแล้ว ประชากรวัยทำงานจะต้องมีภาวะโภชนาการที่เหมาะสม มีการออกกำลังกายเหมาะสมกับวัย ภาวะจิตใจแจ่มใส พักผ่อนเพียงพอ มีความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์

จากการที่ปี 2537 เป็นปีครอบครัวสากลโดยมีคำขวัญว่า “สร้างประชาชนโดยหน่วยเล็กที่สุดในใจกลางของสังคม” (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ ,2537) การสร้างครอบครัวเกิดจากการที่ผู้ใหญ่ 2 คน ตกลงที่จะใช้ชีวิตร่วมกัน ตามแต่วัฒนธรรม และระเบียบประเพณีของพื้นที่นั้น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส เป็นรากฐานของชีวิตครอบครัว การแต่งงาน หรือ การอยู่ร่วมกันทางพฤตินัยเป็นวิถีทางสู่การมีความสัมพันธ์ทางเพศ โดยเป็นที่ยอมรับของสังคม

ปัญหาของสังคม ในปัจจุบันนี้ก่อเกิดมาจากครอบครัว ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตมนุษย์ เริ่มตั้งแต่การวางแผนก่อนสมรส การวางแผนครอบครัวก่อนการตัดสินใจมีบุตร การเกิดบุตรที่ตั้งใจด้วยความพร้อมของบิดา มารดา ทั้งในด้านสุขภาพของความพร้อมด้านอื่น ๆ การตั้งครรภ์ ดูแล

ครรภ์ การดูแลก่อนคลอด การดูแลหลังคลอด การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดูบุตร การดูแลครรภ์ การดูแลก่อนคลอด การดูแลหลังคลอด การอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดูบุตร การดูแลสุขภาพตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น การแก้ปัญหาความกดดันในครอบครัวและนอกครอบครัว ถ้าเด็กได้รับการดูแลที่ดีจาก พ่อ แม่ และญาติพี่น้อง เขาย่อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความสมบูรณ์ มีคุณภาพ เป็นกำลังของสังคม และประเทศชาติ นอกจากนี้ สมาชิกของครอบครัวต้องมีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งจะบั่นทอนความสุขของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นโรคร้ายที่เกิดจากพฤติกรรม และการไม่ดูแลตนเอง ทำให้เกิดการแพร่ระบาดของโรค โรคทางพันธุกรรม และโรคที่เกี่ยวข้องกับสตรีและเด็ก โรคที่ติดต่อกัน และโรคไม่ติดต่อ

บิดา มารดา เป็นสมาชิกครอบครัวที่ถือว่ามีความสำคัญที่สุดของครอบครัว เป็นบทบาทที่ให้ความรัก ความผูกพัน หน้าที่ความรับผิดชอบ เอาใจใส่ปกป้องคุ้มครองเสียสละ อบรมสั่งสอนบุตร เพื่อให้บุตรมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข และเป็นประชากรที่ดีของประเทศสืบต่อไป (สมาคมทนายทนายศาสตร์แห่งประเทศไทย 2524: 85)

สามีมีหน้าที่ พึ่งบำรุงภรรยา และบุตรหลาน/ยกย่องให้เกียรติภรรยาไม่ดูหมิ่น

ไม่นอกใจ มอบความเป็นใหญ่ให้ หากเครื่องประดับให้เป็นของขวัญตามโอกาส

ภรรยา มีหน้าที่ จัดงานบ้านให้เรียบร้อย สงเคราะห์ญาติมิตรทั้งสองฝ่ายด้วยดี ไม่นอกใจ รักษาทรัพย์สมบัติที่หามาได้ ชยัน ไม่เกียจคร้านในงานทั้งปวง

บิดา และมารดา มีหน้าที่เริ่มตั้งแต่เริ่มต้นมีชีวิตครอบครัว หน้าที่ของสามีภรรยาสร้างฐานะครอบครัว วางแผนการมีบุตร เพื่อเริ่มบทบาทการเป็นบิดามารดา การตั้งครรภของภรรยา การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจ ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานประจำวัน บทบาทของสามีเพื่อแบ่งเบาภาระของภรรยา การเตรียมการมีบุตร การเห็นอกเห็นใจของบิดาต่อมารดาในระยะคลอดจะส่งผลให้การปรับตัวในระยะต่อไปเป็นไปในทางที่ดีขึ้น และเพิ่มสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นในระหว่างคู่สมรส รวมทั้งการปรับตัวจากการมีเพศสัมพันธ์ในระยะ 4-6 สัปดาห์แรกหลังการคลอดบุตรของมารดา

หน้าที่พื้นฐานของครอบครัวด้านสุขภาพ (UN, 1992)

หน้าที่ของ บิดา และมารดา

1. ให้กำเนิดบุตร และความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างคู่สมรส
2. การเลี้ยงดูบุตรขั้นพื้นฐาน รวมทั้งการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ และคนพิการในสังคม
3. การคุ้มครองของสมาชิกในครอบครัว
4. การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ และการพักผ่อนหย่อนใจของสมาชิกครอบครัว

1. ให้กำเนิดบุตร และความสัมพันธ์ ทางเพศระหว่างคู่สมรส : การคุมกำเนิด การให้กำเนิดบุตร การควบคุมพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การเข้าถึงข้อมูล และการวางแผนครอบครัว และอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันโรคด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง เป็นต้น

- การส่งเสริมสุขภาพ เพศ เชน เมียมแม่และเด็ก การเว้นช่วงการมีบุตรอย่างน้อย 2 - 3 ปี ไม่ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 18 - 20 ปี และการจำกัดจำนวนการตั้งครรภ์ไม่เกิน 4 ครั้ง
- การแก้ไขการเลือกปฏิบัติทางเพศ
- บทบาทสตรี เมื่อต้องรับหน้าที่ ภรรยา แม่ และบทบาทบุตร เมื่อต้องรับบทบาทสามี พ่อ
- การส่งเสริมบทบาทของ พ่อต่อลูก และภรรยา เพื่อป้องกันปัญหาอื่น ๆ ได้ ได้แก่ การทารุณเด็ก และภรรยาับภาระมากเกินไป

2. การเลี้ยงดูเด็กให้อยู่รอด มีพัฒนาการที่ดีทั้งด้านอารมณ์ จิตใจ กายภาพ ทั้งในช่วงอายุเด็กก่อนวัยเรียน วัยเรียน วัยรุ่น ผู้ที่เป็นพ่อ แม่ ต้องมีความพร้อมทั้งทางกาย อารมณ์ จิตใจ เพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลเด็กโดยญาติพี่น้อง และโดยสถานเลี้ยงดูเด็ก

3. การคุ้มครองสมาชิกในครอบครัว จากภัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว เพื่อป้องกันการรุนแรง ซึ่งผู้ที่ต้องรับกรรมคือ ภรรยา เด็ก และ ผู้สูงอายุ

4. การ การดูแลด้านอารมณ์ จิตใจ และการพักผ่อน การแบ่งเบานภาระการรับผิดชอบ ในครอบครัวของสามีและภรรยา เป็นสิ่งจำเป็น พ่อแม่จึงต้องแก้ไขตนเองให้มีความพร้อมก่อนที่จะเป็น พ่อ แม่

- การเลี้ยงดูที่ดี จากพ่อ แม่ เด็กจะโตขึ้นโดยไม่มีความต้องการที่จะแก้แค้น หรือ ปกป้องตนเองจากความกลัวที่เคยพบ
- การพัฒนาการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย เป็นต้น
- บทบาทของครอบครัว ในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการสำหรับสมาชิกทุกคน

แผนพัฒนาการสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทของชุมชนในการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนาสาธารณสุข โดยเฉพาะการกระตุ้นให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (self care) ดังนั้นในระบบของครอบครัวสามารถกำหนดขั้นตอนการดูแลสุขภาพ และการรักษาพยาบาลออกได้เป็น 5 ระยะด้วยกัน ดังนี้

1. ระยะป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ครอบครัวโดยเฉพาะ บิดา มารดาต้องมีบทบาทสำคัญ ตั้งแต่แผนดำเนินชีวิตในด้านรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด การนำบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

2. ระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกตนเอง หรือผู้อื่นบอก ถ้าผู้ป่วยไม่ตัดสินใจหรือไม่ยอมรับการเจ็บป่วย สตรีหรือแม่บ้านจะเป็นผู้ตัดสินใจในลักษณะอิทธิพลของครอบครัว (รุจา และคณะ 2533, Litman, 1974)

3. ระยะยอมรับว่ามีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น : ผู้ป่วยเมื่อยอมรับความผิดปกติแล้ว อาจเกิดมีความกลัว วิตก กังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง มักจะปรึกษาคนอื่นในครอบครัวเพื่อขอข้อคิดเห็น เนื่องจากต้องการกำลังใจ และความเห็นอกเห็นใจจากคนรอบข้าง พบว่าครอบครัวเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่สุดในการดูแลสุขภาพ ซึ่งบางครั้งพฤติกรรมการใช้ข้อมูลดังกล่าว อาจมีผลภาวะการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นก็ได้

4. ระยะแสวงหาการรักษา : ผู้ป่วยซึ่งเป็นสมาชิกครอบครัว จะไปแสวงหาการรักษาเอง หรือบุคคลอื่นในครอบครัว และพบว่า ครอบครัวเป็นผู้ชี้้นำในการใช้บริการทางการแพทย์ เพื่อการรักษา เพื่อแก้ไขปรับปรุงสุขภาพที่ผิดปกติ

5. ระยะที่ยอมรับว่าต้องพึ่งพาตนเอง : ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลอื่นโดยเฉพาะสมาชิกครอบครัว ผู้ป่วยจะต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถรับการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในบางครั้งผู้ป่วยอาจมีปัญหาเกี่ยวกับการปรับตัว ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้ป่วยในครอบครัวเป็นสตรีหรือมารดา มักพบว่าสตรีจะปรับบทบาทของตนให้เข้ากับภาวะเจ็บป่วยได้ค่อนข้างลำบาก เนื่องจากสตรีถูกกำหนดจากสังคมให้เป็นผู้มีหน้าที่ดูแลผู้อื่นมากกว่าให้คนอื่นมาดูแล

นอกจากนั้น การที่สมาชิกครอบครัวมีส่วนในการรับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลรักษา สุขภาพ ของตนเอง และของสมาชิกอื่นในครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของการมีครอบครัวสุขภาพดี ซึ่งตรงกับแนวคิดของการดูแลสุขภาพผู้รับบริการโดยให้การช่วยเหลือให้บุคคลดูแลสุขภาพ และให้สมาชิกในครอบครัวช่วยดูแลผู้เจ็บป่วย เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองเป็นหน้าที่จำเป็นของมนุษย์ บุคคลควรปฏิบัติเพื่อก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองตามธรรมชาติของมนุษย์ ยกเว้นเมื่ออยู่ใน

เวลาจำเป็นไม่สามารถดูแลตนเองได้ เช่น เมื่ออยู่ในวัยทารกต้องได้รับการดูแลจากผู้เลี้ยงดู อบรมให้ ความหมายของคำว่า “การดูแลตนเอง” ว่าหมายถึงการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วย ตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน เมื่อกระทำอย่างมี

ประสิทธิภาพแล้วจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล เพื่อสนองตอบความต้องการในการดูแลตนเอง (Self - care Requisites) และการดูแลตนเองเป็น พฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม การดูแลตนเอง สามารถจำแนกได้ 3 ชนิด

1. ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-care Requisites) เป็น การดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ทั่วไป เพื่อให้สามารถคงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่สุขภาพ และ สวัสดิภาพของบุคคลได้ โดยมีความต้องการตอบสนองด้านต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับอาหาร น้ำ และอากาศ ที่เพียงพอ การรับถ่าย และการระบายของเสียที่ปกติ คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรม และการ พักผ่อน เป็นต้น

2. ความต้องการดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care Requisites) เป็นความต้องการเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับระยะของพัฒนาการชีวิตของมนุษย์โดยต้องการตอบสนองต่อ ความต้องการแตกต่างกันในแต่ละช่วงของชีวิต คือ พัฒนาเข้าสู่ภาวะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และ ป้องกันผลเสียของพัฒนาการที่อาจเกิดขึ้นได้

3. ความต้องการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviated Self - Care Requisite) ซึ่งเป็นความต้องการที่สืบเนื่องจากความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ดังกล่าว โดยอยู่ภายใต้แผนการรักษาของแพทย์

ทฤษฎีการดูแลตนเอง และแนวคิดครอบคลุม จากการศึกษาบทบาทของบิดา มารดา ใน การดูแลเด็ก (Moor and Goffney) 1989) พบว่า บิดา มารดา มีบทบาทในด้านการดูแลสุขภาพทั้งด้าน ร่างกาย และการใช้ความรักความอบอุ่นทางด้านจิตใจ และพบว่า บิดา มารดามีแนวโน้มที่ให้การดูแล เด็กลดลงเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น นอกจากนั้นมีการศึกษาดูแลตนเองของสมาชิกผู้เจ็บป่วย มีการศึกษา พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็ก (นิตยา ไทยาภิรมย์ , 2532) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของเด็กป่วย เรื้อรัง และศึกษาพฤติกรรมอนามัยของเด็กป่วยเรื้อรัง (Freyand Demyes, 1989) ศึกษาการดูแลตน เองของด็กวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลิน พบว่า เด็กวัยรุ่นมีความสามารถในการ ดูแลตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และควบคุมโรคได้

สุขภาพของครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญของครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง สถานที่อยู่อาศัยให้สะอาดถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อยดี ย่อมจะมีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาครอบครัวในด้านอื่นเพื่อบรรลุความเป็นครอบครัวที่พึงประสงค์

2. ความสัมพันธ์ของการศึกษาและครอบครัว

ครอบครัวที่มั่นคงจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาที่ยั่งยืนการศึกษาเรื่อง ครอบครัวควรเป็นเรื่องแรกในระบบการศึกษา (สรุปรายงานการประชุม Youth Prospects 200 Choices and Voices ,2537 : 5) ในทำนองกลับกัน การศึกษาก็ควรเป็นเรื่องแรกที่ครอบครัวต้องคำนึงถึงเช่นกัน ดังเหตุผลที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

ประชากรกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการศึกษา ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งการศึกษาในและนอกระบบโรงเรียน ดังนี้

การศึกษาในระบบโรงเรียน หรือการเรียนรู้ที่ผ่านทางระบบการศึกษาที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ เช่น การเรียนในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาภาคบังคับ ระดับมัธยมศึกษา อุดมศึกษา และการศึกษาที่จัดโดยกรมการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) เป็นต้น ประชากรกลุ่มนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาระบบนี้ คือ อาจมีบางคนทำงานไปด้วย เรียนไปด้วย ด้วยการเรียนกับ กศน. หรือมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

การศึกษานอกระบบโรงเรียน ได้แก่ การเรียนรู้ต่างๆ ที่ไม่ผ่านระบบการศึกษาที่ได้รับการจัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ เป็นการเรียนรู้ที่ได้จาก

1. การอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว

การเรียนรู้ที่ผ่านการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวเป็นการเรียนรู้ขั้นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์ เกิดขึ้นก่อนการเรียนรู้ในสถานการศึกษาเป็นเวลานาน การศึกษาดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงแรกเริ่มของชีวิตท่ามกลางความสัมพันธ์อันคุ้นเคยและชัดเจน

กระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เริ่มต้นภายในครอบครัว ด้วยการมีความสัมพันธ์กับ "คนอื่น ๆ ที่สำคัญ" เช่น พี่น้องหรือพ่อแม่ เด็กจะเริ่มเรียนรู้ที่จะรู้จักตนเองและบุคคลอื่น ครอบครัวเป็นแหล่งกำเนิดของความเข้าใจและความเห็นอกเห็นใจ เด็กจะเริ่มมีความเข้าใจและสร้างทรรคนะเลียนแบบ (ท่าทาง น้ำเสียง พฤติกรรมต่างๆ) ในขั้นต้น และอาศัยการเลียนแบบบาท และการสวมบทบาทในเวลาต่อมา (ครอบครัว 2537 : 26)

การเรียนรู้บทบาทของพ่อแม่ รวมทั้งบทบาทสามีและภรรยาเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งต่อครอบครัวในอนาคต เมื่อเด็กกลายมาเป็นพ่อแม่เสียเองนั้น พวกเขาจะลอกเลียนพฤติกรรมของพ่อแม่ของตนในการเลี้ยงดูบุตร พฤติกรรมและประเพณีของการเป็นพ่อแม่จึงเป็นส่วนหนึ่งของการสืบทอดมรดกไปยังลูกหลาน

ในกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว บทบาทของพี่น้องและเด็กอื่นๆ ก็มีความสำคัญมิใช่น้อย ตัวอย่างเช่น การมีพี่น้องจะช่วยลดอิทธิพลของเพื่อนในสถานเลี้ยงดูเด็กกลางวัน โรงเรียน และแหล่งการใช้เวลาว่างอื่นๆ (ครอบครัว 2537 : 52)

เนื่องจากการเรียนรู้เริ่มต้นขึ้นและได้รับการวางรากฐานภายในครอบครัว ครอบครัวจึงเป็นยิ่งกว่าต้นแบบของพฤติกรรม ชีวิตภายในครอบครัวก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงอย่างใกล้ชิดกับเด็ก (ครอบครัว 2537:26) ประชากรวัยทำงาน จะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการศึกษานอกระบบโรงเรียน ชนิดนี้ ทั้งในฐานะของผู้ได้รับการดูแลจากพ่อแม่และครอบครัว และในฐานะของการเป็นพ่อแม่ ผู้ปกครองที่ทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูบุตรหลานของตนเอง

2. การเรียนรู้ที่ผ่านทางสื่อต่างๆ

นอกเหนือไปจากครอบครัวแล้ว พัฒนาการด้านจิตใจและสังคมของเด็กอาจได้รับการส่งเสริมผ่านทางโครงการพิเศษต่างๆ การเข้าค่ายการศึกษา สโมสร กิจกรรมทางศิลปะ กีฬา การดูแลสัตว์และต้นไม้ การมีเพื่อนทางไปรษณีย์ หรือโครงการมิตรภาพอื่นๆ (ครอบครัว, 2537 : 52)

นอกจากนั้น การเรียนรู้ที่ผ่านสื่อองค์การทางศาสนา หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ก็มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบัน การเรียนรู้ที่ได้รับผ่านทางสื่อสารมวลชน ไม่ว่าจะเป็น วิทย์ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต (Internet) นับวันจะยิ่งทวีความสำคัญในการมีอิทธิพลต่อบุคคลในสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาในระบบโรงเรียนและนอกระบบโรงเรียน

จะเห็นได้ว่า การเรียนรู้ในระบบโรงเรียน ไม่ว่าจะเป็นแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว หรือการผ่านสื่อต่างๆ ส่วนแล้วแต่เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา และเป็นไปตลอดชีวิตของบุคคล ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่ผ่านทางสื่อสารมวลชนต่างๆ ในขณะที่การเรียนรู้ในระบบโรงเรียน เป็นเพียงการเรียนรู้ช่วงสั้นๆ ช่วงหนึ่งของชีวิตเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาในและนอกระบบโรงเรียนก็มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะด้านบทบาทของครอบครัวที่มีต่อการศึกษาทั้งในและนอกระบบโรงเรียน

การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในช่วงเยาว์วัย จะเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ในระยะหลัง รวมทั้งการเรียนรู้ในระบบโรงเรียน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า พัฒนาการในวัยต้นของเด็ก มิได้เกิดขึ้นอย่างโดดเดี่ยวลำพัง หากแต่เป็นการพัฒนาท่ามกลางสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว และได้รับอิทธิพลเป็นอย่างมากจากทั้งครอบครัวและชุมชน

ครอบครัวมีบทบาทขั้นพื้นฐานในการสร้างพฤติกรรมทางสังคม และมีบทบาทที่สำคัญยิ่งในการสนับสนุนการศึกษา ในวัฒนธรรมที่มีการยกย่องคุณค่าของการศึกษานั้น เป็นที่น่าสังเกตว่า ครอบครัวที่มีความมั่นคงเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการศึกษาของเยาวชน ในทางตรงกันข้าม ระดับการศึกษาที่ตกต่ำลงในประเทศที่พัฒนาแล้วบางประเทศ ก็เป็นผลส่วนหนึ่งมาจากการที่ครอบครัวลดการสนับสนุนด้านการศึกษาลง (ครอบครัว 2537 : 26)

ระดับความรับผิดชอบของครอบครัวในฐานะผู้ให้การศึกษาแก่บุตรมีความแตกต่างกันออกไปตามสภาพทางสังคมทางวัฒนธรรม ในสังคมทุกแห่ง กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมของเด็กเป็นสิ่งที่ถือกันว่าสำคัญยิ่งจนกระทั่งสังคมได้ถือเป็นหน้าที่ที่จะจัดกระบวนการศึกษาเรียนรู้อย่างเป็นทางการ เด็กๆจะถูกบังคับให้เข้าโรงเรียนตามระยะเวลาที่กำหนดเป็นส่วนใหญ่ แต่คุณภาพของโรงเรียนและการศึกษาก็แตกต่างกันเป็นอย่างมาก ในหลายประเทศ การให้การศึกษาในระบบโรงเรียนเป็นสิ่งที่รัฐจัดให้โดยไม่คิดมูลค่า และเด็กๆ ก็จะได้รับอุปกรณ์และตำราเรียนที่จำเป็นอีกด้วย ในบางประเทศครอบครัวต้องใช้จ่ายเงินจำนวนมากเพื่อการศึกษาขั้นต้นของบุตร (ครอบครัว 2537 : 51)

ถึงแม้จะมีการสนับสนุนความคิดที่ว่าการศึกษาเป็นสิทธิที่ทุกคนพึงได้รับ แต่การตัดสินใจของสังคมโดยส่วนรวมและของพ่อแม่แต่ละคนก็ยังเป็นสิ่งที่กำหนดว่าเด็กแต่ละคนควรจะได้รับการศึกษาเช่นใด และในระดับใดไม่ว่าจะเป็นการศึกษาแบบในหรือนอกโรงเรียน ปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเรื่องการศึกษานี้ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจของพ่อแม่ ขนบธรรมเนียมประเพณีในสังคม การเปิดรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ระดับค่านิยมเกี่ยวกับความสำคัญของการศึกษา รวมทั้งทัศนคติทั่วไปเกี่ยวกับค่านิยมที่การศึกษาควรถ่ายทอดให้แก่อนุชนรุ่นหลัง การจัดลำดับความสำคัญด้านการพัฒนาสังคม และสถานะทางเศรษฐกิจอาจจะเป็นได้ทั้งสิ่งที่จำกัดหรือเสริมสร้างการดำเนินการด้านการศึกษาของรัฐ วิกฤตการณ์ด้านเศรษฐกิจในหลายประเทศทำให้พ่อแม่ต้องรับภาระด้านการศึกษามากขึ้น ซึ่งยิ่งทำให้ครอบครัวต้องประสบความยากลำบากในการสนองตอบต่อความจำเป็นและความต้องการของครอบครัวในทุกระดับ รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงอันใหญ่หลวงที่เกิดขึ้นในสังคมด้วย (ครอบครัว 2537 : 51-52)

นอกจากนี้ การศึกษาก็ยังไม่ได้เป็นสิทธิที่พึงได้รับของเด็กเสมอไปอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของเด็กพิการ คาดว่ามีเด็กอายุ 6 ถึง 11 ขวบ จำนวนประมาณ 120 ล้านคนทั่วโลกที่ไม่ได้เข้าโรงเรียน ในประเทศที่กำลังพัฒนาหลายแห่ง เด็กจำนวน 1 ใน 7 คน จะออกจากโรงเรียนก่อนที่จะขึ้นประถมสอง สิ่งนี้จะมีผลกระทบทางจิตวิทยาและเศรษฐกิจต่อครอบครัวของเด็กเหล่านั้น รวมทั้งครอบครัวที่พวกเขาจะสร้างขึ้นใหม่ในอนาคตเป็นอย่างมาก (ครอบครัว 2537 : 51-52)

สภาพปัญหาของการศึกษาที่มีผลกระทบต่อครอบครัว

การศึกษานอกระบบโรงเรียน

ปัจจุบันสถานะครอบครัวของสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงมากเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศเอเชียในสภาวะของการพัฒนาอย่างรวดเร็วของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียทำให้เกิดเป็นประเทศที่ร่ำรวยใหม่และประเทศยากจนเก่า ส่งผลต่อสภาพสังคมทั้งในระดับชุมชนและครอบครัว และประมาณ 35 ประเทศในเอเชียที่มีรายได้ต่ำ แรงงานร้อยละ 70-90 ยังอยู่ในภาคเกษตรในชนบทและยากจน ซึ่งรวมถึงกลุ่มคนที่อพยพเคลื่อนย้ายทำไร่เลื่อนลอยในป่าด้วย คนเหล่านี้ต้องประสบปัญหาสำคัญซึ่งส่งผลต่อความล่มสลายของครอบครัวและวัฒนธรรม คือ

1. ความยากจนในชนบท ซึ่งเกิดจากระบบราคาสินค้าเกษตร ที่ดิน และแรงงาน ความไม่มั่นคงด้านที่ดินทำกิน และความแห้งแล้ง

2. การอพยพแรงงานไปเป็นคนงานเมือง

3. ความเสื่อมโทรมด้านสิ่งแวดล้อม มลภาวะจากน้ำ ขยะอุตสาหกรรม เสี่ยง การตกตะกอนของดินที่พังทลาย และโดยผลของการพัฒนาที่ทำให้เกิดการอพยพแรงงานข้ามชาติ สงคราม และข้อปฏิบัติทางวัฒนธรรม ทำให้ 1 ใน 3 ของครัวเรือนในโลกต้องมีผู้หญิงเป็นหัวหน้า อันเนื่องมาจากปัญหาการหย่าร้างและการถูกทอดทิ้งด้วยการมีบุตรนอกสมรส ปัญหาความฟุ่มเฟือย ปัญหาการทิ้งถิ่นไปหางานทำในเมือง ทำให้เด็กๆ ถูกทิ้งให้อยู่กับคนแก่ โดยเฉพาะความรับผิดชอบของครอบครัวส่วนใหญ่ตกอยู่กับผู้หญิง ซึ่งมีการศึกษาน้อยและทำงานได้ค่าจ้างน้อย ปัญหานี้ได้ก่อให้เกิดครอบครัวลักษณะใหม่คือ ครอบครัวที่เด็ก ๆ อยู่กันลำพัง ซึ่งปัจจุบันประมาณว่ามีเด็กกว่า 100 ล้านคน ที่ตกอยู่ในสภาพนี้และกลายเป็นเด็กเร่ร่อนถึง 30 ล้านคน ซึ่งจำเป็นต้องจัดการให้เด็กเหล่านี้ได้กลับคืนสู่ครอบครัวหรือหาครอบครัวทดแทนให้อาจเป็นในลักษณะครอบครัวญาติหรือครอบครัวเพื่อน ต้องสร้างสังคมให้เป็นสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ครอบครัวที่ดีจะประสบความสำเร็จคือ ครอบครัวที่มีผู้ชายเป็นหัวหน้าและมีความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นครอบครัวตามแบบฉบับ แต่ปัจจุบันผู้ชายมีแนวโน้มจะขาดความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น และส่งผลออกมาในรูปการเกิดความรุนแรงในครอบครัว เช่น ความรุนแรงต่อผู้หญิง การทารุณเด็ก ปัญหาผู้สาว โสเภณี และทอดทิ้งครอบครัวไป (สรุปรายงานการประชุม Youth Prospects 200 Choices and Voices ,2537 : 11-12)

จากการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาของเด็กที่อยู่ในภาวะยากลำบาก เช่น เด็กเร่ร่อน แรงงานเด็ก เด็กที่อยู่ในธุรกิจทางเพศ เด็กที่มีปัญหาพฤติกรรมเบี่ยงเบน เด็กที่อยู่ในสถานพินิจหรือที่ต้องขึ้นศาลคดี พบว่าพ่อไม่เอาใจใส่ดูแลลูก และเป็นปัญหากับลูก พ่อจึงมีความสำคัญเท่าๆ กับแม่ในการดูแลรับผิดชอบลูก และครอบครัว(สายสุรี จุติกุล ในเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณาธิการ 2539:1 43)

ครอบครัวที่มีฐานะดี ก็มีปัญหาเช่นกัน เพราะพ่อแม่มีเวลาให้ลูกไม่เพียงพอ เนื่องจาก ทั้ง 2 ฝ่ายต้องช่วยกันหารายได้ เด็กจะอยู่กับคนเลี้ยงหรือศูนย์เลี้ยงเด็กแทน (สรุปรายงานการประชุม Youth Prospects 200 Choices and Voices, 2537 : 11-12)

เมื่ออยู่ด้วยกันน้อยลง ความสัมพันธ์ก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย ขาดความใกล้ชิดอบอุ่น ขาด การสื่อสารและทักษะในการสื่อสารที่ครอบครัวจะสอนให้ ทำให้เด็กและเยาวชนต้องไปแสวงหาความสุข จากที่อื่น และจากคนอื่น เช่น ไปศูนย์การค้า และสถานเริงรมย์ต่าง ๆ เป็นต้น

การไม่มีเวลาสนทนาร่วมคิดร่วมงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกัน ทำให้เกิด ความเหินห่าง ไม่มีเรื่องที่จะคุยกัน ไม่มีความสนใจเดียวกัน ถ้ามีเรื่องคุย ก็จะกลายเป็นสนใจคนอื่น ๆ ที่ รู้เรื่องดีกว่า พ่อแม่ไม่คุยกันเอง พ่อแม่ไม่คุยกับลูกนอกจากจะถามว่า "ทำการบ้านแล้วหรือยัง?" "อาบน้ำ แล้วหรือยัง?" ซึ่งกลายเป็นการสนทนามาตรฐานไปแล้ว (สายสุรี จุติกุล, ในเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณาธิการ 2539 : 140)

การวิจัยจำนวนมาก ยืนยันความเกี่ยวพันระหว่างการอบรมเลี้ยงดูเด็ก รวมทั้งวิธีการ ปฏิบัติตัวของพ่อแม่กับการเรียนรู้ของเด็กว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น กล่าวคือ ถ้า เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่อบอุ่น พัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กก็จะดี หากได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่ดี เช่น ได้รับการทารุณกรรมจากครอบครัว เด็กก็จะก้าวร้าวรุนแรง การถ่ายทอดพฤติกรรมความรุนแรงใน ครอบครัวจากคนรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่งเป็นข้อเท็จจริงที่น่าเศร้า แต่ก็เป็นที่รับรู้กันทั่วไปว่า เด็ก ๆ ที่เคย ตกเป็นผู้รู้เห็นหรือเหยื่อของความรุนแรง มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นผู้ใหญ่ที่นิยมความรุนแรง เด็กที่เคยถูก ทำร้ายก็อาจจะกลายเป็นพ่อแม่ที่ทำร้ายลูกของตนเองต่อไป (ครอบครัว, 2537 : 26)

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายในและรอบ ๆ ครอบครัว ประกอบกับการเติบโตสู่วัย ผู้ใหญ่อย่างรวดเร็วของเด็ก ๆ รวมทั้งความสามารถในการประกอบอาชีพหารายได้โดยไม่ต้องพึ่งครอบครัว และการพัฒนาวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง แม้ว่าจะมีส่วนลดอิทธิพลของครอบครัวในกระบวนการสร้างพฤติกรรมทางสังคมของเด็กในช่วงปลายวัยเด็ก และช่วงต้นของความเป็น ผู้ใหญ่ก็ตาม (ครอบครัว, 2537 : 23) ครอบครัวก็ยังคงบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูและให้การศึกษาแก่ เด็ก ไม่ว่าครอบครัวนั้น จะเป็นครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่คนเดียว ซึ่งทำให้ผู้ที่เป็นพ่อหรือแม่ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นในการจัดหาอาหาร ที่อยู่อาศัย และการศึกษาสำหรับลูกของตน โดยที่บ่อยครั้งอาจจะไม่ ได้รับการสนับสนุนจากสามีหรือภรรยา หรือแม้แต่จากรัฐ

ในกรณีที่พ่อแม่อยู่ด้วยกันและไม่มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ก็ ยังคงส่งผลต่อการอบรมเลี้ยงดูบุตรได้ เนื่องจากปัจจุบันพ่อแม่รู้จักวิธีการเลี้ยงลูกที่เหมาะสมน้อยลง และไม่เข้าใจความเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากสังคมและภาวะแวดล้อม พ่อแม่ใช้เวลาเรียนหนังสือ 6 ปี เพื่อ

จะอ่านออกเขียนได้คิดเลขเป็น ใช้เวลาอีก 3 ถึง 6 ปี เพื่อมีทักษะทางอาชีพ และอีก 4 ปี เพื่อมีความรู้ระดับปริญญาตรี และบางคนอีก 2-4 ปี เพื่อมีความรู้วิชาชีพแต่ต้องมาเป็นพ่อเป็นแม่โดยไม่เคยเรียนรู้ในฐานศาสตร์และศิลปะด้านการเป็นพ่อเป็นแม่ เพราะสังคม โดยเฉพาะสังคมด้านการศึกษา มิได้ให้ความสำคัญด้านนี้เท่าที่ควร พ่อแม่ปัจจุบันจึงมีปัญหาและความขัดแย้งซึ่งจะมากขึ้นตามลำดับ ถ้าไม่มีการแทรกแซงด้านการให้ความรู้ ปัญหาขัดแย้งรวมทั้งระบบค่านิยม เช่น

- เด็กวัยรุ่นควรกรีดในการแสดงคอนเสิร์ต ตามที่เห็นในโทรทัศน์หรือไม่หรือควรอนุญาตให้ไปเป็นส่วนหนึ่งของทอล์กโชว์ที่ไม่ได้สาระและเสียเวลาไปโดยใช่เหตุหรือไม่?

- ควรให้ลูกไปนอนค้างบ้านเพื่อน หรืออนุญาตให้ลูกคนอื่นมานอนค้างบ้านเราหรือไม่?

- ควรให้ลูกคบเพื่อนต่างเพศหรือไม่?

- ควรให้ลูกซื้อของกับปะทานที่ไม่เป็นประโยชน์ที่มีโฆษณาชวนเชื่ออยู่ในโทรทัศน์หรือไม่?

- ถ้าลูกมีนิสัยบริโภคนิยมสินค้ามีชื่อหรือมียี่ห้อแพง ๆ ตามโฆษณาหรือตามเพื่อน ควรทำอะไร?

- ควรตีลูกเมื่อลูกทำผิดหรือไม่?

- ควรขู่ลูกให้เกรงกลัวหรือไม่?

- ควรสอนเรื่องเพศศึกษาเมื่อใดหรืออย่างไรแก่ลูก และจริง ๆ แล้วควรสอนเพราะเป็นการชี้โพรงให้กระรอก" หรือไม่?

- ลูกมีท่าทีว่าจะเป็นตัวเป็นตนดี ควรทำอะไร หรือควรป้องกันอย่างไร?

- ลูกยังเล็ก ๆ แต่มีนิสัยก้าวร้าวอาละวาด ควรทำอะไร?

- ฯลฯ

เหล่านี้เป็นปัญหาทั้งสิ้น และปัญหาเหล่านี้จะมีมากขึ้นในอนาคต ถ้าสังคมไม่จัดการบริหารการเรียนรู้ให้แก่พ่อแม่ ปล่อยให้เด็กไทยถูกเลี้ยงดูตามยถากรรม (สายสุรี จุติกุล, ในเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณาธิการ 2539 : 140-141)

สรุปสภาพปัญหาของการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่เน้นเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวที่มีผลกระทบต่อครอบครัว

ในเรื่องเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว สภาพปัญหาที่ต้องการความสนใจต่อไปทั้งในปัจจุบันและอนาคตมีดังต่อไปนี้ (สายสุรี จุติกุล, ในเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณาธิการ 2539 : 145-147)

1. ในกรณีที่ทั้งบิดาและมารดาต้องทำงาน ทำให้เด็กขาดผู้ดูแล เด็กอาจถูกทอดทิ้ง นอกจากนั้นบริการรับดูแลเด็กปฐมวัยยังมีไม่เพียงพอ รัฐยังไม่ได้สนับสนุนทั่วถึงและจริงจังและมีปัญหา มากในเรื่องขาดผู้ดูแลเด็กที่มีคุณภาพ
2. เนื่องด้วยความกดดันทางสภาวะเศรษฐกิจครอบครัว ทำให้บิดามารดาไม่มีเวลาดูแล บุตร เด็กจึงถูกปล่อยปละละเลยอันจะทำให้เกิดปัญหาในระดับครอบครัวและสังคมตามมา
3. การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ทำให้บิดามารดาส่วนหนึ่งส่งเสริมให้บุตรมีค่านิยมทางวัตถุและบริโภคนิยมและเข้าใจผิดคิดว่า สามารถใช้วัตถุและเงินทดแทนความรักความเอาใจใส่แก่บุตรได้
4. บิดามารดาขาดความเข้าใจในการเป็นพ่อแม่ที่มีคุณภาพและวิธีการเป็นพ่อแม่ที่ถูก ต้องเพื่อเชื้ออำนวยให้ลูกได้พัฒนาตามวัย พัฒนาได้เต็มศักยภาพเป็นคนเก่งคนดีมีความสามารถ รวมทั้งพ่อแม่ใช้วิธีทำร้ายทารุณลูกเพื่อสนองอารมณ์ของตนเอง
5. ยังมีแม่อีกจำนวนมากที่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หรือแม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานตามเกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาเด็ก ทั้งนี้เพราะระเบียบและกฎเกณฑ์และบริการต่าง ๆ ไม่เอื้อ อำนวยหรือแม่และพ่อ ตลอดจนบุคคลในครอบครัวมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
6. ครอบครัวยังอบรมเลี้ยงดูลูกโดยใช้วิธีการดั้งเดิม เช่น ลูกไม่มีสิทธิมีเสียงในการแสดง ความคิดเห็น เป็นต้น ซึ่งขัดต่อการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดในปัจจุบันเกี่ยวกับการพัฒนาคน พัฒนาลังคม ตลอดจนวิถีชีวิตและความสัมพันธ์ของสมาชิกสังคมที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของประชาธิปไตยและ สิทธิมนุษยชน
7. เนื่องจากวัฒนธรรมการเลี้ยงดูที่ให้ความสำคัญและให้โอกาสแก่ลูกชายมากกว่าลูกสาว และเรียกร้องให้ลูกสาวรับผิดชอบในครอบครัวมากกว่า ซึ่งบางกรณีทำให้ลูกสาวเสียโอกาสความก้าวหน้าในชีวิต
8. ค่านิยมที่ครอบครัวเลือกปฏิบัติระหว่างหญิงและชาย ในการอบรมเลี้ยงดูลูก ทำให้เด็กเรียนรู้การเลือกปฏิบัติระหว่างเพศอย่างไม่ถูกต้อง และมีอคติทางเพศ
9. สตรีในครอบครัวส่วนใหญ่รับภาระการเป็นมารดาโดยไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากผู้เป็นสามีในการฝึกอบรมเลี้ยงดูลูก ทั้ง ๆ ที่ลูกต้องการความเอาใจใส่และความรักจากทั้งบิดาและมารดาควบคู่กันไป อันจะเป็นผลให้เด็กมีพัฒนาการรอบด้านและสมดุลมากขึ้น
10. อัตราการตายและความเจ็บป่วยของแม่ อันเนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรยังสูงอยู่ รวมทั้งอัตราการตายของทารกก็เช่นเดียวกัน
11. อันเกิดมาจากเหตุของการหย่าร้าง การแยกกันอยู่หรือสภาพอื่น ทำให้มีสตรีเป็นจำนวนมากที่ต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเองเพียงคนเดียว โดยสามีมิได้ช่วยเหลือ

12. มีเด็กที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบากหลายประเภท เช่น เด็กเร่ร่อน แรงงานเด็ก เด็กที่อยู่ในธุรกิจทางเพศ เด็กกำพร้าที่ถูกทอดทิ้งตามโรงพยาบาล หรือสถานสาธารณะอื่นๆ อันเนื่องมาจากปัญหาครอบครัวโดยเฉพาะที่มาจากพ่อแม่และความไม่สามารถรับผิดชอบในการเลี้ยงดูและดูแล

การศึกษาในระบบโรงเรียน

การศึกษาในระบบโรงเรียน มีผลกระทบต่อตัวผู้เรียนและครอบครัวหลายประการ การศึกษาในระบบนอกจากจะถ่ายทอดความรู้และการประกอบอาชีพแล้ว ยังมีส่วนในการปลูกฝังค่านิยมต่าง ๆ ให้ผู้เรียนทั้งด้านวิถีการคิด และแนวทางการดำเนินชีวิตอีกด้วย

การศึกษาในระบบของประเทศไทย ซึ่งเน้นเป้าหมายสูงสุดของการเรียน คือ การที่สามารถสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้นั้น สร้างค่านิยมที่ไม่ถูกต้องให้สังคมและสร้างความเครียดให้ผู้เรียนกับครอบครัวอย่างมากมาย ผู้ที่เรียนหนังสือตามระบบการศึกษาและ สอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ จะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถเหนือผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ที่ไม่มีโอกาสเรียนต่อ หรือมีโอกาเรียนต่อ แต่ต้องเรียนร่วมกับการทำงานไปด้วย ทั้ง ๆ ที่ความเป็นจริงแล้ว การศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ทุกสถานที่ และเป็นไปตลอดชีวิต ไม่ใช่จำกัดอยู่แค่ในห้องเรียน และการศึกษาที่เป็นระบบเท่านั้น

ปัญหาการศึกษาในระบบ ไม่ได้เพียงส่งผลกระทบต่อผู้เรียนเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว และระบบค่านิยมของสังคม ปมปัญหาสำคัญของการศึกษาในระบบอยู่ที่ระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัยที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังที่ ธเนศวร์ เจริญเมือง (ในเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณาธิการ 2539 : 97 - 101) ได้วิจารณ์ไว้ดังนี้

ระบบการสอบเข้ามหาวิทยาลัยที่มีแบบเดียวกันทั่วประเทศ และเป็นแบบวัดคะแนนจากการสอบก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบอย่างลึกซึ้งต่อนักเรียนในระดับประถม และมัธยมทั่วประเทศ ยิ่งเวลาผ่านไปหลายสิบปี มีผู้สมัครเข้าเรียนมหาวิทยาลัยมากขึ้นเรื่อย ๆ การสอบแข่งยิ่งเข้มข้น นักเรียนแต่ละชั้นตลอดจนครู และผู้ปกครองก็ยิ่งเคร่งเครียดกับการสอบเข้า ยิ่งการที่สถาบันอุดมศึกษาของไทยที่ผ่านมาเป็นของรัฐ และมีชื่อเสียง อัตราค่าเล่าเรียนไม่สูงทำให้นักเรียน และผู้ปกครองทั่วประเทศพยายามทุกอย่างเพื่อให้ลูกสอบเข้าเรียนให้ได้ ทั้งสังคมคาดหวังว่าการได้เข้าเรียนในมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอนาคตของผู้ที่รักความก้าวหน้าในชีวิต

ระบบการสอบ และวิธีคิดดังกล่าวทำให้การสอบ และการเรียนในทุก ๆ ระดับตั้งแต่ชั้นมัธยมลงไปจนถึงชั้นอนุบาลสอนให้นักเรียนตั้งใจเรียนเพียงเพื่อการสอบผ่านขึ้นไปทีละชั้นเพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือ สอบเข้ามหาวิทยาลัยนี่คือ วิธีการเรียนการสอนแบบไต่บันไดคารา ผู้สอบไม่ได้คือ ผู้ล้มเหลว ผู้สอบได้คือ คนเก่ง คือผู้ชนะ

วิธีการเรียน และการสอบแบบไต่บันไดคารา เน้นการเรียนการสอนให้นักเรียนถนัดในการท่องจำ การทำคะแนนในการสอบให้ได้ดีที่สุด ผลกระทบที่รุนแรงที่สุด ที่มีต่อวิธีการคิด และแนวการดำเนินชีวิตของนักเรียนที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและอนาคตคือ

1. นักเรียนไม่สนใจอ่านหนังสือนอกห้องเรียนเพราะมีผลต่อการสอบน้อยมาก คนที่สนใจการอ่านนอกห้องเรียนก็มี แต่เป็นคนนอกระบบ ระบบไม่ได้สร้างแรงจูงใจที่สนใจที่จะอ่านเอง หรือผู้ปกครองบางคนส่งเสริม

2. นักเรียนไม่สนใจอยากรู้เรื่องราวรอบตัวมากนักเพราะไม่มีผลต่อการเรียนการสอน เช่นรศติต บ้านเมืองสกปรก คนไม่เคารพกฎจราจร ผู้บริการบ้านเมืองขาดประสิทธิภาพในการทำงาน สิ่งแวดล้อมถูกทำลายเป็นผลเสียต่อชีวิต เป็นต้น

3. นักเรียนทำกิจกรรมในโรงเรียนบ้าง แต่ก็เป็นการทำเพียงเพื่อผ่อนคลายนิดหน่อย ไม่ได้คิดว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ชีวิต เป็นการศึกษาที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง คนที่เรียนเก่งหลายคนจึงไม่สนใจทำกิจกรรม มุ่งหน้าเรียนเฉพาะในห้องเรียนและทำคะแนนในการสอบให้ดี ก็ถือเป็นนักเรียนดีได้ รับคำยกย่องชมเชย ครูและพ่อแม่ก็พอใจอยู่แล้ว

4. เมื่อไม่อ่านหนังสือนอกห้องเรียน ไม่ติดตามข่าวสารบ้านเมือง ไม่สนใจสิ่งที่อยู่รอบตัวมากนัก ไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ มากนัก กระทั่งไม่ต้องช่วยทำงานบ้านใดๆ เนื่องจากพ่อแม่เป็นห่วงกลัวลูกจะเรียนไม่เก่ง พ่อแม่จึงทำงานแทน หรือให้คนใช้ทำให้ทุกอย่าง รวมทั้งเอาอกเอาใจทุกอย่างอยากได้อะไร ชื้อให้หมด

5. เมื่อการเรียนถึงขั้นใกล้สอบเข้ามหาวิทยาลัยมากขึ้น ความเครียดมีสูงขึ้นต้องไปเรียนกวดวิชามากขึ้น การเรียนแบบท่องจำ การเรียนเพื่อสอบทำคะแนน การไม่สนใจสิ่งอื่นใดรอบตัว การได้รับการเอาอกเอาใจก็สูงขึ้น การไม่ต้องทำอะไรอื่นเลยในบ้านและในสังคมก็เพิ่มมากขึ้น

ที่เหลือก็คือ การเรียนหนัก กวดวิชานัก เหนื่อยหนัก ชีวิตที่พอจะมีเวลาวางก็คือ การพักผ่อน ดูทีวี ดูรายการเบาๆ เบาสมอง เบาปัญญา การติดตามดูดารา ดูแฟชั่น อยากได้อะไร อยากซื้ออะไร พ่อแม่ก็เอาใจเต็มที่ เพราะความหวังสูงสุดในชีวิตก็คือหวังให้ลูกสอบเข้ามหาวิทยาลัยให้ได้ ฯลฯ

12 ปีของระบบการเรียนการสอนแบบไต่บันไดคาราที่ระบบนี้ได้สร้างสมไว้ก็คือ ระบบนี้ได้ทำลายเยาวชนที่ควรจะเป็นคนรอบด้าน สนใจการเรียนในห้อง สนใจการอ่าน การถาม การค้นคว้า อภิปราย การทำกิจกรรม การทำงานบ้าน การแก้ไขปัญหาต่างๆ ในบ้านและในหมู่บ้าน สนใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัว ฯลฯ

เมื่อสอบเข้ามหาวิทยาลัยได้ นั่นก็คือชัยชนะสูงสุดของการไต่บันได เด็กที่ชนะก็คือเด็กที่เก่งที่สุด ยอดเยี่ยมที่สุด ทุกคนในครอบครัว ในชุมชน ในจังหวัด ฯลฯ ภาคภูมิใจ มีแต่คนเอาใจและยกย่อง จัดงานเลี้ยงกันอย่างเอิกเกริก แต่เด็กแบบนี้มีกี่คนที่เป็นคนรอบด้าน ทำงานบ้านก็เป็น ทำ

กิจกรรมต่างๆ ที่โรงเรียน มีความรู้รอบตัว สนใจปัญหาท้องถิ่น อ่านหนังสือหลายด้าน มีความรู้ในหลายๆ เรื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่มนุษย์ทั่วไปจะต้องเผชิญในชีวิต ครั้งเมื่อได้เข้าเรียนในมหาวิทยาลัย ได้พบกับระบบการเรียนการสอนที่ไม่แตกต่างจากระดับประถมและมัธยมทำให้เกิด ชินชากับการไม่อ่านหนังสือ ไม่สนใจปัญหาครอบครัว บ้านเมืองจะเป็นอะไร จะมีปัญหาอะไรก็ช่าง นักศึกษามหาวิทยาลัยไม่ต้องสนใจ สนใจแต่การทำคะแนนในการเรียนก็เพียงพอแล้ว กิจกรรมก็ทำบ้างให้สนุกๆ พักผ่อนและเรียนให้สบายๆ ชีวิตยากลำบากมาแล้ว 12 ปี ชีวิตในมหาวิทยาลัยก็คือรางวัลและความสมหวัง

ในความจริงวัย 18-22 ปี ในมหาวิทยาลัยควรจะเป็นวัยแห่งการเรียนรู้โลกแห่งชีวิต วัยของการรู้จักกับมิตรชอบ แนนอนวัยเยาวชนย่อมมีความสนุกสนานเจือปน แต่นี่คือช่วงชีวิตอันสำคัญยิ่งที่นักศึกษาควรเตรียมตนเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยแห่งการรับรู้และเรียนรู้ปัญหาสังคมอย่างจริงจัง เพื่อออกไปสร้างครอบครัวต่อสู้ชีวิตตามลำพัง รวมทั้งการออกไปเป็นผู้นำของสังคม ความเข้มข้นของการเรียนรู้ชีวิตและสังคมจึงต้องมีมาก แต่น่าเสียดายที่เวลา 12 ปีในระดับประถมและมัธยมทำให้เยาวชนต้องเรียนและท่องจำมากเกินไป วัยแห่งการเตรียมเป็นผู้นำสังคมในมหาวิทยาลัยจึงกลายเป็นวัยแห่งความฟุ้งเฟ้อมีแต่งานเลี้ยงรุ่น การเที่ยวเตร่ ปลดปล่อยปัญหาบ้านเมืองให้เป็นเรื่องของคนอื่น

ระบบการศึกษาในมหาวิทยาลัยเปิด เช่น มหาวิทยาลัยรามคำแหง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนสามารถเรียน และทำงานไปพร้อมกัน ก็เป็นระบบการเรียนการสอนที่สนับสนุนค่านิยมเหล่านี้เหมือนในมหาวิทยาลัยปิด ฉะนั้นประชากรกลุ่มวัยทำงาน ที่แม้ว่าจะทำงานแล้ว แต่ก็ยังเรียนเพิ่มเติมอยู่ ก็จะได้รับปลูกฝังค่านิยมเกี่ยวกับการเรียนรู้ และการดำเนินชีวิตแบบนี้ ไม่น้อยกว่าผู้ที่เรียนอยู่ในระบบภาคการศึกษาปกติ และถึงแม้ว่าจะไม่ได้เรียนต่อ ก็ได้รับอิทธิพลจากการเรียนในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ตั้งแต่วัยเด็กมาแล้วเช่นเดียวกัน

การศึกษาในระบบจึงไม่ใช่การศึกษาที่ส่งเสริมการสรรค์สร้างครอบครัวให้อบอุ่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวแต่อย่างใด เนื่องจากค่านิยมที่ระบบการศึกษาปลูกฝังให้เป็นสิ่งที่ไม่เชื่ออำนาจให้สนใจบุคคลและเหตุการณ์รอบข้าง ไม่สนับสนุนให้เกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ที่ด้อยโอกาส กลับดูถูกเหยียดหยามเพราะมีค่านิยมที่เน้นการแข่งขัน เน้นวัตถุนิยม คือปริญญาบัตร เป็นต้น

แนวทางการดำเนินงานด้านการพัฒนาการศึกษา

แนวทางการดำเนินงานด้านการศึกษาที่ควรจะเป็นในปัจจุบันและอนาคตนั้น จะแยกเป็น 2 หัวข้อ คือ

1. แนวทางการดำเนินงานในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ซึ่งจะ เป็นแนวทางการดำเนินงานในปัจจุบัน และต่อเนื่องไปถึงอนาคตในอีก 5 ปีข้างหน้า คือสิ้นแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8

2. แนวทางการดำเนินงานในสองทศวรรษหน้า (2560) ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าต่อจากนี้ไป

แนวทางการดำเนินงานด้านการศึกษาในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8

การศึกษาควรเป็นทั้งการศึกษาที่อยู่ในระบบและนอกระบบ และควรดำเนินไปตลอดชีวิต ตั้งแต่แรกเกิดจนหมดอายุขัย ดังนี้

ช่วงแรกเกิด-ก่อนเข้าระบบโรงเรียน พ่อแม่ต้องมีบทบาทในการเลี้ยงดูลูกอย่างถูกต้อง มีการกระตุ้นพัฒนาการของเด็ก ให้ความอบอุ่น และเป็นแม่แบบที่ดีให้แก่ลูก

อายุ 6-15 ปี เด็กเข้าสู่การศึกษาภาคบังคับ พ่อแม่ก็ยังคงต้องมีบทบาทในการให้การศึกษาแก่ลูกทั้งทางตรงและทางอ้อม ทางตรงคือการให้เด็กมีโอกาสได้เข้าไปเรียนในโรงเรียน และสนับสนุนให้ได้เรียนเต็มกำลังความสามารถ นอกจากนั้นยังอาจสอนและกระตุ้นพัฒนาการให้การเรียนรู้ต่างๆ นอกเวลาเรียน ส่วนการให้การศึกษาทางอ้อม ได้แก่ การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี เช่น บทบาทของการเป็นพ่อ-แม่ ความสัมพันธ์ในครอบครัว การเป็นพลเมืองดีของประเทศ

อายุ 15 ปีขึ้นไป ถ้าเด็กไม่เรียนต่อในระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา เด็กควรได้รับการฝึกอบรมด้านวิชาชีพต่างๆ

นอกจากเด็กและครอบครัวควรอ่านและเขียนได้แล้ว ควรมีโอกาสได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่างๆ อีกด้วย

แนวทางของการศึกษาที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งเป็นแนวทางการศึกษาที่คาดว่าจะสามารถบรรลุเป้าหมายได้ระดับหนึ่งในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 นั้น สรุปอยู่ในรายละเอียดตัวชี้วัด จปฐ. ดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัด จปฐ.	เป้าหมาย (ร้อยละ) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2544)
<u>หมวดที่ 3 ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการศึกษา (ศึกษาด่วนทั่ว)</u>	
18. เด็กอายุ 2-5 ปี ได้รับบริการเลี้ยงดูที่ถูกต้อง	90
19. เด็กที่มีอายุครบตามเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับได้เข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับ	100
20. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับได้เข้าศึกษาต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	98
21. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับ และไม่ได้ศึกษาต่อได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพต่างๆ	80
22. คนในครัวเรือนอายุ 14-50 ปี อ่านและเขียนภาษาไทยได้	99
23. ครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	95
24. ครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อของโรคเอดส์ และมีวิธีป้องกันที่ถูกต้อง	80

(เครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 พ.ศ. 2540 - 2544 : หน้า 2-3)

สำหรับแนวทางการจัดหลักสูตรและระบบการศึกษาในโรงเรียนที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้จบออกมามีคุณสมบัติของการเป็นพ่อแม่ที่ดี ตลอดจนเป็นพลเมืองดีมีประสิทธิภาพของสังคมและชาติได้นั้น อาจมีแนวทางดังนี้ คือ

1. บรรจุหลักสูตรด้านการเตรียมการเป็นพ่อแม่และการพัฒนาการของเด็กไว้ในหลักสูตรทั่วไปของโรงเรียน
2. ปรับปรุงหลักสูตรทางการศึกษาให้สามารถสนับสนุนขั้นตอนการพัฒนาของเด็กได้อย่างถูกต้อง
3. ยกเลิกวิธีการจัดชั้นเรียนของเด็กตามอายุ (เด็กผู้หญิงจะมีพัฒนาการที่ก้าวหน้ากว่าเด็กผู้ชายจนกระทั่งถึงอายุ 16 ปี)
4. ยกเลิกการให้คะแนนในเชิงแข่งขันภายในโรงเรียน
5. สอนวิธีการให้การเรียนรู้โดยอาศัยความร่วมมือกันภายในโรงเรียน
6. สอนทักษะในการจัดการกับความขัดแย้งในโรงเรียน (ครอบครัว 2537 : 113)

แนวทางการดำเนินงานในสองทศวรรษหน้า (2560)

ในการสร้างสังคมให้อยู่ในระดับที่สามารถพึ่งตนเองและอยู่ในเวทีโลกได้อย่างปกติสุข ต้องอาศัยการศึกษาเป็นหลัก การศึกษาไทยในสองทศวรรษหน้าจะเป็นสิ่งที่นำพาให้ประเทศไทยขึ้นสู่เวทีโลก ช่วยให้สังคมไทยดำรงความเป็นไทยโดยเปลี่ยนแปลงให้ทันสมัยได้ โดยทั้งสองอย่างสมดุลและไม่ขัดกัน อันมีรูปแบบดังนี้ (วิจิตร ศรีธำณ, ในเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณานุกรม 2539 : 29-133)

1. การศึกษาจะต้องเป็นการศึกษาลดชีวิต หมายความว่าคนตั้งแต่เกิดจนตายจะต้องการปัจจัยทางการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและการทำงานไม่ได้เอาการศึกษาไปผูกไว้กับของคนเหมือนความคิดเดิม มองการศึกษาเป็นปัจจัยที่ 5 ของการดำเนินชีวิต

2. การศึกษาเป็นการศึกษาสำหรับทุกคน เมื่อเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น และความเรียกร้องต้องการจากทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง ต้องการให้คนมีคุณภาพสูง คนจะมองเรื่องโอกาสทางการศึกษาว่าเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน และเมื่อมองเป็นส่วนหนึ่งก็จะเรียกร้องต้องการโอกาส และความเสมอภาคอย่างที่เคยเรียกร้องกันและในที่สุดการศึกษาภาคบังคับก็ไม่ต้องมีเพราะเมื่อทุกคนต้องการแล้วจะไปบังคับทำไมเป็นเรื่องที่สองที่จะต้องเกิดขึ้นและต้องทำให้ได้

3. การศึกษาเพื่อพัฒนาค่านิยม การเรียนรู้เราว่าเขาเป็นสิ่งจำเป็น การที่จะต้องให้การศึกษากับคนที่เข้าใจตนเอง เข้าใจสังคมของตนเอง เข้าใจปรัชญาชีวิตปรัชญาสังคม เข้าถึงคุณธรรมจริยธรรมของสังคม เป็นเรื่องจำเป็นและต้องรักษาไว้ในขณะเดียวกันเราจะต้องคบหาสมาคมกับคนในวงกว้างทำอย่างไรจะรู้เขาให้การศึกษาแก่คนที่มิโลกทัศน์ที่กว้างไกลมีความรู้ความเข้าใจตนเองสังคมและคนอื่น เรื่องนี้เป็นเรื่องที่กระทบต่อการจัดเนื้อหาสาระในปัจจุบันและท้ายที่สุดสิ่งที่จะต้องเกิดขึ้นมาเป็นเรื่องสำคัญและก็ไม่ค่อยพูดกันมาก ก็คือการศึกษาเพื่อพัฒนาค่านิยม ทั้งในส่วนที่เป็นค่านิยมที่เป็นสากล และเป็นในส่วนที่เป็นค่านิยมของไทยที่จะต้องดำรงรักษาไว้ ในขณะที่เราจะต้องก้าวไปสู่โลกกว้างทำอย่างไรจึงจะดำรงชีวิตไทยโดยรักษาเอกลักษณ์ไทยเปลี่ยนแปลงประเพณีให้ทั้งสองเรื่องนี้ไม่ขัดกันสามารถจะอยู่รวมกันได้อย่างที่เรามีประสบการณ์ที่ดีมาแล้ว

ท้ายที่สุดสิ่งที่จะต้องทำมากที่สุดในการศึกษายุคต่อไปนี้ในทุกระดับก็คือเรื่องกระบวนการเรียนรู้ของคนจะมาใช้วิธีใช้ข้อป้อนเข้าปาก วิธีสอนให้จำ วิธีสอนให้จดและก็หยุดเพียงแค่นั้นคงไม่ได้ สิ่งที่จะต้องปฏิรูปกันอย่างมากก็คือ ทำอย่างไรจะให้การศึกษาคือให้คนแสวงหาความรู้ได้เอง ไม่หาความรู้และรู้แหล่งวิทยาการ รู้วิธีศึกษาหาความรู้ มิฉะนั้นต่อไปจะต้องเข้าโรงเรียนตลอดชีวิตซึ่งการจะฉกฉวยโดยมีทักษะที่จะไม่หาความรู้ได้เองจากแหล่งวิทยาการต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันมากับสื่อเครื่องมือทางเทคโนโลยีที่เราสามารถเข้าถึงได้โดยสะดวกสิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เราจะต้องติดตัวผู้ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานไปแล้ว มิฉะนั้นจะศึกษาไม่รู้จบและท้ายที่สุดก็จะต้องมีการปฏิรูปการจัดการทางการศึกษา

ทั้งระบบและกระบวนการ เพื่อให้การศึกษานั้นเป็นระบบและกระบวนการที่พัฒนาคนเพื่อจะให้นำคนออกไปพัฒนาสังคมพร้อมที่จะเผชิญกับภัยคุกคามและก็มีความรู้ความสามารถที่จะรับโอกาสเพื่อนำพาประเทศเราไปสู่เวทีโลกได้อย่างประสบความสำเร็จไม่ได้เรียนต่อ ก็ได้รับอิทธิพลจากการเรียนในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา ตั้งแต่วัยเด็กมาแล้วเช่นเดียวกัน

การศึกษาในระบบ จึงไม่ใช่การศึกษาที่ส่งเสริมการสรรค์สร้างครอบครัวให้อบอุ่น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวแต่อย่างใด เนื่องจากค่านิยมที่ระบบการศึกษาปลูกฝังให้เป็นสิ่งที่ไม่เอื้ออำนวยให้สนใจบุคคล และเหตุการณ์รอบข้าง ไม่สนับสนุนให้เกิดความเห็นอกเห็นใจผู้ที่ด้วยโอกาสกลับถูกเหยียดหยาม เพราะมีค่านิยมที่เน้นการแข่งขัน เน้นวัตถุนิยม คือ ปริญญาบัตร เป็นต้น

เศรษฐกิจของครอบครัว

เศรษฐกิจของครอบครัว มีบทบาท และความสำคัญยิ่งของครอบครัว เนื่องจากเป็นพื้นฐานความมั่นคงภายในครอบครัว ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีรายได้จากการประกอบอาชีพสุจริต รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีเงินออมไว้ใช้ในยามจำเป็น ไม่เป็นหนี้สิน จะทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวราบรื่น นำมาซึ่งความสุขและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคลในครอบครัว

การประกอบอาชีพของครอบครัวไทย

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม พื้นที่ส่วนใหญ่เหมาะกับการเพาะปลูก ทำนา ทำสวน ทำไร่ และโดยที่ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศดำเนินชีวิตอยู่ในชนบท ทำให้ครอบครัวไทยในเขตชนบทกว่าร้อยละ 65 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับการประกอบอาชีพของครอบครัวไทยชนบท ในอดีต จะพบว่าสัดส่วนผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมได้ลดลง ทั้งนี้สืบเนื่องจากประเทศไทยได้เปลี่ยนจากสังคมภาคเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ส่วนในเขตเมือง ร้อยละ 20-30 ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการบริการ รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย และงานที่เป็นวิชาชีพ และการบริหาร

(ภัตสร ลิมานนท์ และคณะ , 2538) ส่วนอาชีพเป็นข้าราชการ และลูกจ้างรัฐวิสาหกิจมีน้อยที่สุด ร้อยละ 2.4 (กรมประชาสัมพันธ์ , 2539) ครอบครัวไทยจึงประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก หรือสมาชิกในครอบครัว

อยู่ในวัยแรงงาน ซึ่งจำเป็นจะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว กรมประชาสัมพันธ์, 2539 ได้กำหนดคุณลักษณะพื้นฐานของครอบครัวมาตรฐานประการหนึ่ง คือ ครัวเรือนที่มีองค์ประกอบสมบูรณ์ ควรมีสมาชิกอยู่ในวัยแรงงานหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งจากการสำรวจข้อมูล โครงการส่งเสริมสวัสดิการสังคมระดับครัวเรือนทั่วประเทศ พบว่า ร้อยละ 94.75 ของครัวเรือนมีงานทำ และเมื่อจำแนกผู้ทำงานหาเลี้ยงครัวเรือน จะพบว่า ร้อยละ 88.7 อยู่ในวัยแรงงาน อายุ 15-59 ปี ร้อยละ 3.6 อยู่ในวัยเด็กต่ำกว่า 15 ปี และร้อยละ 6.0 เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งจะเห็นว่าเกือบร้อยละ 10 ยังมีวัยเด็กและผู้สูงอายุ ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวด้วยสาเหตุเพราะความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างครอบครัวไทย

ค่าใช้จ่ายของครอบครัวไทย

ประเทศไทย เป็นประเทศทางเกษตรกรรม ซึ่งกำลังจะเปลี่ยนเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาด้านอุตสาหกรรม การฟื้นฟูเศรษฐกิจในระยะ 5-10 ปี ที่ผ่านมามีผลกระทบกับประชาชนไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นเหตุให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้นมากประชากรมีพฤติกรรมบริโภคฟุ่มเฟือยมากขึ้น โดยเฉพาะในเขตเมือง ดังจะเห็นว่า ค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในเขตเมือง ส่วนใหญ่ร้อยละ 44 มีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 1,100-5,000 บาท และร้อยละ 31 มีค่าใช้จ่ายระหว่าง 5,100-11,000 บาท ซึ่งต่างจากครอบครัวชนบทมีค่าใช้จ่ายของครัวเรือนต่ำกว่า 10,000 บาท สูงถึงร้อยละ 80 (ภัสสร ลิ้มมานนท์, 2538) สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2537 พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งหมดเฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือนเท่ากับ 8,034 บาท หรือ 2,114 บาทต่อหัว เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายจำแนกรายประเภท จะพบว่า ร้อยละ 9.2 หรือประมาณ 7,246 บาท หรือค่าเฉลี่ยต่อหัว 1,903 บาทจะเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภค

ค่าใช้จ่ายครัวเรือนจำแนกตามภาค จะพบว่าครัวเรือนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงสุด 12,486 บาท ต่อเดือน ขณะที่ภาคกลางมีค่าใช้จ่าย 7,716 บาท ภาคใต้ 7,201 บาท ภาคเหนือ 5,633 บาท และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 5,596 บาท ประเภทของค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ที่ครัวเรือนต้องจ่าย คือ ค่าใช้จ่ายเพื่อซื้ออาหารและเครื่องดื่ม เป็นร้อยละ 32.1 รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายเพื่อที่อยู่อาศัย ร้อยละ 23.1 และค่าโดยสารยานพาหนะและค่าบริการสื่อสาร ร้อยละ 15.4 และมีการคาดประมาณว่า ในปี 2543 ค่าใช้จ่ายเพื่อการอุปโภคบริโภคของครัวเรือนไทย จะสูงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90-95 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 5% (ธีระพงศ์ สันติภาพ, 2540)

พฤติกรรมการใช้จ่ายของสมาชิกในครัวเรือนไทยที่จำเป็นจะต้องจ่ายไม่เกี่ยวกับการอุปโภคบริโภค ถึงร้อยละ 10 ของรายได้ต่อเดือน คือ ค่าใช้จ่ายที่เป็นภาษี ของขวัญ เงินบริจาค เบี้ยประกันภัย การพนันอื่น ๆ ดอกเบี้ยเงินกู้ และดอกเบี้ยแชร์ เป็นต้น

รายได้ของครัวเรือน

พฤติกรรมการใช้จ่ายของประชากรไทยมีการขยายตัวสูงขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของรายได้เฉลี่ยต่อคน ดังจะเห็นว่า ในปี พ.ศ.2537 รายได้เฉลี่ยต่อหัวต่อเดือนของประชากรเท่ากับ 2,191 บาท หรือรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือนเท่ากับ 8,326 บาท (ธีระพงศ์ สันติภาพ, 2540) ถ้าพิจารณาแบ่งเป็นเขตเมืองและชนบทจะพบว่า รายได้ของประชากรในเขตเมืองจะสูงกว่าชนบท (ภัสสร ลิ้มมานนท์, 2538) และจากการที่ประเทศไทยมีการพัฒนาและขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ประกอบกับพื้นที่เพื่อประกอบอาชีพทางเกษตรกรรมได้รับความเสียหาย แห้งแล้ง น้ำท่วม ทำให้ครอบครัวไม่มีรายได้ เกิดการย้ายถิ่นเข้าเมืองเพื่อหางานทำ ดังจะเห็นว่า ครอบครัวในภาคตะวันออกเฉียง

เหนือมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนน้อยเมื่อเทียบกับภาคอื่น ๆ กล่าวคือ มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนเท่ากับ 5,685 บาท ภาคเหนือ 6,267 บาท ภาคใต้ 8,065 บาท ภาคกลาง 8,776 บาท ขณะที่กรุงเทพฯ หรือ กรุงเทพมหานครมีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนสูงสุดถึง 16,543 บาท ต่อเดือน

การกู้เงิน

รายได้และนิสัยการใช้จ่ายเงินของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับขนาดของครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวเริ่มตั้งแต่การเป็นครอบครัวของหนุ่มสาว เพิ่มสมาชิกในครอบครัวโดยการมีบุตร เลี้ยงดูเติบโตขึ้นจนถึงทำงาน แต่งงาน และแยกไปมีครอบครัวของตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นวงจรของชีวิต (จิตวิทยา, ธันวาคม 2537 ปีที่ 1 และเล่มที่ 2) ครอบครัวขนาดใหญ่และฐานะเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย ทำให้ครอบครัวมีความทุกข์ยากลำบากเกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งภายในครอบครัว ได้ บางครอบครัวอาจแก้ปัญหาด้วยการกู้ยืมเงินเป็นหนี้สิน

ภัตสร ลิมานนท์ และคณะ, 2538 พบว่าร้อยละ 37 ของครอบครัวชนบท และร้อยละ 18 ของครอบครัวเขตเมืองมีรายได้ไม่พอใช้จ่ายแต่ละเดือน เมื่อมีปัญหารายได้ไม่เพียงพอค่าใช้จ่าย ทำให้ต้องยืมเงินเพื่อใช้จ่าย โดยที่ร้อยละ 50 ของครอบครัวในเขตเมืองและชนบท จะยืมเงินจากญาติ หรือเพื่อน ร้อยละ 40 ขอยืมจากสถาบันการเงิน มีส่วนน้อยยืมจากนายจ้าง ประมาณร้อยละ 45 ยืมเงินในวงเงินไม่เกิน 5,000 บาท ในขณะที่ครอบครัวในเขตเมือง ร้อยละ 7 ยืมเงินค่าใช้จ่ายมากกว่า 50,000 บาท เนื่องจากในเขตเมืองมีอัตราค่าครองชีพสูงกว่าการกู้หนี้ยืมสินที่ใช้เป็นทุนประกอบอาชีพ ภัตสร ลิมานนท์ และคณะ 2538 พบว่า ครอบครัวในชนบทจะกู้หนี้ยืมสินมากกว่าครอบครัวในเขตเมือง วงเงินที่หยิบยืมอยู่ระหว่าง 5,000-15,000 บาท รองลงมาถึง 15,001-51,000 บาท แหล่งสำคัญที่มีการยืมเงิน คือ สถาบันการเงิน กลุ่มเพื่อน และญาติ

4. อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม

บ้านหรือที่พักอาศัย มีความสำคัญต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ เป็นสถานที่คุ้มแดด ลม ผ่านความร้อน - หนาว และภัยอันตรายต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น ให้รู้สึกปลอดภัย เมื่อได้อยู่ในที่พักอาศัยหรือบ้าน บ้านเป็นที่ประกอบกิจกรรมที่จำเป็นในการดำรงชีวิตได้อย่างสะดวกสบาย กิจกรรมที่มนุษย์ต้องการทำได้แก่ การพักผ่อน การนอน การกิน การรับถ่าย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การสังคม การศึกษาหาความรู้ และการหย่อนใจ

บ้านให้ความภาคภูมิใจ และช่วยให้เกิดความรู้สึกเข้าหมู่พวกในทางเศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยที่จะต้องมีการลงทุนเป็นอย่างมาก เป็นแหล่งผลิตพลเมืองดีให้แก่สังคม “คนดีมาจากครอบครัวดี” ที่พักอาศัยเป็นสถานที่นำความเจริญก้าวหน้ามาสู่ประเทศชาติได้ด้วยการวางแผนปลูกสร้าง และจัดให้มีสภาพที่จะส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้อาศัย โดยมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้าน คือ พัฒนาการทางกาย สังคม อารมณ์ และสติปัญญา มีกฎ ระเบียบ ที่พักอาศัย คือสามารถจัดการ ควบคุมและดูแล ที่พักอาศัยให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาล เพื่อทำให้เกิดความเหมาะสม พอเพียง สะอาด และเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมภายในที่พักอาศัย โดยสามารถสนองตามต้องการขั้นมูลพื้นฐานทางร่างกาย และจิตใจ สามารถป้องกันโรคติดต่อ และอุบัติเหตุของผู้พักอาศัยได้ เช่นการระบายอากาศในที่พักอาศัย แสงสว่างในที่พักอาศัย เหตุรำคาญ และพื้นที่ภายในที่พักอาศัย

การพัฒนาคุณภาพชีวิตขั้นต่ำของประชาชน ได้กำหนดเครื่องชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) เกี่ยวกับที่อยู่อาศัยสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม คือ ครัวเรือนมีสภาพคงทนถาวร มีส่วนใช้ถูกหลักสุขาภิบาล มีสิ่งสะอาด สำหรับดื่ม และบริโภค มีการจัดบ้านเรือน และบริเวณบ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขลักษณะ ไม่ถูกรบกวนจากมลภาวะต่าง ๆ เช่น เสียง ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น ขยะ สารพิษ เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครัวเรือน นอกจากนี้ การสร้างสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศภายในครอบครัว ก็มีความจำเป็นต่อการพัฒนาจิตใจ คุณธรรม และวัฒนธรรมของสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่เยาว์วัย เช่น ถ้าพ่อ แม่ ลูก สร้างบรรยากาศครอบครัวให้มีความอบอุ่น มีความสัมพันธ์กันใกล้ชิด พูดจาไพเราะสุภาพ พ่อ แม่ ถ้าทำบุญสุนทาน มีจิตใจงดงาม ลูกก็ให้เห็นแบบอย่างที่ดีงาม จะทำให้ลูกมีความมั่นใจตนเอง รัก เมตตาผู้อื่น มีบุคลิกภาพร่าเริงแจ่มใส แต่ในทางตรงข้าม ครอบครัวใดที่มีบรรยากาศที่เครียด พ่อแม่ ทะเลาะวิวาทกันทุกวัน ผู้ใหญ่ดุด่าเด็กอย่างหยาบคายไร้เหตุผล หรือใช้อำนาจข่มขู่จนเด็กกลัวจนลาน จะทำให้เด็กขาดความมั่นใจ ในตนเอง หรือครอบครัวที่มี พ่อทุบตีแม่ หรือแม่ทุบตีพ่อ จะทำให้เด็กเคยชินกับความรุนแรง มีพฤติกรรมก้าวร้าว และได้รับการถ่ายทอดความรุนแรงต่อสมาชิกในครอบครัวต่อไปอีก ในรุ่น ลูก หลาน ดังนั้น ครอบครัวที่ดีมีความสุข เกิดจากบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดี สร้างพื้นฐานทางด้านจิตใจที่ดีให้แก่ลูก หลาน ในครอบครัว

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในวัยทำงาน

มนุษย์จำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวของร่างกาย ถ้าหยุดการเคลื่อนไหวก็หมายถึงความตายมาเยือน เช่นเดียวกัน ถ้าร่างกายเคลื่อนไหวน้อยจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง กล้ามเนื้อไม่มีแรง ข้อต่อ ข้อยึด ติดขัด และที่สำคัญคือ หัวใจไม่แข็งแรงทำให้เกิดโรคหัวใจได้ง่าย

มนุษย์แรกเกิดจนถึงอายุ 30 ปี ร่างกายช่วงนี้จะมีแต่การเติบโตของร่างกายเมื่ออายุเกิน 30 ปี แล้วร่างกายจะเสื่อมโทรมลงตามธรรมชาติ การออกกำลังกายในวัยทำงานจึงต้องมีวัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริมความแข็งแรงให้ร่างกาย
 - เพื่อป้องกันโรค และสร้างภูมิคุ้มกันทางโรค
 - เพื่อรักษารูปร่างให้สมส่วน
 - เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายที่อ่อนแอ
- ดังนั้นสมาชิกในครอบครัววัยทำงานจึงจำเป็นต้องออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดย

ปฏิบัติดังนี้

1. ออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น กกแขน กกขา
2. ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน
3. ออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 20 - 30 นาที
4. ออกกำลังกายที่มีการพัฒนาความเหนื่อยเพิ่มขึ้น หมายถึง การออกแรงให้มีความเหนื่อยเพิ่มขึ้นในระดับที่ร่างกายสามารถปรับสภาพร่างกายได้
5. ควรมีการใช้แรงหรือออกกำลังกาย 250 - 300 แคลอรี/ครั้ง/วัน
6. ก่อน และหลังการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรมีการอบอุ่นร่างกาย และยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และข้อต่อทุกครั้ง

กิจกรรมออกกำลังกายสำหรับครอบครัว และระยะเวลาที่เหมาะสม

กิจกรรมออกกำลังกายในครอบครัวที่ พ่อ แม่ ลูก สามารถทำร่วมกันได้อย่างสนุกสนาน ทั้งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งผ่านด้านความรักจากพ่อ แม่ ลูก อันนำไปสู่ความเข้าใจ ความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัว มีดังนี้

1. กิจกรรมในน้ำ (ว่ายน้ำ เดิน กายบริหารในน้ำ) 30-40 นาที
2. เดิน - วิ่ง (วิ่งไปด้วยกัน หรือวิ่งเดี่ยว วิ่งผลัด) 20-30 นาที
3. กีฬาจักรยาน (เคลื่อนที่ หรืออยู่กับที่ หรือเปลี่ยนกันถีบ และซ็อนท้าย) 30-40 นาที
4. กายบริหาร (เดินแอโรบิค เดินรำ กายบริหารประกอบดนตรีที่สนุกสนาน) 30-40 นาที
5. การเล่นไม้หวด (แบดมินตัน เทนนิส เทเบิล เทนนิส กอล์ฟ) 30-40 นาที
6. การเล่นลูกบอล (วอลเลย์บอล บาสเกตบอล ฟุตบอล โยวlinge หรือการส่งลูกบอลอยู่กับที่,เคลื่อนที่) 30-40 นาที
7. กิจกรรมงานบ้านประกอบดนตรี (กวาดบ้าน ถูบ้าน ตัดหญ้า ชักผ้า รีดผ้า ล้างจาน ซูดิน ปลุกต้นไม้) 50-60 นาที

ชนิดของการออกกำลังกาย ระยะเวลา และพลังงานที่ใช้ สำหรับประชากรวัยทำงาน

Physical Activity	Time	Kg Cal./1 Kg
1. เดินเร็ว (3.5 กม./ชม.)	30 - 45 นาที	3.5
2. วิ่ง (ความเร็ว 6 กม./ชม.)	20 - 30 นาที	6.0
3. ขี่จักรยาน(ความเร็ว 8.8 ก.ม/ชม.	30 - 40 นาที	2.7
4. ว่ายน้ำ	30 - 40 นาที	5.0
5. เดินแอโรบิกเร็วปานกลาง	45 - 60 นาที	3.5
6. ลีลาศจังหวะเร็วปานกลาง	45 - 60 นาที	3.5
7. การบริหารอย่างเบา (Soft Aerobic)	45 - 60 นาที	2.0
8. เล่นแบดมินตัน	30 - 45 นาที	4.0-6.0
9. เทนนิส	30 - 45 นาที	4.0-6.0
10. วอลเลย์บอล	30 - 45 นาที	3.0-6.0
11. กระโดดเชือก	10 นาที	9.0-9.8
12. ฟุตบอล	20 - 30 นาที	5.0-10.0
13. บาสเกตบอล	30 - 40 นาที	5.5-9.0
14. กอล์ฟ	45 - 60 นาที	3.0-4.0
15. โบว์ลิ่ง	45 - 60 นาที	2.0-4.0
16. เทเบิลเทนนิส	45 - 60 นาที	2.8-4.0
17. ตัดหญ้า	30 - 45 นาที	4.5
18. ถูพื้น/งานช่างไม้	45 - 60 นาที	4.0
19. ล้างจาน/อาบน้ำ/ซักรถยนต์/รีดผ้า	45- 60 นาที	2.0
20. ขุดดิน	30 - 45 นาที	7.5

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในสถานประกอบการ

เนื่องจากประชากรวัยทำงานส่วนใหญ่ จะใช้ชีวิตประจำวันอยู่ในสถานประกอบการ เพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการมีสุขภาพดี สถานประกอบการ ควรจัดโปรแกรมออกกำลังกายให้เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ และสภาพของสถานประกอบการ เพื่อส่งเสริมให้ลูกจ้างมีสมรรถภาพร่างกายแข็งแรง และลดปัญหาการใช้แรงงานที่จำเจ ซ้ำซาก กับกล้ามเนื้อที่ใช้งานตลอดเวลา เพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ

อุปกรณ์ที่แนะนำให้ใช้ในสถานประกอบการ

1. สระว่ายน้ำ
2. จักรยานอยู่กับที่
3. ทางวิ่ง (ทางลาด ทางขึ้นเขา
4. อุปกรณ์ฝึกกล้ามเนื้อ

กิจกรรมที่แนะนำ

- | | |
|--|------------|
| 1. ว่ายน้ำ เดินหรือกายบริหารในน้ำ | 30-40 นาที |
| 2. ถีบจักรยาน | 30-40 นาที |
| 3. วิ่ง | 20-30 นาที |
| 4. ฝึกกล้ามเนื้อครบชุด (ต่อเนื่อง) | 20-30 นาที |
| 5. การบริหารประกอบดนตรีแทรกในขณะทำงาน หรือก่อน
หลังทำงานเพื่อยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ และข้อต่อ ควรทำทุกวัน
และฝึกกิจกรรมที่ 1 อย่างใดอย่างหนึ่งหรือสลับหมุนเวียนกัน
อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน | 10-15 นาที |

4. **กลุ่มผู้สูงอายุ** ได้เป็นที่ตกลงกันแล้วในองค์การสหประชาชาติว่า ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แต่ในความเป็นจริงในระบบครอบครัว ผู้ที่เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ในครอบครัว ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพราะในชุมชนชนบท อาจจะมีผู้มียุคน้อยกว่า 60 ปีก็ได้ ส่วนความหมายที่เรียก คนแก่ คนชรา นั้นได้หมายความว่าถึงลักษณะทางกายภาพเป็นหลักในการเรียก

ลักษณะของการแสดงออกถึงความเป็นคนสูงอายุ หรือคนชรามีทฤษฎีอธิบายถึง 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. กลุ่มทฤษฎีว่าด้วยยีน (Genetic Theory) ซึ่งอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นเป็นผลมาจากพันธุกรรมของคน ซึ่งเป็นผลให้แต่ละคนมีการแสดงออกของลักษณะบางอย่างที่แตกต่างกันและในเวลาที่แตกต่างกัน

2. กลุ่มทฤษฎีที่ว่าด้วยความสัมพันธ์ของพัฒนาการ (Counterpart Theory) กลุ่มทฤษฎีนี้อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุเป็นผลสืบเนื่องมาจากพัฒนาการตั้งแต่แรกเริ่มของแต่ละบุคคล ทฤษฎีในกลุ่มนี้ได้แก่ทฤษฎีทางบุคลิกภาพ ทฤษฎีว่าด้วยพฤติกรรม ทฤษฎีว่าด้วยการเลิกเกี่ยวข้อง (Disengagement Theory)

3. กลุ่มทฤษฎีว่าด้วยการเกิดเหตุการณ์ (Accidental or wear and tear) ซึ่งอธิบายว่าลักษณะของการสูงอายุเกิดจากการเกิดเหตุการณ์บางอย่างกับบุคคล

ความเครียด การแก้ปัญหาชีวิต ความรับผิดชอบ ในกลุ่มทฤษฎีนี้ยังมีทฤษฎีทางชีวเคมีว่าความเสื่อมถอยของสารเคมี และการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่ผลิตสารเคมีและฮอร์โมนในร่างกายมนุษย์เป็นผลให้เกิดสภาพความชราแก่บุคคลอีกด้วย

ดังนั้นการที่จะพูดว่าใครคือคนชราหรือผู้สูงอายุ นอกจากจะกำหนดโดยอายุ 60 ปี เพื่อให้ง่ายในการจำกัดความแล้ว เรายังพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจอีกด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่อคนเรามีอายุมากขึ้น เซลล์ต่าง ๆ ภายในร่างกายก็มีการตายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลให้การทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ มีการทำงานลดลง และมีผลต่อเนื่องถึงการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพและบุคลิกภาพของคน ระบบต่าง ๆ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นนี้ได้แก่

- ระบบการรับรู้
- ระบบผิวหนัง
- ระบบกล้ามเนื้อและโครงกระดูก
- ระบบทางเดินหายใจ
- ระบบการหมุนเวียนโลหิต
- ระบบการย่อยอาหารและการขับถ่าย
- ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์นี้ ส่วนหลังเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านศีรษะ และอีกส่วนหนึ่งมาจากสภาพแวดล้อม การที่ผู้สูงอายุต้องลดบทบาทในกิจกรรมที่เคยทำอยู่ในครอบครัวและสังคม มีผลทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท นอกจากนี้ในวัยนี้มักจะพบกับความสูญเสียบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น คู่สมรส เพื่อนสนิท ซึ่งก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนใจมากขึ้น ความสัมพันธ์ของบุคคลต่าง ๆ ที่อยู่แวดล้อมก็มีผลอย่างยิ่งต่อสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ I. Rosow แห่งมหาวิทยาลัยเคิลฟอเนีย กล่าวว่า คนแก่เหงา เพราะถูกกีดกันจากสังคมของคนหนุ่มจะมีสภาพที่เปลี่ยวเปลี่ยว และตรึงใจยิ่ง ความเสื่อมสภาพทางกาย มักทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นคนไร้ค่า ต้องพึ่งพิงผู้อื่น การสูญเสียอำนาจหน้าที่การทำงาน และบทบาทมากในสังคม ทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ใจน้อย เหงา ในวันหนึ่ง ๆ ผู้สูงอายุที่ไม่มีอะไรทำเลยนั้น จะมีความรู้สึกขมขื่น ไร้ความสุข สิ้นหวัง และอยากตาย สำหรับคนแก่ที่ยังมีความสามารถอยู่ และเต็มใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จะทำให้เกิดความสุขใจ และกำลังใจแก่ผู้ได้รับความช่วยเหลือ และภูมิใจสำหรับผู้ให้ความช่วยเหลือ

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง และจัดเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลาน และเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี ก็จะเป็นมีขวัญของครอบครัว และเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่ชนรุ่นหลัง ได้เป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลดังกล่าวจะเห็นว่าผู้สูงอายุ ซึ่งเป็น “ผู้ให้” มากกว่าครึ่งชีวิตแล้ว จึงควรได้รับผลตอบแทนในฐานะ “ผู้รับ” จากสังคม โดยเฉพาะความชอบธรรมในสิทธิมนุษยชนที่พึงมี ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม วัฒนธรรม และสวัสดิการ แต่จากสภาพความเป็นจริงในสังคมไม่ว่าในสังคมไทยหรือสังคมต่างชาติทั่วโลก จะพบว่าสังคมไม่ได้ให้ความสำคัญของผู้สูงอายุ และมีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกันมากขึ้น

ผู้สูงอายุกับครอบครัว

ครอบครัว เป็นหน่วยสังคมพื้นฐาน มีรูปแบบต่าง ๆ เปลี่ยนไปในแต่ละท้องถิ่น วิถีทางขั้นต้นที่ผู้สูงอายุจะได้มีส่วนร่วมกับครอบครัวหรือสังคมพื้นฐานนั้น คือในฐานะเป็นผู้ให้และผู้รับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันมีความจำเป็นที่จะต้องหามาตรการหลากหลายมาดำเนินการตามคำเรียกร้องของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย แต่ก่อนจะกล่าวถึงมาตรการดำเนินการ จะขอพูดประเด็นปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบ จนทำให้เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุมากขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

การที่ครอบครัวและสังคม ไม่ให้ความสำคัญในคุณค่าของผู้สูงอายุ และบางครั้งถึงกับทอดทิ้ง ไม่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ดังที่มีผู้ศึกษาไว้ อาทิ เช่น นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (2540) ได้สรุปสาเหตุของปัญหาผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

ปริมาณและอัตราส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

	พ.ศ.	2523	2530	2535	2540	2550	2555
จำนวน							
จำนวน (ล้าน)		2,527	3,087	3,669	5,092	6,910	8,124
%ต่อประชากรทั้งหมด		5.4	5.8	6.3	8.3	10.5	11.9

จะเห็นว่าจำนวนและอัตราส่วนผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้น ประกอบกับอัตราเกิดของประชากรไทยลดลง จากความสำเร็จจากการดำเนินงานวางแผนครอบครัว โดยการลดอัตราเพิ่มจำนวนของประชากร ซึ่งประเทศไทยได้มีการดำเนินงานมาในช่วง พ.ศ. 2513 ถึงปัจจุบัน ได้เกิดผลกระทบต่องานโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ประชากรวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) ลดลง ในขณะที่สัดส่วนและจำนวนประชากรในวัยทำงาน (15-59 ปี) และประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะสูงขึ้น และอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จะต้องมีการระมัดระวังและควมรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคม แพทย์ และสาธารณสุขอื่น ๆ

2. **ที่อยู่อาศัย** เมื่อสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากเกษตรไปสู่ภาคอุตสาหกรรม การเคลื่อนย้ายแรงงานคนหนุ่มสาวเข้าสู่เมืองจะทำให้ผู้สูงอายุในครอบครัวขาดผู้ดูแล

3. **รายได้ลดลง** และเมื่อไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ไม่มีรายได้ หากการเกื้อหนุนจากบุตรหลานไม่เพียงพอ ใครจะเป็นผู้ดูแล

4. **สวัสดิการด้านต่าง ๆ** ที่ผู้สูงอายุควรได้รับในฐานะที่เคยเป็นผู้เสียภาษี หรือผู้ให้แก่สังคม ในขณะที่ยังเป็นหนุ่มสาวมาแล้ว

5. **สุขภาพทั้งกายและจิต** ที่เสื่อมโทรมลงตามวันเวลา

คณะกรรมการด้านครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักปลัดนายกรัฐมนตรี และคณะกรรมการยกงานนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัวในคณะกรรมการกองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรม สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ ได้จัดทำนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว และคณะรัฐมนตรีได้ลงมติเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2540 โดยได้กล่าวถึงสาเหตุ ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในครอบครัวไว้ดังนี้

1. เนื่องจากครอบครัวเดี๋ยวมียากขึ้น บทบาทของผู้สูงอายุในการที่จะช่วยเหลือกิจการของครอบครัวต้องลดลงไป ทำให้สังคมคลายความสำคัญของผู้สูงอายุและทำให้ผู้สูงอายุเห็นว่าตัวเองหมดความสำคัญและถูกทอดทิ้ง

2. ผู้สูงอายุถูกปล่อยให้อยู่ตามลำพัง หรือต้องอยู่คนเดียวเป็นจำนวนมากขึ้น เพราะครอบครัวไม่สนใจ ไม่มาดูแลดูได้ หรือไม่เลี้ยงดู ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพยากลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ยากจนและอาจเจ็บป่วยหรือพิการอีกด้วย

3. ผู้สูงอายุในชนบทเป็นจำนวนมากถูกทอดทิ้งให้รับภาระเลี้ยงดูหลาน เนื่องจากพ่อแม่ไปประกอบอาชีพในท้องถิ่นอื่น ๆ ซึ่งทวิความทุกข์ยากเมื่อไม่ได้รับเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดำรงชีวิตและเลี้ยงดูหลาน หรือบางทีตนเองก็ไม่สามารถทำมาหาเลี้ยงชีพได้

4. สมาชิกในครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุอาจขาดความรู้ความเข้าใจในการปรับตัวของตนเอง

5. จำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นจะเป็นสตรีส่วนใหญ่ และผู้สูงอายุทั้งชายหญิง ขาดการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุ เช่น เตรียมตัวช่วยเหลือตนเอง หรือเตรียมการไว้สำหรับเป็นผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยว เป็นต้น

แนวทางในการพัฒนาผู้สูงอายุ

ปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะภูมิภาคใดภูมิภาคหนึ่งเท่านั้น ทุกคนทุกแห่งในโลก ทั้งในสังคมของประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่ามีการทอดทิ้งผู้สูงอายุกันมาก องค์การระดับโลกและระดับชาติ ได้ตระหนักถึงปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเหล่านี้ด้วย พร้อมกันนี้ก็ได้เล็งเห็น

ประโยชน์ของผู้สูงอายุ พิจารณาว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีศักยภาพทั้งในด้านการช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือครอบครัวและชุมชน ตลอดจนช่วยในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยส่วนรวมผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ มีสิทธิในการช่วยเหลือสนับสนุน ดังนั้นควรพยายามจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกแก่การทำประโยชน์อย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตนเอง การใช้เวลาว่างเข้าร่วมกิจกรรมอย่างเต็มที่ การดำเนินชีวิตในสังคม และการพัฒนาเศรษฐกิจ

ดังนั้น การที่ส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุและการพิจารณาปัญหาผู้สูงอายุทางด้านต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้อย่างมีความสุข จึงจัดเป็นนโยบายสำคัญขององค์การระดับโลกและของรัฐบาลทุกยุคทุกสมัยตลอดมา

องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้มีผู้สูงอายุขึ้น ในปี 2525 โดยมีคำขวัญ Add life to years ซึ่งมีคำขวัญเป็นภาษาไทยว่า “ให้ความรักพิทักษ์อนามัยผู้สูงวัยอายุยืน” เพื่อทำให้เกิดความสนใจในผู้สูงอายุ ในฐานะบุคคลผู้มีประโยชน์ทั้งต่อครอบครัว ชุมชน และสังคม

สมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ ปี 2525 มีข้อเสนอสำหรับปัญหาผู้สูงอายุที่ควรได้รับการพิจารณาในด้านต่าง ๆ คือ

1. ปัญหาด้านมนุษยธรรม (Humanitarian Issues) เกี่ยวกับการทอดทิ้งผู้สูงอายุ และปัญหาการเกื้อกูลทางมนุษยธรรม โดยความรับผิดชอบของสังคม

2. ปัญหาด้านสังคม (Social Issues) จริงอยู่ เรามีการสงเคราะห์ผู้สูงอายุทั้งฝ่ายรัฐและเอกชน แต่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จึงควรที่จะเพิ่มการดูแลให้มากขึ้นพร้อม ๆ กับการประกันสังคมการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งการลดความขัดแย้งระหว่างวัย และการพิจารณาเรื่องกำหนดการเกษียณอายุ

3. ปัญหาด้านครอบครัว (Family Care and System) คือการรักษาวัฒนธรรม ในการที่บุตรหลานดูแล ยา ตา ยาย ผู้สูงวัย ความเคารพผู้อาวุโส ตลอดจนการจัดระบบดูแลในครอบครัว และครอบครัวสัมพันธ์

4. ปัญหาด้านเคหะและชุมชน (Housing and Community Problems) เกี่ยวกับที่อยู่อาศัย และบทบาทของสังคมในการแก้ปัญหาเรื่องผู้สูงอายุในกลุ่มคนประเภทต่าง ๆ

5. ปัญหาของผู้สูงอายุในชนบทและการย้ายถิ่น (Rural and Migration Problems) เป็นปัญหาใหญ่ในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งมีผลกระทบกระเทือนต่อความเป็นอยู่

6. ปัญหาด้านสุขภาพ (Health Issues) ไม่เพียงแต่การบำบัดโรคผู้สูงอายุเท่านั้น ควรรวมทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การศึกษา และการบริการสาธารณสุขทุกรูปแบบ รวมทั้งบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

7. ปัญหาการศึกษา (Educational Problems) นอกจากการฝึกอาชีพ การฝึกดำรงชีพแล้ว การแนะแนวชีวิต การศึกษาแก่ครอบครัว การศึกษาเพื่อเตรียมตัวก่อนวัยสูงอายุ รวมทั้งด้านประชากรศึกษาก็มีความจำเป็น ดังการประชุมที่กรุงปักกิ่ง เมื่อเดือนพฤศจิกายนปีที่ผ่านมาได้ยกเรื่องนี้ขึ้นเป็นพิเศษ

8. ปัญหาด้านพัฒนา (Developmental Programs) เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมประเทศชาติ โดยใช้ทรัพยากรผู้สูงอายุ ซึ่งทวีจำนวนมากขึ้นทุกขณะ เพราะผู้เยาว์วัยและกำลังคนอายุต่ำกว่า 60 ปีนั้น อัตราการเกิดลดลง พร้อมกับผู้สูงอายุมีอายุยืนมากขึ้น จึงควรมีการหาทางพัฒนาทั้งด้านจิตใจและวัตถุ โดยที่ผู้สูงวัยมีลักษณะเป็นผู้นำทางใจได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการพัฒนาผู้สูงอายุสตรีด้วย

9. ปัญหาด้านอาชีพและแรงงาน (Employment Promotion and Labour Problems) เป็นปัญหาที่สหประชาชาติได้หยิบยกขึ้นมาเพื่อลดภาระทางสังคม และให้ผู้สูงอายุได้ช่วยตนเอง กับช่วยครอบครัวได้ด้วย รวมไปถึงปัญหาด้านเศรษฐกิจอันเป็นปัญหาแล้วในหลายประเทศ

10. ปัญหาด้านการวิจัย (Research on Aging) มีทั้งด้านวิจัยเพื่อทราบข้อมูล การวิจัยเพื่อปัญหาการวิจัยทางสังคมในด้านการแพทย์ เพื่อผลการในการป้องกันสุขภาพและป้องกันสวัสดิภาพ และการวิจัยเฉพาะเรื่องเพื่อนำผลมาใช้ในแต่ละโครงการ เช่น ปัญหาความพิการในผู้สูงอายุ การประดิษฐ์อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และรวมทั้งการรักษาวัฒนธรรมอันดีของการแสดงความกตัญญูต่อบุพการี รวมไปถึงการศึกษาปัญหาของคนในแต่ละวัย ตลอดชีวิตด้วย

11. ปัญหาด้านการฝึกอบรม (Training Programs) มีน้อยประเทศที่ให้ความสนใจในเรื่องนี้ เพราะฉะนั้นในระยะ 5 ปีแรกของการรณรงค์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ควรจะมีการรณรงค์ในเรื่องการให้ความรู้แก่ทุกสาขาอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักการศึกษา นักวิจัย ฯลฯ และการเริ่มให้การศึกษาแก่เด็ก และประชาชนทั่วไปด้วย

12. ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ (International Relations) ในปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุทั้งระดับสหประชาชาติ ระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับกลุ่มประชาชาติ กลุ่มอาเซียน กลุ่มลาตินอเมริกา เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ วิชาการ ข้อมูล ตลอดจนการศึกษา ประชุม เพื่อให้ได้แนวทางการแก้ปัญหา จึงมีทั้งการประชุม การประสานงาน การร่วมโครงการวิจัย การแลกเปลี่ยนเอกสาร และการติดต่อระหว่างสถาบันทั่วโลก

แนวทางในการพัฒนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ จากการจัดสัมมนาเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย เมื่อปี 2528 (5) ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและควรลดความสำคัญในบทบาทของผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง
2. ผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ และไม่ได้ได้รับความคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากสังคม
3. ผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งคำแนะนำถึงวิธีป้องกันและรักษาสุขภาพอนามัยของตน ควรได้รับการดูแล รักษาพยาบาล ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงของสังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อการปรับตัวให้เข้ากับสภาพที่เปลี่ยนแปลง
4. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วม ในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัด และความสามารถของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในบทบาทที่ปรึกษา ซึ่งจะถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ ให้ บทบาทเช่นนี้ย่อมเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป

นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในสมัยรัฐบาล ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี อานัน ปันยารชุน ได้มีการกำหนดนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535-2554) ไว้ดังนี้

1. ส่งเสริมและให้บริการการเรียนรู้ต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้จักปรับตัว ดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การป้องกันโรคและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถที่จะดำรงชีวิตในบั้นปลายอย่างมีคุณค่าและมีความสุข
2. ให้บริการพื้นฐานทางสวัสดิการสังคม ตลอดจนการสงเคราะห์ด้านต่าง ๆ ตามความต้องการและจำเป็นอย่างเพียงพอแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยและไม่มีผู้อุปการะ
3. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำงานตามกำลัง ความถนัด และความสามารถ และได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความชำนาญงานให้แก่คนรุ่นหลัง รวมทั้งได้ทำประโยชน์อื่น ๆ แก่สังคม
4. ส่งเสริมลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวแบบสังคมไทยดั้งเดิม รวมทั้งเสริมสร้างค่านิยมในการให้ความเคารพและกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ
5. สนับสนุนให้สถาบันศาสนามีบทบาทในการเผยแพร่คุณธรรมและค่านิยม ที่พึงประสงค์ตลอดจนเป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้สูงอายุได้
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการ และบริการผู้สูงอายุ ให้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ อย่างเหมาะสม และเกิดประโยชน์ทั้งแก่ผู้สูงอายุและสังคม
7. สนับสนุนให้มีการผลิตและพัฒนาบุคลากร สำหรับดูแลรักษาและให้บริการผู้สูงอายุ
8. จัดเก็บข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

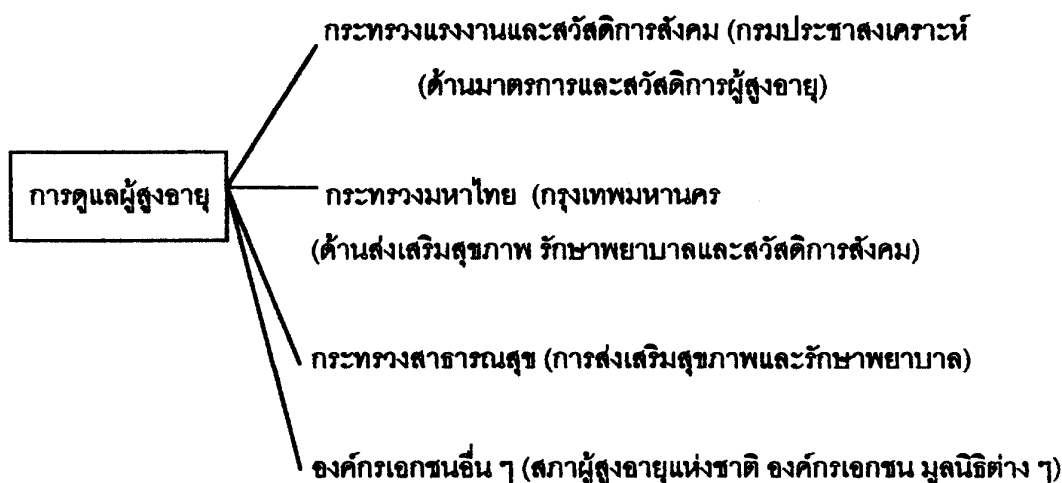
ต่อมาสมัย ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี ชวน หลีกภัย มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุคือ ให้ดูแลความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข และตามนโยบายของรัฐอีก 7 ปีข้างหน้า มีเป้าหมายที่จะให้ประชากรในประเทศไทยมีสุขภาพอนามัยดีคือ “สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี พ.ศ. 2543” ซึ่งเป็นเป้าหมายหลักทางสังคม รัฐบาลจึงมุ่งส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยเน้น “วัยผู้สูงอายุ” กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต้องจัดให้มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยและสวัสดิภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและมีคุณค่าของความรู้ หรือประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้สั่งสมมาตลอดชีวิต โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรม

ชนบธรรมเนียม คุณธรรม จริยธรรม หากมีการถ่ายทอดและรับไว้ได้อย่างเหมาะสม ย่อมทำให้ได้ประโยชน์จากผู้สูงอายุ และเป็นการเพิ่มบทบาทของผู้สูงอายุให้กับครอบครัวและสังคมอีกด้วย อีกทั้งยังต้องส่งเสริมให้ชุมชนและสังคมมีบทบาทร่วมมือในการพัฒนาและช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในเมืองและในชนบท เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี มีความสำคัญมีส่วนร่วมในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมของชาติต่อไป

จะเห็นได้ว่า แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดให้การพัฒนาสุขภาพและพลานามัย กลุ่มประชากรผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ การพัฒนากลุ่มผู้สูงอายุทุกคนที่ไม่มีฐานหรือผู้เลี้ยงดู ในอาชีพต่าง ๆ ทั้งในด้านสวัสดิการสงเคราะห์ การดูแลสุขภาพสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการองค์กรที่รับผิดชอบงานในด้านต่าง ๆ

ผู้สูงอายุในวัยต้น ๆ เป็นบุคคลที่มีปัญหาต่อสังคม แต่ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุในวัยปลาย เป็นบุคคลที่ครอบครัวและสังคมจะต้องให้การดูแลและปกป้อง ตามกฎหมายครอบครัว ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1563 บัญญัติว่า บุตรจำต้องอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดา และประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 บัญญัติว่า ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามสัญญาต้องดูแลผู้ซึ่งพึ่งตนเองมิได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย การพิการ หรือจัดพิการ จะต้องได้รับการลงโทษ

การดำเนินงานด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้มีการดำเนินงานโดยหน่วยงานหลัก คือ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม กระทรวงมหาดไทย และองค์กรเอกชน



สำหรับกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ดังนี้ คือ

1. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการประสานแผน งบประมาณ
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. กรมสุขภาพจิต ดูแลด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
4. กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงฯ ให้บริการคลินิกแก่ผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังมีหน่วยงานอื่นในกระทรวงสาธารณสุขที่มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ กองงานพยาบาล กองสุศึกษา

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ (Sport for Aging)

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปจะเป็นรูปกายบริหาร การเล่นกีฬาเพียงเพื่อขลอลงขา กีฬาช้า ๆ และหนักพอเหมาะ และมีลักษณะป้องกันสำคัญกว่าการแก้ คือ เพื่อรักษาสุขภาพ โดยมุ่งเน้นป้องกัน 1. ความอ้วน 2. ข้อขัดแย้ง 3. ท้องผูกเรื้อรัง 4. หลังก่อม 5. อุบัติเหตุจากการเคลื่อนไหว 6. นิสัยนั่ง (ศจ.นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์)

จุดมุ่งหมายของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. รักษาสุขภาพ
2. ปรับปรุงสุขภาพ
3. ป้องกันการเสื่อม

การเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์และตัวชี้วัด

จากการที่ครอบครัวประกอบด้วยบุคคลที่มาด้วยกันโดยการสมรสมีบุตร หรือบางครอบครัวมีญาติของฝ่ายหนึ่งมาอยู่ร่วม หรือ คู่สมรส ไปอยู่ร่วมกับ พ่อ แม่ ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว จะต้องอยู่ร่วมกันด้วยความรัก เอาใจใส่กัน สันถนอมกัน มีจิตใจผูกพันปรารถนาดีต่อกัน มีการพัฒนาคุณธรรม และวัฒนธรรมภายในครอบครัว โดยการสร้างสิ่งแวดล้อมบรรยากาศภายในครอบครัว เพื่อผลต่อการพัฒนาจิตใจของสมาชิกในครอบครัวให้มีคุณภาพ

การกำหนดคุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี โดยหน่วยงานต่างๆได้กำหนดคุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ไว้ดังนี้ (สำนักนายกรัฐมนตรี, 2539 ในเอกสาร “ นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว)

1. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความรักใคร่กลมเกลียว สมานฉันท์ ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร มีการพูดจาให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน มีการแก้ปัญหาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์
2. สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน และรู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์
3. พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัวมีความรับผิดชอบ ประกอบอาชีพสุจริต รู้จักประหยัดและออม ร่วมกันเสริมฐานะของครอบครัวให้มั่นคง
4. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัวต้องทำตนเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ทำลายกันและกัน อบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดี และมีประโยชน์ต่อสังคม ปฏิบัติตนตามหลักคุณธรรมของศาสนา
5. พ่อ แม่ หัวหน้าครอบครัว หรือผู้ใหญ่ในครอบครัว ถ่ายทอดการเรียนรู้และภูมิปัญญาแก่สมาชิก และส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา มีความสนใจใฝ่รู้ พัฒนาดตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และรู้จักใช้เหตุผล
6. สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองสถานที่อยู่อาศัยให้สะอาดถูกสุขลักษณะ และเป็นระเบียบเรียบร้อย
7. สมาชิกในครอบครัว บำเพ็ญตนเป็นประโยชน์ต่อสังคม มีส่วนร่วมในการทำนุบำรุงรักษาสืบสานวัฒนธรรม ศิลปะ และวัฒนธรรมไทย
8. สมาชิกปฏิบัติตามครรลองประชาธิปไตย ในครอบครัว เคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิ และปฏิบัติตามหน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตนส่งเสริมการปกครองตามระบอบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้ปี พ.ศ. 2537 เป็นปีครอบครัวสากล (International Year of the Family, 1994) เพื่อให้ครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคม มีส่วนสำคัญในการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเข้าใจ เป็นที่ยึดเหนี่ยว ให้ความรู้สึกปลอดภัย แก่สมาชิกในครอบครัว และได้กำหนดคุณลักษณะครอบครัวที่พึงปรารถนาไว้ดังนี้

1. เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์ คือ มีทั้ง พ่อ-แม่-ลูก
2. สมาชิกทุกคนอยู่ร่วมกันในครอบครัวเดียวกัน
3. สมาชิกทุกคนมีเวลาให้แก่ครอบครัว และมีโอกาสอยู่ใกล้ชิดกัน พร้อมทั้งจะให้คำปรึกษาหารือกันเมื่อต้องการ
4. สมาชิกครอบครัว รักใคร่ - กลมเกลียวกัน - เลี้ยงอาหารต่อกัน ช่วยเหลือกัน
5. สมาชิกมีความเข้าใจและให้อภัยแก่กัน
6. สมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสิทธิเท่าเทียมกันตามลำดับ และมีความเป็นประชาธิปไตย
7. ลูกต้องให้ความเคารพต่อ พ่อ แม่ และญาติผู้ใหญ่ และในทางกลับกัน พ่อ แม่ ต้องให้ความเคารพในสิทธิของลูกด้วยกัน
8. สมาชิกทุกคนมีร่างกาย/สุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกายและจิตใจ
9. ครอบครัวต้องมีการกินอยู่ตามอัตราภาพ และประหยัด
10. พ่อ-แม่ ประพฤติตัวเป็นแบบอย่างที่ดี อยู่ในศีลธรรม รวมถึงสมาชิก
11. มีลูกไม่เกิน 2 คน
12. ให้การศึกษา/อบรมแก่สมาชิกเท่าเทียมกัน
13. หมั่นอบรมเลี้ยงดูสมาชิกทุกคนทั่วถึง
14. มีอาชีพที่มั่นคงและยึดมั่นในการทำมาหากินเพื่อให้ครอบครัวมีความสุข
15. สมาชิกไม่ติดการพนัน ดื่มสุราหรือยาเสพติด
16. บ้านเรือนสะอาด เป็นสัดส่วน
17. เป็นที่ยอมรับของญาติมิตร ต่อสังคม

The Families As Support Teams Society, CANADA (BC Council for the Family pamphlet, 1994) ได้ให้คำจำกัดความ คำว่า “ครอบครัวสุขสันต์” ดังนี้คือ

1. มีการสื่อสารสัมพันธ์ที่จริงใจและเปิดเผย
2. มีความเชื่อใจและเคารพซึ่งกันและกัน
3. มีความทนุทนอมห่วงใย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน
4. มีความสนุกสนานร่วมกัน

5. มีความปลอดภัยจากความโหดร้ายทารุณต่าง ๆ
6. มีความยืดหยุ่นประนีประนอม
7. มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มีความรับผิดชอบและการตัดสินใจร่วมกัน
8. มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับชุมชน
9. มีความเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกทุกคน
10. มีความสามารถในการจัดการแก้ไขปัญหาในภาวะคับขันและขัดแย้ง
11. มีความเกื้อกูลแก่ครอบครัวอื่น และเพื่อน
12. มีการฉลองและแสดงความยินดีในโอกาสต่าง ๆ ร่วมกัน

ครอบครัวสุขสบาย (ตัวชี้วัดจำเป็นพื้นฐาน, 2540-2544)

1. คู่สมรสที่ภรรยาอายุ 15-44 ปี กำลังใช้วิธีคุมกำเนิด
2. ครอบครัวมีความอบอุ่น
 - 2.1 คนในครอบครัวได้มีโอกาสอยู่พร้อมหน้า
 - 2.2 คนในครอบครัวได้มีการปรึกษาหารือเพื่อแก้ปัญหาครอบครัว
 - 2.3 เด็กแรกเกิดถึง 14 ปี ได้อยู่ร่วมกับ พ่อ แม่ หรือผู้ใหญ่ในครอบครัว
 - 2.4 เด็กในครอบครัวไม่เคยหนีออกจากบ้าน
3. ครอบครัวมีความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและมีการป้องกันอย่างถูกวิธี
4. ครอบครัวมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ครอบครัวพึงประสงค์ (พรรณทิพย์, 2534) คือ

1. ครอบครัวสถาบันอันดับแรกในชีวิตของมนุษย์ ซึ่งมีบทบาทในการปลูกฝังค่านิยม ความเชื่อมั่น และทัศนคติของเด็กและเยาวชน มีวิวัฒนาการตามยุคและสมัยเพื่อการแสวงหารูปแบบ ครอบครัวที่อบอุ่นและผูกพันมากที่สุดระหว่างสามี ภรรยาและบุตร ซึ่งมีการพัฒนาตามวัฏจักรของครอบครัวจากการเลือกคู่ภรรยาถึงระยะปัจฉิมวัย
2. คู่สมรสที่ดีเท่านั้นที่จะช่วยให้คนทั้งสองครองชีวิตอย่างเป็นสุขและสร้างหลักฐานได้
3. การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดจะช่วยลดความขัดแย้งระหว่างความสัมพันธ์ของสามี ภรรยาได้ เฉพาะถ้ามีลูกเพียงพอตามต้องการ และสามารถเลี้ยงดูได้ดี ทุกคนในครอบครัวจะมีความสุข

4. ทารกมีแบบอย่างทั้งของแม่และพ่อ ซึ่งเป็นตัวแทนของความอบอุ่น ทารกที่เติบโตมาในความรัก ความเอาใจใส่ที่ถูกที่ควร มีชีวิตในลักษณะที่ตามใจจนเกินไป จะเป็นทารกที่มีสุขภาพจิตสมบูรณ์ และพร้อมที่ก้าวไปสู่วัยเด็กด้วยความมั่นคง

- ทารกต้องมีแม่ที่มีลักษณะ
- อ่อนโยนแต่หนักแน่น
- มีความรับผิดชอบไม่ชี้แจง
- หาความรู้
- ทารกต้องการพ่อที่มีลักษณะ
- มีความรักความอบอุ่นให้ทารก
- มีเวลาพูดคุยเล่นด้วย
- มีความเข้มแข็งแก้ปัญหาที่แม่แก้ไม่ได้

ความต้องการพื้นฐานของบุตรวัยเด็ก ยังคงเป็นความรัก ความเอาใจใส่ ความใกล้ชิดจากบิดามารดา

ครอบครัวแสนสุข (ชมรมความมั่นคงของครอบครัวเชียงใหม่ 2526:5) มีความหมายดังนี้

ครอบครัวแสนสุขคือ ครอบครัวที่สมาชิกทุกคนมีความสุข ความพอใจที่ได้อยู่ร่วมกันในครอบครัวนั้น ทุกคนต้องการกันและกัน ทุกคนรักใคร่ห่วงใยกันและกัน ไม่ต้องการขัดใจกัน ไม่ทำความทุกข์ให้กัน

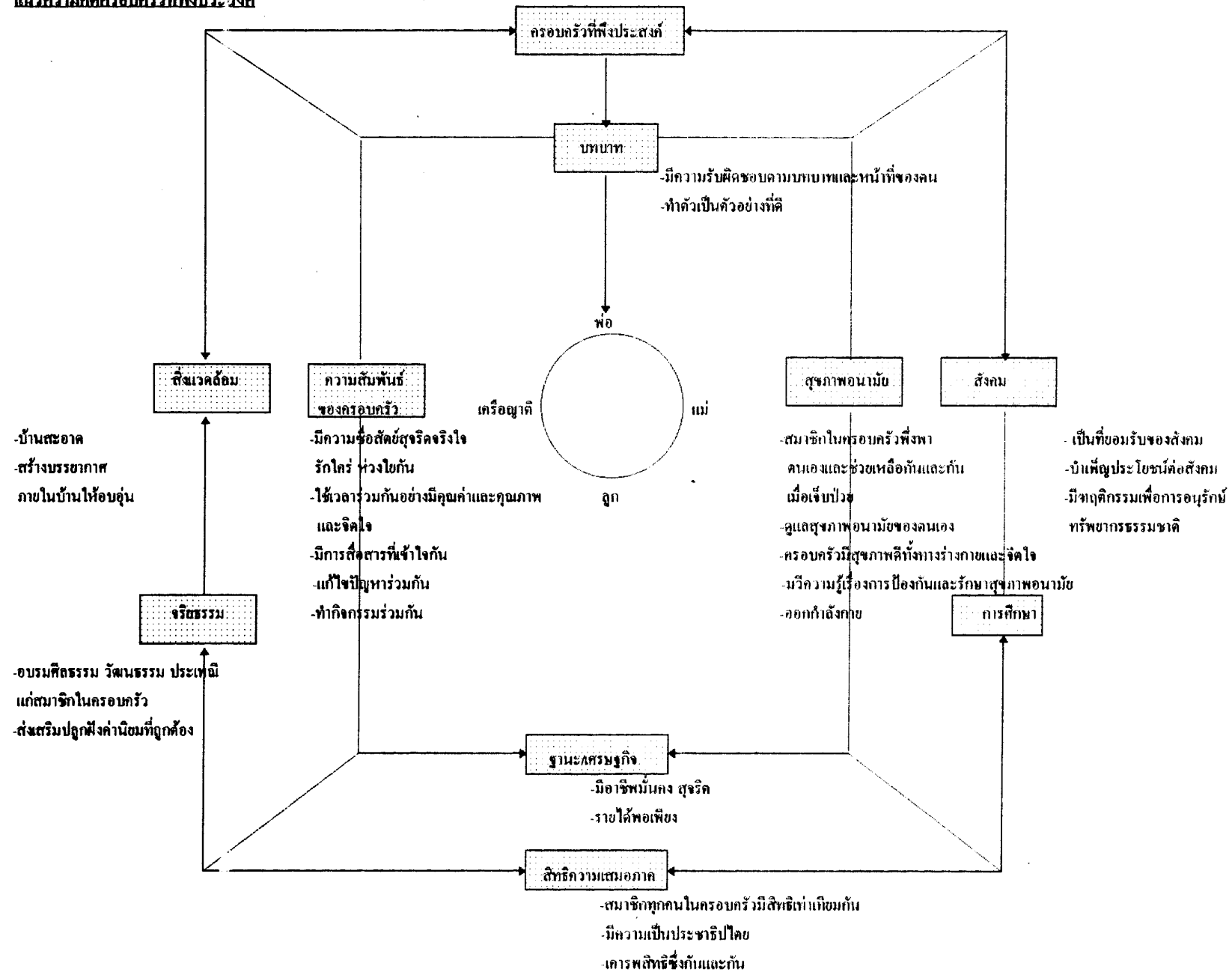
ครอบครัวแสนสุข คือ ครอบครัวที่สมาชิกทุกคนช่วยกันทำมาหากิน ทุกคนช่วยทำประโยชน์ให้กันอย่างเต็มอกเต็มใจ ไม่เอาเปรียบกันแรงกัน ไม่เบียดเบียนข่มเหงรังกัน ไม่เอาแต่ใจตัว ไม่เอาแต่ความสุข ความพอใจของตนคนเดียว มีความเกรงใจถนอมน้ำใจกัน

กรมประชาสงเคราะห์ ซึ่งมีหน้าที่สงเคราะห์ คุ้มครอง พัฒนาประชาชน ผู้ประสบปัญหาทางสังคมได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนางานสวัสดิการสังคมของกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยกำหนดแนวคิดไว้ว่า “คนควรได้รับการพัฒนาให้เป็นบุคคลที่สมบูรณ์ในชีวิต ต้องได้รับการบริการทางสังคมพื้นฐานอย่างเพียงพอ และอยู่ในครอบครัวที่สามารถทำหน้าที่ของสถาบันครอบครัวได้ครบถ้วน”

คุณลักษณะของครอบครัวผาสุก กรมประชาสงเคราะห์, 2539 ได้กำหนดไว้ 4 หมวด คือ

1. ครอบครัวมีองค์ประกอบสมบูรณ์ คือ
 - 1.1 สมาชิกอย่างน้อย พ่อ แม่ ลูก ในแต่ละครอบครัวอยู่พร้อมหน้าเป็นการถาวร
 - 1.2 มีสมาชิกอยู่ในวัยแรงงานหาเลี้ยงครัวเรือน
 - 1.3 เด็กอายุแรกเกิด-14 ปีอยู่ร่วมกับพ่อแม่
 - 1.4 ไม่มีสมาชิกที่พิการทางกาย ทางจิต หรือทางสติปัญญาจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 - 1.5 ไม่มีสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรังช่วยเหลือตนเองไม่ได้
 - 1.6 ไม่มีเด็กกำพร้า
 - 1.7 ไม่มีเด็กถูกทอดทิ้ง
2. ครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น
 - 2.1 เด็กในครัวเรือนไม่เคยหนีออกจากบ้าน
 - 2.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่
 - 2.3 สมาชิกในครัวเรือนปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก และปรารถนาดีเสียสละกัน อย่างมีเหตุผล
3. ครัวเรือนสุขสมบูรณ์พึ่งตนเองได้
 - 3.1 มีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย
 - 3.2 รายได้หรือผลผลิตพอกินพอใช้ในครัวเรือน
 - 3.3 ครัวเรือนมีรายได้ตามเกณฑ์ความจำเป็นพื้นฐาน
 - 3.4 สมาชิกในครัวเรือนอายุ 14-50 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ทุกคน
 - 3.5 สมาชิกในครัวเรือนรู้เรื่องการป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัย
 - 3.6 สมาชิกในครัวเรือนได้รับสิทธิฐานะเป็นพลเมืองไทยตามกฎหมาย
 - 3.7 สมาชิกในครัวเรือนรู้จักใช้สิทธิ และหน้าที่ขั้นพื้นฐาน
4. ครัวเรือนสามารถใช้บริการของรัฐ
 - 4.1 สมาชิกในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม
 - 4.2 ครัวเรือนรู้แหล่งบริการทางสังคม
 - 4.3 มีความสามารถไปรับบริการตามสิทธิขั้นพื้นฐาน

แนวความคิดครอบครัวที่พึงประสงค์



กรอบความคิดการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์

การเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ ควรเริ่มจากสมาชิกภายในครอบครัวไม่ว่าครอบครัวนั้นจะเป็นครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก หรือ ครอบครัวขยาย ซึ่งมีญาติพี่น้องอยู่ร่วมกันหลายคน หรือครอบครัวรูปแบบต่าง ๆ สมาชิกภายในครอบครัว จะต้องอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของ ความรัก ความเข้าใจ มีความจริงใจ คอยช่วยเหลือ เอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดี ไม่ว่าจะมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ สามัคคี ภรรยามีความซื่อสัตย์ สุจริต จริงใจต่อกัน ไม่ทะเลาะวิวาท หรือทำร้ายร่างกาย และจิตใจต่อกัน สมาชิกในครอบครัวมีการสื่อสารที่ดีเข้าใจกันที่เข้าใจกัน พ่อแม่ ลูกหรือ สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกัน หรือใช้เวลาที่มีอยู่ร่วมกันอย่างมีคุณค่า และสุขภาพ พ่อ แม่ ใช้ความคุ้มครอง ปกป้องกันลูก และสมาชิกในครอบครัวนอกจากนี้สมาชิกในครอบครัว มีสิทธิเสมอภาค ความเป็นประชาธิปไตย เศรษฐกิจพึ่งกันและกัน รับผิดชอบหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเอง สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมสร้างเสริมครอบครัว ให้เป็นครอบครัวที่พึงประสงค์ โดยเริ่มจาก การจัดหาที่อยู่อาศัยที่เหมาะสม จัดบ้านให้น่าอยู่ สะอาด ถูกสุขลักษณะ สมาชิกภายในบ้านมีส่วนร่วมช่วยสร้างบรรยากาศภายในบ้านให้อบอุ่น เป็นครอบครัวที่มีความรัก ความสัมพันธ์ที่ดี เป็นประชาธิปไตย สมาชิกของครอบครัว หรือผู้นำครอบครัวมีอาชีพการงานที่มั่นคง สุจริต มีรายได้พอเพียงแก่การเลี้ยงชีพ และครอบครัว รู้จัก ประหยัด อดออม สร้างฐานะครอบครัวให้มั่นคง ปฏิบัติตนให้เป็นที่ยอมรับของสังคม เมื่อมีบุตรก็ต้องอบรมสั่งสอนบุตร ให้การศึกษา ปลูกฝังระเบียบ วินัย หน้าที่ความรับผิดชอบ ค่านิยมที่ถูกต้อง ให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ในศีลธรรม รู้จักขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงาม ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม ไม่ติดสิ่งเสพติด ไม่ฟุ้งเฟ้อ ไม่นิยมวัตถุ บำเพ็ญประโยชน์ต่อครอบครัวของตนและครอบครัวอื่น มีจิตสำนึกทางสังคมที่ดี รู้จักการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ และมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและส่วนรวม ครอบครัวที่ดี และมีความสุขมากที่สุด ถ้าสมาชิกภายในครอบครัวปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดังพุทธสุภาษิตที่ว่า “อโรคยา ประมา ลาภ ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ดังนั้น ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ รู้จักดูแลป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง มีการตรวจสุขภาพร่างกาย และออกกำลังกายสม่ำเสมอ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และเมื่อสมาชิกในครอบครัว สามารถช่วยเหลือตนเอง และช่วยเหลือผู้อื่นได้เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยในครอบครัว โดยไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน ครอบครัวก็มีความสุข และเป็นครอบครัวที่ปรารถนาของสังคมและประเทศชาติ สถาบัน และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้มีการศึกษาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวไทย โดยจัดทำเครื่องชี้วัดต่าง ๆ เพื่อการประเมินผลคุณภาพชีวิตขั้นต่ำที่เป็นมาตรฐาน ที่ทุกคนควรจะได้รับ เช่น เครื่องชี้วัด

ความจำเป็นพื้นฐาน(จปฐ) เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของคนไทยจากกรมประชาสงเคราะห์เป็นต้น ตัวชี้วัดที่รวบรวมได้แยกประเภทเป็น ตัวชี้วัดของครอบครัวพึงประสงค์ และตัวชี้วัดด้านสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งแบ่งตามกลุ่มอายุได้ดังนี้

คุณลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์

ครอบครัวที่พึงปรารถนา (ปีครอบครัวสากล, 2537)	CANADA (The Families As Support Team (2537)	ครอบครัวพึงประสงค์ (พรรณทิพย์, 2534)	ครอบครัวสุขสบาย (จปฐ, สสม.) (2540-2544)	ครอบครัวแสนสุข (ชมรมความมั่นคง) ของครอบครัวเชียงใหม่, 2526	ครอบครัวมาสุ (กรมประชาสัมพันธ์, 2537)	คุณลักษณะครอบครัวไทย ที่พึงประสงค์ (กตศ, 2537)
1. เป็นครอบครัวที่สมบูรณ์คือ มีทั้งพ่อ-แม่-ลูก 2. สมาชิกทุกคนอยู่ร่วมกันใน ครอบครัวเดียวกัน 3. สมาชิกทุกคนมีเวลาให้แก่ ครอบครัวและมีโอกาสอยู่ ใกล้ชิดกันพร้อมที่จะให้ คำปรึกษาหารือกันเมื่อ ต้องการ 4. สมาชิกครอบครัว รักใคร่ กลมเกลียวกัน-เอื้ออาทร ต่อกัน ช่วยเหลือกัน 5. สมาชิกมีความเข้าใจและ ให้อภัย แก่กัน 6. สมาชิกทุกคนในครอบครัว มีสิทธิเท่าเทียมกันตาม ลำดับและมีความเป็น ประชาธิปไตย	-มีส่วนร่วมในกิจกรรม ต่าง ๆ มีความรับผิดชอบ และการตัดสินใจร่วมกัน -มีความทนอดทน ห่วงใย เกื้อกูลซึ่งกันและกัน -มีความยืดหยุ่น ประนีประนอม -มีการสื่อสารสัมพันธ์ที่จริงใจ และเปิดเผย	-ครอบครัวอบอุ่น	-ครอบครัวมีความอบอุ่น	-ครอบครัวมีความพอใจที่ อยู่ร่วมกันในครอบครัว ต้องการกันและกัน รักใคร่ ห่วงใยกัน ไม่ต้องการขัดใจ กัน ไม่ทำความทุกข์ให้กัน	-ครอบครัวมีองค์ประกอบ สมบูรณ์ -ครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น -ครัวเรือนสุขสมบูรณ์พึ่งตนเอง ได้ -ครัวเรือนสามารถใช้บริการของ รัฐ	1. สมาชิกทุกคนในครอบครัว มีความรักใคร่กลมเกลียว สมานฉันท์ ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทร มีการพูดจาให้ความ เข้าใจซึ่งกันและกันมีการแก้ ปัญหาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ 2. สมาชิกในครอบครัว มีการทำ กิจกรรมร่วมกันและกันและรู้จัก ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ 3. พ่อ แม่ และสมาชิกในครอบครัว มีความรับผิดชอบ ประกอบ อาชีพสุจริต รักจักประหยัดและ ออม ร่วมกันเสริมสร้างฐานะ ของครอบครัวให้มั่นคง 4. พ่อ แม่ หรือหัวหน้าครอบครัว ต้องทำตนเป็นแบบอย่างในการ ดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม ไม่เลือกปฏิบัติไม่ทำร้ายกัน

(ปีครอบครัวสากล, 2537)	CANADA (The Families As Support Team (2537)	ครอบครัวพึ่งประสงค์ (พรณทิพย์, 2534)	ครอบครัวสุขสบาย (จปฐ, สสม.) (2540-2544)	ครอบครัวแสนสุข (ชมรมความมั่นคง) ของครอบครัวเชียงใหม่, 2526	ครอบครัวผาสุก (กรมประชาสงเคราะห์, 2537)	คุณลักษณะครอบครัวไทย ที่พึงประสงค์ (กศศ, 2537)
14. มีอาชีพที่มั่นคงและยึดมั่น ในการทำมาหากิน 15. สมาชิกไม่ติดการพนัน ดื่มสุราหรือยาเสพติด 16. บ้านเรือนสะอาด เป็น สัดส่วน 17. เป็นที่ยอมรับของญาติ มิตรและสังคม	-มีความสุขสนุกสนานร่วมกัน -มีความปลอดภัยจากความ โหดร้ายทารุณต่าง ๆ -มีส่วนร่วมในกิจกรรมกับ ชุมชน -มีความเกื้อกูลกันระหว่าง สมาชิกทุกวัย -มีความสามารถในการจัด การ แก้ไขปัญหาในภาวะ คับขันและขัดแย้ง -มีความเกื้อกูลกับครอบครัว อื่นและเพื่อน -มีการฉลองและแสดงความ ยินดีในโอกาสต่าง ๆ ร่วมกัน	-คู่สมรสที่ดีเท่ากันที่จะ ช่วยให้คนทั้งสอง ครองชีวิตอย่างเป็นสุข และสร้างหลักฐาน	-ครัวเรือนมีความปลอดภัย ในชีวิตและทรัพย์สิน -ครัวเรือนมีความปลอดภัย จากอุบัติเหตุและการมี การป้องกันอย่างถูกต้องวิธี			8. เคารพกฎหมาย รู้จักใช้สิทธิ และใช้สิทธิและปฏิบัติตาม หน้าที่พลเมืองดี มีความเชื่อมั่น และปฏิบัติตนส่งเสริมการ ปกครองตามระบบประชาธิปไตย อันมีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข

ตัวชี้วัดของครอบครัวที่พึงประสงค์

ครอบครัวที่พึงปรารถนา (จากปีครอบครัวสากล, 2537)	ครอบครัวของ กสส.	ครอบครัวมาตรฐานของ กรมประชาสงเคราะห์	ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน
1. อัตราครอบครัวที่มีพ่อแม่ลูกอยู่ใน บ้านเดียว 2. อัตราครอบครัวที่ไม่ทะเลาะตบตีกัน เป็นประจำ (สัปดาห์ละ 1 ครั้ง) 3. ทุกคนมีดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ จิตปกติ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญ 5 อันดับแรก 4. อัตราครอบครัวที่มีลูก ไม่เกิน 2 คน 5. อัตราครอบครัวที่สมาชิกจบการศึกษา ภาคบังคับ 6. อัตราครอบครัวที่มีรายได้เกินเส้นชีวิต ความยากจนของ สศช. 7. อัตราครอบครัว ที่ไม่มีผู้ติดสารเสพติด หนัก 8. บ้านใช้วัสดุถาวร สุขภาพครอบครัวเกณฑ์ 14 ข้อ, ครอบครัวเกณฑ์ 7 ข้อ 9. อัตราครอบครัวที่สมาชิกเข้าร่วมชมรม กรรมการ, กิจกรรมประเพณีของหมู่บ้าน	1. พ่อ แม่ ผู้ใหญ่ในครอบครัว ร่วมกันรับผิดชอบ ภารกิจ ไม่แยกเพศในการเลี้ยงดูเด็ก 2. สมาชิกมีการเรียนรู้ต่อเนื่อง พัฒนาอาชีพ และความเป็นอยู่ 3. รัก ห่วงใย เอื้ออาทรกันในยามทุกข์และสุข 4. รายได้เพียงพอ รู้จักใช้จ่ายตามจำเป็น 5. มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง สภาพแวดล้อมถูก สุลักษณะ ปลอดภัย	1. ครอบครัวมีองค์ประกอบสมบูรณ์ 1.1 สมาชิกอย่างน้อย พ่อ แม่ ลูก ในแต่ละ ครอบครัวอยู่พร้อมหน้าเป็นการถาวร 1.2 มีสมาชิกอยู่ในวัยแรงงานหาเลี้ยงครัวเรือน 1.3 เด็กอายุแรกเกิด - 14 ปี อยู่ร่วมกับพ่อแม่ 1.4 ไม่มีสมาชิกที่พิการทางกาย ทางจิต หรือ ทางสติปัญญาจนช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 1.5 ไม่มีสมาชิกที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ช่วยเหลือตนเอง ไม่ได้ 1.6 ไม่มีเด็กกำพร้า 1.7 ไม่มีเด็กถูกทอดทิ้ง 2. ครัวเรือนมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น 2.1 เด็กในครัวเรือนไม่เคยหนีออกจากบ้าน 2.2 ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ 2.3 สมาชิกในครัวเรือนปฏิบัติต่อกันด้วยความรัก และปรารถนาดีเสียสละกันอย่างมีเหตุผล	หมวดที่ 4 ครอบครัวสุขสบาย 1. คู่สมรสภรรยาอายุ 15-44 ปี กำลังใช้ วิธีคุมกำเนิด 2. ครอบครัวมีความอบอุ่น -คนในครอบครัวได้มีโอกาสอยู่ พร้อมหน้า -คนในครอบครัวได้มีการปรึกษา หารือ เพื่อแก้ปัญหาครอบครัว -เด็กในครอบครัวไม่เคยหนีออก จากบ้าน 3. ครัวเรือนมีความปลอดภัยจาก อุบัติเหตุและการป้องกันอย่าง ถูกวิธี 4. ครัวเรือนมีความปลอดภัยในชีวิตและ ทรัพย์สิน

ครอบครัวพัฒนาดีเด่น กรมการพัฒนาชุมชน, ประจำปี 2541	ครอบครัวผาสุกของ กรมประชาสัมพันธ์	ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน
1. สภาพบ้านเรือน บ้านที่อยู่อาศัยมีสภาพคงทนถาวร ของใช้ภายในบ้านจัดเป็นหมวดหมู่ บริเวณบ้านสะอาด เป็นระเบียบ มีที่เก็บขยะ 1.2 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะและมีคอกเลี้ยงสัตว์ถูกหลัก สุขาภิบาล 1.3 สมาชิกในครอบครัวมีน้ำดื่มเพียงพอตลอดปี มีภาชนะเก็บน้ำ สะอาด 1.4 มีการปลูกพืชผักสวนครัว ไม้ดอกไม้ประดับและมีรั้วเป็นสัดส่วน 1.5 รู้จักนำวัสดุเศษ หรือเศษวัสดุเหลือใช้มาประดิษฐ์เป็นของใช้ในครัวเรือน 2. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว 2.1 สมาชิกในครอบครัวมีเวลาร่วมกันรับผิดชอบภารกิจในครอบครัวช่วยเหลือเกื้อกูล ชิงกันและกัน รักและห่วงใยกันทั้งในยามสุขและยามทุกข์ 2.2 สมาชิกในครอบครัวมีการวางแผนกันในการประกอบอาชีพที่สุจริต และค่าใช้จ่าย ในครอบครัว 2.3 สมาชิกในครอบครัวรู้จักอดออม ประหยัด มีการวางแผนในการใช้จ่ายเงิน และรู้จักใช้จ่าย ตามความจำเป็น 2.4 สมาชิกในครอบครัวมีการวางแผนครอบครัว 2.5 สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดี ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ	3. ครัวเรือนสุขสมบูรณ์พึ่งตนเองได้ 3.1 มีความมั่นคงในที่อยู่อาศัย 3.2 รายได้หรือผลผลิตพอกินพอใช้ในครัวเรือน 3.3 ครัวเรือนมีรายได้ ตามเกณฑ์ ความจำเป็นพื้นฐาน 3.4 สมาชิกในครัวเรือน อายุ 14-50 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ทุกคน 3.5 สมาชิกในครัวเรือน รู้เรื่องการป้องกันและรักษา สุขภาพอนามัย 3.6 สมาชิกในครัวเรือนได้รับสิทธิฐานะเป็นพลเมือง ไทยตามกฎหมาย 3.7 สมาชิกในครัวเรือนรู้จักใช้สิทธิและหน้าที่ขั้นพื้นฐาน 4. ครัวเรือนสามารถใช้บริการของรัฐ 4.1 สมาชิกในครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มหรือชมรม 4.2 ครัวเรือนรู้แหล่งบริการทางสังคม 4.3 มีความสามารถไปรับบริการตามสิทธิขั้นพื้นฐาน	หมวดที่ 2 ประชาชนมีที่อยู่อาศัยและ สภาพแวดล้อมที่เหมาะสม (มีบ้านอาศัย) 1. ครัวเรือนมีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพคงทนถาวร สามารถอยู่อาศัยต่อไปได้อีกอย่างน้อย 5 ปี 2. ครัวเรือนมีและใช้ส้วมถูกหลักสุขาภิบาล 3. ครัวเรือนมีน้ำสะอาดสำหรับบริโภค เพียงพอตลอดปี (5 ลิตรต่อวันต่อคน) 4. ครัวเรือนมีการจัดบ้านเรือนและบริเวณ บ้านให้เป็นระเบียบถูกสุขาภิบาล 5. ครัวเรือนไม่ถูกรบกวนจากเสียง ความสั่น สะเทือน ฝุ่นละออง กลิ่นเหม็น หรือ มลพิษทางอากาศ น้ำเสีย ขยะและ สารพิษ หมวดที่ 3 ประชาชนเข้าถึงบริการด้าน การศึกษา (ศึกษาถ้วนทั่ว) 1. เด็กอายุ 2-5 ปี ได้รับการเลี้ยงดู ที่ถูกต้อง

ครอบครัวพัฒนาดีเด่น กรมการพัฒนาชุมชน, ประจำปี 2541	ครอบครัวผาสุกของ กรมประชาสงเคราะห์	ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน
3. <u>ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวต่อชุมชน</u> 3.1 สมาชิกในครอบครัวให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพ การศึกษา อาชีพ และ สาธารณูปโภคในชุมชน 3.2 สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ในด้านศาสนา วัฒนธรรมและ ขนบธรรมเนียมประเพณี 3.3 สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือ สนับสนุนในการพัฒนาสาธารณประโยชน์และอนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 3.4 สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือ สนับสนุนการรณรงค์ใน เรื่องโสเภณี โรคเอดส์ และการป้องกันยาเสพติด 3.5 ครอบครัวได้ให้ความช่วยเหลือและได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน วัด ชุมชน 4. <u>บทบาทของครัวครัวในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์</u> 4.1 บุตร-ธิดา และสมาชิกในครอบครัว จบการศึกษาภาคบังคับและได้เข้าเรียน ต่อใน ระดับที่สูงขึ้น 4.2 สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือสนับสนุนในการพัฒนา และการถ่ายทอด ความรู้ในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาปรับ ใช้ในชีวิตประจำวัน 4.3 สมาชิกในครอบครัวให้ความร่วมมือสนับสนุน และมีความกระตือรือร้นในการ เข้าร่วม ฝึกอบรม ประชุม สัมมนา เพิ่มพูนทักษะในด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การพัฒนา		2. เด็กที่มีอายุครบตามเกณฑ์การศึกษา ภาคบังคับ ได้เข้าเรียนการศึกษา ภาคบังคับ 3. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับได้เข้าศึกษา ต่อในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือ เทียบเท่า 4. เด็กที่จบการศึกษาภาคบังคับและไม่ได้ ศึกษาต่อได้รับการฝึกอบรมด้านอาชีพ ต่าง ๆ 5. คนในครัวเรือนอายุ 14-50 ปีอ่านและเขียน ภาษาไทยได้ 6. ครัวเรือนได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 7. ครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับการติดต่อ ของโรคเอดส์และมีวิธีป้องกันที่ถูกต้อง

ครอบครัวพัฒนาดีเด่น กรมการพัฒนาชุมชน, ประจำปี 2541	ครอบครัวผาสุกของ กรมประชาสงเคราะห์	ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน
4.4 สมาชิกในครอบครัวมีความคิดริเริ่ม รู้จักคิดค้นวิธีการใหม่ ๆ สามารถนำเอา เทคโนโลยี ที่เหมาะสมมาปรับใช้ได้ 4.5 สมาชิกในครอบครัวมีความประพฤติเรียบร้อย ปฏิบัติตนตามทำนองคลองธรรม		หมวดที่ 5 ประชาชนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้พอเพียงต่อการดำรงชีวิต 1.ครัวเรือนมีการประกอบอาชีพและมีรายได้เฉลี่ยไม่น้อยกว่าคนละ 20,000 บาท/ปี หมวดที่ 6 ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาความเป็นอยู่และการกำหนดชีวิตของตนเองและชุมชน 1. ครัวเรือนเป็นสมาชิกกลุ่มที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้าน ตำบล 2. คนในครัวเรือนไปใช้สิทธิเลือกตั้งตามระบอบประชาธิปไตย 3. ครัวเรือนได้เข้าร่วมในการบำรุงรักษาสาธารณสมบัติและกิจกรรมการพัฒนาอื่น ๆ

ครอบครัวที่พึงปรารถนา (จากปีครอบครัวสากล, 2537)	ครอบครัวของ กสส.	ครอบครัวผาสุกของ กรมประชาสัมพันธ์	ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน
			<u>หมวดที่ 7 ประชาชนมีการพัฒนาจิตใจ</u> ของตนเองให้ดีขึ้น 1. ครอบครัวเอนกปฏิบัติศาสนกิจอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง -การทะนุบำรุงศาสนา ได้แก่ กิจกรรมทำบุญ ตักบาตร หรือพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น -การพัฒนาจิตใจ ได้แก่ ทำสมาธิ สวดมนต์ ไบโบลิสต์และการทำละหมาด เป็นต้น 2. คนในครัวเรือนไม่ติดสุรา 3. คนในครัวเรือนไม่ติดบุหรี่ 4. ครัวเรือนเข้าร่วมกิจกรรมตามประเพณีศิลปวัฒนธรรมในท้องถิ่น 5. คนสูงอายุ และคนพิการ ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน หรือชุมชน <u>หมวดที่ 8 ประชาชนมีจิตสำนึกและร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม</u> 1. ครัวเรือนได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ 2. ครัวเรือนได้ทำกิจกรรมการป้องกันและควบคุมสิ่งแวดล้อม

ครอบครัวดีมีสุข สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว (คณะทำงาน โครงการพัฒนาครอบครัว)		
วัย 6-12 ปี 1. เด็กได้แสดงความคิดเห็น และชี้แจงกับพ่อแม่ หรือพี่น้องโดยใช้เหตุผล 2. เด็กมีการแบ่งเวลาเรียน ทำการบ้าน เล่น หรือ ดูโทรทัศน์และพักผ่อน 3. เด็กช่วยเหลืองานบ้านอย่างน้อย 1 กิจกรรม ทุกวัน		

ตัวชี้วัดด้านสุขภาพ

จปฐ.	สำนักงานเขาวชนแห่งชาติ	กสส.	ปัญญาสากลเพื่อเด็ก UNICEF	สถาบันแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาเด็กและครอบครัว ร.ม.นิตล	มาตรฐานสุขภาพ การพัฒนาคอร์ปว, (กองอนามัยครอบครัว, 2538)
หญิงตั้งครรภ์ 1. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแล ก่อนคลอดอย่างน้อย 4 ครั้ง และฉีดวัคซีนป้องกันโรค บาดทะยักครบตามกำหนด 2. หญิงตั้งครรภ์ได้กินอาหาร อย่างเหมาะสมและเพียงพอ ซึ่งมีผลทำให้เด็กแรกเกิดมี น้ำหนักไม่ต่ำกว่า 2,500 กรัม 3. หญิงตั้งครรภ์ได้รับการทำ คลอด และดูแลหลังคลอดจาก บุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุขหรือผดุงครรภ์ โบราณที่ได้รับการอบรม	เด็ก 0-14 ปี 1. ได้อาหารตามวัย น้ำหนักปกติ 2. ได้รับการป้องกันโรคตามเกณฑ์ 3. ที่อยู่อาศัยถูกสุขลักษณะ 4. มีการศึกษาครบเกณฑ์ 5. มีส่วนร่วมคิดเห็น มีกิจกรรม สังคม 6. ได้รับการเลี้ยงดูอบอุ่นบน พื้นฐานการพัฒนาทุกด้าน	เด็ก 0-5 ปี 1. กินนมแม่อย่างเดียวนาน 4 เดือน ก่อนเพิ่มอาหารตามวัย 2. ได้รับการตรวจสุขภาพและ วัคซีนตามที่กำหนด 3. เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูง ตามเกณฑ์สมุดบันทึก สุขภาพ 4. มีความสามารถตามวัย ในเกณฑ์สมุดบันทึกสุขภาพ 5. วัย 3-5 ปี ได้เตรียมความ พร้อมก่อนระดับประถม ศึกษา	เด็ก 0-5 ปี 1. ได้รับการเลี้ยงดู พัฒนา ทางกาย จิต ในครอบครัว ระยะ 6 ปีแรกเพื่อเป็น รากฐานการพัฒนาคน 2. ได้อาหารตามวัย น้ำหนัก ปกติ 3. ได้รับการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพตามที่ กำหนด	เด็ก 6-12 1. เด็กมีน้ำหนักและส่วนสูง ตามเกณฑ์ในสมุดประจำตัว นักเรียน 2. เด็กได้รับการตรวจสุขภาพ และได้รับวัคซีนตามที่ กำหนด วัย 13-18 ปี 1. วัยรุ่นมีน้ำหนัก ส่วนสูง ตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. วัยรุ่นละเล่นการมีเพศสัมพันธ์ จนกว่าจะรับผิดชอบตนเอง และคนรักได้ 3. วัยรุ่นไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพ สารเสพติดและเล่นการพนัน	1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ 1. หญิงตั้งครรภ์ไปฝากครรภ์ เมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ และตรวจ ครรภ์ตามกำหนดและตาม ควรพากรยาไปฝากครรภ์ อย่างน้อย 1 ครั้ง และรับรู้ ความรู้ในการดูแลช่วย เหลือหญิงตั้งครรภ์จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. มีภาวะโภชนาการครบ โดยไม่ขาดธาตุเหล็ก ไอโอดีน โปรตีน วิตามิน และเกลือแร่ต่าง ๆ 3. ครอบครัวมีการช่วยเหลือ ดูแล มีความสัมพันธ์อันดี โดยสามัคคีต้องดูแล เอาใจใส่

จปฐ.	สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ	กสส.	ปฏิญญาสากลเพื่อเด็ก UNICEF	สถาบันแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล	มาตรฐานสุขภาพ การพัฒนาครอบครัว, (กองอนามัยครอบครัว, 2538)
เด็ก 0-5 ปี 1. เด็กแรกเกิดได้กินนมแม่อย่าง เดียวอย่างน้อย 4 เดือนแรก ติดต่อกัน 2. เด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีได้รับการฉีด วัคซีนป้องกันโรคครบตาม ตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 3. ทารกแรกเกิดถึง 5 ปีได้กิน อาหารอย่างเหมาะสมและ เพียงพอตามวัย ซึ่งมีผลทำให้มี การเจริญเติบโตตามเกณฑ์ มาตรฐาน เด็กวัยเรียน 1. เด็กอายุ 6-14 ปี ได้กินอาหาร ถูกต้องครบถ้วนตามความ ต้องการของร่างกาย ซึ่งมีผล ทำให้มีการเจริญเติบโตตามเกณฑ์ มาตรฐาน		เด็ก 6-12 ปี 1. น้ำหนักและส่วนสูงตามเกณฑ์ ในสมุดบันทึกสุขภาพนักเรียน 2. ได้รับการตรวจสุขภาพและ วัคซีนตามกำหนด		4. วัยรุ่นไม่ถูกใช้แรงงาน หรือ ประกอบอาชีพไม่เหมาะสม 5. วัยรุ่นมีการวางแผนในการ เรียนรู้ ประกอบอาชีพ การใช้ จ่ายและการมีครอบครัว	ต่อภรรยาที่ตั้งครรภ์ด้วยความ รักและความเข้าใจ 4. มีความรู้สามารถดูแล ตนเองในขณะตั้งครรภ์ สามารถเตรียมพร้อม สำหรับการเลี้ยงลูกด้วย นมแม่ โดยรับประทาน อาหารครบถ้วนถูกต้องหลัก โภชนาการ และสุขลักษณะ มีพฤติกรรมมารดาถูกต้อง สังเกตการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกายรู้ถึงความปกติ และ ผิดปกติของการตั้งครรภ์ รู้จักการกระตุ้นและส่งเสริม การพัฒนาการเด็กตั้งแต่อยู่ใน ครรภ์มารดา 5. คลอดกับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับการตรวจหลังคลอด ภายใน 6 สัปดาห์

จปฐ.	สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ	กสส.	ปฏิญญาสากลเพื่อเด็ก UNICEF	สถาบันแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล	มาตรฐานสุขภาพ การพัฒนาครอบครัว, (กองอนามัยครอบครัว, 2538)
2. เด็กวัยประถมศึกษาได้รับการฉีด วัคซีนป้องกันโรค วัคซีนโรค คอตีบ บาดทะยัก โปлио หัดเยอรมัน คางทูม และใช้สมองอักเสบครบ ตามตารางสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ครอบครัว 1. ครีวเรือนไม่กินอาหารประเภท เนื้อสัตว์ที่ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ 2. ครีวเรือนไม่เป็นโรคขาดสาร ไอโอดีน 3. ครีวเรือนได้กินอาหารควบคุมที่มี คุณภาพปลอดภัยและได้มาตรฐาน อย. 4. ครีวเรือนมีความรู้ในการใช้ยา ที่ถูกต้อง					6. การดูแลและได้รับการตรวจ สุขภาพพ้นจากทันตแพทย์หรือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 7. พักผ่อนและออกกำลังกาย ถูกต้อง 2. กลุ่มอายุ 0-5 ปี 1. ได้รับการสัมผัส โอบกอด และดูแล แม่ทันทีหลังคลอด 2. กินนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 4 เดือน และกินแม่ต่อเนื่องไปจนถึงขวบครึ่ง หรือถึง 2 ปี ร่วมกับอาหารครบตามวัย มีพฤติกรรมการกินถูกต้อง 3. พ่อ แม่ สามารถใช้สมุดบันทึกสุขภาพ และบันทึกรายละเอียดในเรื่องการเลี้ยง ดู ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตามวัย การ รับภูมิคุ้มกันโรค อาหารที่เหมาะสม ตามวัย สุขภาพช่องปากและการป้องกัน จากอุบัติเหตุต่าง ๆ 4. พ่อ แม่ สามารถให้ความรู้ ตอบคำถาม เรื่องเพศศึกษาได้ถูกต้องตามวัย

จปฐ.	สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ	กสส.	ปัญญาสากลเพื่อเด็ก UNICEF	สถาบันแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล	มาตรฐานสุขภาพ การพัฒนาคครอบครัว, (กองอนามัยครอบครัว, 2538)
					3. กลุ่มอายุ 6-14 ปี 1. เด็กสามารถดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และได้รับการชี้แนะอย่างถูกต้องจาก พ่อ แม่ ในการดูแลสุขภาพตนเอง 2. เด็กมีความรู้เรื่องจิตวิทยาวัยรุ่น ทัศนศึกษา และสิ่งแวดล้อม ได้รับการแนะนำ จากพ่อแม่ ครู 3. สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ ที่ดี และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อเพื่อน ๆ 4. เด็กสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ที่ดีได้ 5. ปฏิบัติตามได้ถูกต้องตามบทบาทหน้าที่ที่ดีต่อครอบครัวและสังคม 4. กลุ่มอายุ 15-24 ปี 1. การรู้จักเลือกคู่ครอง การเตรียมตัว ก่อนสมรส รวมถึงได้รับการเจาะเลือด ตรวจโรคทางพันธุกรรม 2. มีลูกคนแรกเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป มีลูกไม่เกิน 2 คน เว้นช่วงว่างห่าง อย่างน้อย 3 ปี

จปฐ.	สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ	กสส.	ปฏิญญาสากลเพื่อเด็ก UNICEF	สถาบันแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล	มาตรฐานสุขภาพ การพัฒนาครอบครัว, (กองอนามัยครอบครัว, 2538)
					3. รับผิดชอบต่อครอบครัว การเป็นพ่อ แม่ที่ดี 4. ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวทั้งใน ด้านอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย 5. กลุ่มอายุ 25-44 ปี 1. มีความรู้เรื่องชีวิตครอบครัว การเลือก คู่ครอง การใช้ชีวิตคู่ การปรับตัว การวางแผนครอบครัวให้มีความ มั่นคง 2. มีความรับผิดชอบหน้าที่ของการ การอยู่ร่วมกันในครอบครัว 3. มีความรู้และมีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพของสมาชิกในครอบครัวให้ ด้านอาหาร การพักผ่อน การออก กำลังกายที่ถูกต้อง 4. เป็นรูปแบบที่ดีต่อครอบครัวและ สังคมเช่น แม่ตัวอย่างมีคุณสมบัติ 10 ประการ

จ.ปฐ.	สำนักงานเขาวชนแห่งชาติ	กสส.	ปัญญาสากลเพื่อเด็ก UNICEF	สถาบันแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล	มาตรฐานสุขภาพ การพัฒนาคครอบครัว, (กองอนามัยครอบครัว, 2538)
					6. กลุ่มอายุ 45-59 ปี 1. มีความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจของวัยก่อนและหลังหมดระดู 2. ไปรับบริการ และคำปรึกษาด้านสุขภาพประจำปีจากคลินิกวัยหมดระดู 3. ดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวทั้งในด้านอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และดูแลที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม 4. มีความรู้และสามารถช่วยเหลือภัยพิบัติจากธรรมชาติและอุบัติเหตุต่าง ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ 7. กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป 1. ให้ครอบครัวเห็นความสำคัญการเอาใจใส่ ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านกาย ใจ และการอยู่ในสังคม 2. รู้จักดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยในเรื่องอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อน การใช้เวลาว่างให้เป็น

จปฐ.	สำนักงานเยาวชนแห่งชาติ	กสส.	ปฏิญญาสากลเพื่อเด็ก UNICEF	สถาบันแห่งชาติเพื่อ การพัฒนาเด็กและครอบครัว ม.มหิดล	มาตรฐานสุขภาพ การพัฒนานครบครัน, (กองอนามัยครอบครัว, 2538)
					ประโยชน์ และการออกกำลังกาย 3. รู้จักปรับตัวให้อยู่ในครอบครัว สังคม ได้อย่างมีความสุข 4. เสริมสร้างเจตคติที่ดีของครอบครัว และสังคมต่อผู้สูงอายุ

สรุป และข้อเสนอแนะ

การศึกษामูลงานวิจัย ที่เกี่ยวกับครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว โดยรวบรวมจาก ผลการศึกษาวิจัย เอกสาร คู่มือ ทั้งภายใน และต่างประเทศรวมทั้งได้มีการวิเคราะห์ผลกระทบต่อครอบครัว สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

นโยบายของรัฐ เกี่ยวกับการพัฒนาครอบครัว

ประเทศไทยได้มีนโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 โดยกำหนดความสำคัญ และบทบาทของการพัฒนาหลัก ดังนี้ คือ การเสริมสร้างความมั่นคงของสถาบันครอบครัว การปรับปรุงประสิทธิภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคมรวมทั้งการพัฒนาจิตใจ และวัฒนธรรม นอกจากนี้รัฐบาลยังได้กำหนดนโยบายและแผนระยะยาวด้านครอบครัว 10 ปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2538-2548 โดยแบ่งเป็น แผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัว แผนงานด้านกฎหมาย แผนงานด้านคุ้มครอง และสวัสดิการ แผนงานด้านวิจัย และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการ 7 แผน ดังนี้คือ แผนการพัฒนาครอบครัวที่มีสุขโดยชุมชน แผนการแก้ไขปรับปรุงกฎหมาย แผนรณรงค์ให้เห็นความสำคัญของพ่อ แผนรณรงค์จัดการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว แผนนันทนาการของครอบครัวและชุมชน และแผนการวิจัย

ความหมาย หน้าที่ ความสำคัญ และ ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัว มีความหมายแตกต่างกันโดยสามารถแบ่งแยกตามที่อยู่อาศัย ชีววิทยา กฎหมาย เศรษฐกิจ และสังคม แต่โดยความหมายตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พุทธศักราช 2525 ครอบครัว หมายถึง ผู้ที่อยู่อาศัยร่วมครัวเรือน

หน้าที่ของครอบครัว โดยสรุปรวมหมายถึง สถาบันให้กำเนิดทายาท ให้ความรัก ความอบอุ่น การอบรมสั่งสอน การศึกษา ปลูกฝังนิสัยที่ดีงาม คุ้มครอง ป้องกัน แก่สมาชิกในครอบครัว สร้างความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ แก่ ครอบครัว ส่วนความสำคัญของครอบครัว กำหนดไว้ดังนี้

1. ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานแรกของมนุษย์
2. การอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัว และการให้การศึกษาในครอบครัว มีอิทธิพลต่อระดับคุณภาพของคน บุคลิกภาพ ค่านิยม เจตคติ พฤติกรรมของเด็กและเยาวชน
3. ครอบครัว เป็นสถาบันสังคมพื้นฐานที่ประกอบด้วยวิถีชีวิตของสมาชิกของครอบครัว ทุกคน วิถีชีวิตรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ศิลป วัฒนธรรม และจริยธรรม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพของสังคม

4. ครอบครัวเป็นหน่วยเศรษฐกิจที่เล็กที่สุด และเป็นพื้นฐานของสังคม
5. ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม มีผลต่อพฤติกรรมทางบุคคล
6. ปัญหาสังคม สามารถป้องกัน และแก้ไข ได้โดยสถาบันครอบครัว

ประเภทของครอบครัว ครอบครัวสามารถจำแนกได้หลายประเภท ครอบครัวจำแนกตามโครงสร้างของครอบครัวจากประเภทของสมาชิก เช่น

ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย จำแนกตามที่อยู่อาศัยของคู่สมรส ว่าคู่สมรสไปอยู่กับครอบครัวฝ่ายใด หรือแยกไปอยู่ต่างหาก ครอบครัวจำแนกตามความเป็นใหญ่ในครอบครัว เช่น บิดา หรือ สามี เป็นใหญ่ในครอบครัว หรือ ครอบครัวมารดา หรือภรรยาเป็นใหญ่ในครอบครัว หรือเท่าเทียมกันทั้งฝ่ายสามี และภรรยา ครอบครัวจำแนกตามความสัมพันธ์ทางสายโลหิต เป็นต้น

รูปแบบของครอบครัว

รูปแบบครอบครัวซึ่งแต่ดั้งเดิมจะมีรูปแบบเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยายเท่านั้น แต่เนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเศรษฐกิจ สังคม ทัศนคติ ฯลฯ

ให้รูปแบบครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ มีครอบครัวที่มีบิดา มารดาเดี่ยว เนื่องจากเกิดปัญหาการหย่าร้าง เป็นหม้าย ครอบครัวคนโสด ที่ยังไม่แต่งงาน และต้องการแยกอยู่ตามลำพัง ครอบครัวคู่ชราที่อยู่เฉพาะสามี ภรรยา เท่านั้น เนื่องจากบุตรได้แยกไปตั้งครอบครัวใหม่ ครอบครัวเครือญาติ เป็นครอบครัวที่สมาชิกไม่แต่งงานอยู่ร่วมกัน ครอบครัวคอมมูน ครอบครัวที่บิดามารดาไม่ได้สมรส คู่ชายหญิงอยู่ร่วมกัน คู่รักร่วมเพศ

ลักษณะที่สำคัญของครอบครัวไทย

ลักษณะของครอบครัวไทย ส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวขยาย ยอมรับให้สามีเป็นผู้นำครอบครัว สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ครอบครัว หารายได้เลี้ยงดูครอบครัว มีลูกเป็นศูนย์กลางของครอบครัว และมีความผูกพันทางสายโลหิต ให้ความเคารพเชื่อฟังตามลำดับอาวุโสของสมาชิกในครอบครัว ลูกผู้ชายได้รับการยกย่องให้เป็นทายาทสืบสกุล ลูกจะต้องแสดงกตัญญูต่พ่อแม่ที่ต่อบิดา มารดา โดยอุปการะเลี้ยงดู บิดา มารดา ในวัยชรา ครอบครัวไทย ภรรยาจะมีบทบาทในการอบรมเลี้ยงดูบุตรธิดา มากกว่า สามี และมีอำนาจในการควบคุม การเงินในครอบครัว

วิถีชีวิต : ผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว

จากการที่สภาวะครอบครัว และสมาชิกในครอบครัว มีลักษณะเป็นพลวัต (Dynamics) ด้วยการเริ่มต้นจาก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว มีการแต่งงาน แยกครอบครัวเป็นของตนเอง หรืออยู่รวมกับพ่อ แม่ มีบุตร เป็นพ่อ แม่ เป็น ปู่ ย่า ตา ยาย ทำให้สมาชิกครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตามวงจรชีวิต ดังนั้น การศึกษาผลกระทบ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่แรกเริ่มอยู่ในครรภ์ มารดา คลอด วัยเด็ก วัยทำงาน จนถึงผู้สูงอายุ จะทำให้ได้เห็นภาพที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ในความสัมพันธ์ของครอบครัว กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มแม่และเด็ก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา มารดาที่กำลังตั้งครรภ์บุตรจะต้องรู้จักดูแลสุขภาพของตนเอง รู้จักปฏิบัติตนให้ถูกต้องระหว่างตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ขณะเดียวกัน ต้องทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส มีความสุข เนื่องจากทั้งร่างกาย และจิตใจของแม่มีผลกระทบต่อการพัฒนาการ และการเจริญเติบโตของลูกตั้งแต่ในครรภ์ การดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัวก็มีอิทธิพลต่อแม่ และลูกในครรภ์ด้วย เช่น สามีจะต้องให้การดูแล เอาใจใส่ภรรยาในระหว่างตั้งครรภ์ ช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ภายในบ้าน ญาติมิตร ที่อยู่อาศัยร่วมกัน ก็จำเป็นต้องช่วยดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจ และเมื่อคลอดบุตรมาแล้ว บิดาจำเป็นจะต้องเรียนรู้ถึงวิธีการเลี้ยงลูกวางแผนร่วมกันมารดาในการอบรมเลี้ยงดูลูก อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ การดูแลลูกวัยแรกเกิดจนถึงอายุ 5 ปี ด้วยความรัก ความอบอุ่น ความสัมพันธ์ของครอบครัวที่ดี จะทำให้ลูกมีการพัฒนาเจริญเติบโต ทั้งร่างกาย สมอ และจิตใจ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความคิดสร้างสรรค์ มีมนุษยสัมพันธ์สร้างความผูกพันกับผู้อื่นได้ดี

ปัญหาสุขภาพอนามัย

ปัญหาสุขภาพอนามัยของหญิงตั้งครรภ์ จะพบว่า สาเหตุการเจ็บป่วย และการตายของมารดาในระหว่างตั้งครรภ์ที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือด การติดเชื้อ การแท้ง และความดันโลหิตสูง ส่วนปัญหาสุขภาพอนามัยเด็ก อายุ 0-5 ปี คือ การตายทารก การตายปริกำเนิด ทารกคลอดน้ำหนักน้อยกว่า 2500 กรัม

2. กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน การพัฒนาเด็กวัยเรียนและเยาวชน เพื่อให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อสังคม ชุมชน และประเทศชาติ ซึ่งเป็นการพัฒนาประเทศที่ยั่งยืนถาวร โดยเน้นการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คือ พฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพในวัยเรียน วัยผู้ใหญ่ พฤติกรรม

ป้องกันโรคที่ไม่ติดต่อ พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต อารมณ์ และสังคม และพฤติกรรมที่จะมีผลต่อสติปัญญา และความสามารถในการเรียน โดยศึกษาปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนและเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ ปัญหาสุขภาพในช่วงปาก ปัญหาโรคที่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคลไม่ถูกต้อง ปัญหาภาวะโภชนาการ ศึกษาสภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยเด็กวัยเรียน และปัญหาด้านสังคม เช่น ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการเลี้ยงดู เป็นต้น

3. **กลุ่มวัยทำงาน** ประชากรวัยทำงาน เป็นสมาชิกของครอบครัว ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดของครอบครัวเนื่องจากเป็นแหล่งกำเนิดการพัฒนาร่างกายของมนุษย์ มีการสร้างครอบครัว ให้กำเนิดทายาทแก่ครอบครัว การศึกษา ปัญหาหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว จะแบ่งออกเป็นสุขภาพอนามัยของครอบครัววัยทำงาน และความรับผิดชอบ ความสัมพันธ์ของการศึกษาและครอบครัว เศรษฐกิจของครอบครัว ที่อยู่อาศัย และสภาวะแวดล้อม และการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพในวัยทำงาน ซึ่งทั้งหมดจะมีความสัมพันธ์กันกับสมาชิกในครอบครัว และสภาวะครอบครัว ทั้งทางด้านสุขภาพอนามัย บทบาทหน้าที่ของการเป็นบิดา มารดา การให้กำเนิดบุตร การเลี้ยงบุตร การให้การศึกษาแก่บุตร โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูบุตรในครอบครัว การดูแลและรับผิดชอบต่อผู้ที่อยู่กับครอบครัว การสร้างหลักฐานความมั่นคงแก่ครอบครัวโดยการประกอบอาชีพโดยสุจริต รู้จักใช้จ่าย ไม่กู้หนี้ยืมสิน สร้างบรรยากาศในครอบครัวให้อบอุ่น บ้านเรือน ดูแลให้น่าอยู่ สะอาดถูกสุขลักษณะมีการออกกำลังกายตามอายุ

4. **กลุ่มผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุหมายถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป หรือผู้ที่มีลักษณะการแสดงออกเป็นคนสูงอายุ ซึ่งสามารถพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าของชาติ เพราะสามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์แก่ลูกหลาน เป็นผู้นำและทำประโยชน์ให้สังคม แต่ในความเป็นจริงสังคมยังให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุน้อยเนื่องจากปัจจัยหลายประการ คือ จำนวนและอัตราส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุขาดที่อยู่อาศัย รายได้สวัสดิการสังคม และมีสภาพเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการพัฒนาผู้สูงอายุซึ่งสมาชิกโลกว่าด้วยผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติปี 2525 ได้เสนอการแก้ไขปัญหามูลค่าผู้สูงอายุ คือ ด้านมนุษยธรรม สังคม เศรษฐกิจและชุมชน การย้ายถิ่น สุขภาพ การศึกษา การพัฒนาจิตใจ อาชีพและแรงงาน ฯลฯ การกำหนดแนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจะเน้นทางครอบครัวให้ช่วยกันดูแล เอาใจใส่ เคารพนับถือ ผู้สูงอายุได้รับข่าวสาร รู้จักวิธีป้องกันและรักษาสุขภาพ มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน

แนวทางการเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์และตัวชี้วัด

การที่จะให้ครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันทางสังคมที่เล็กที่สุด และเป็นสถาบันพื้นฐานแรกที่สุดของมนุษย์ ทำหน้าที่หล่อหลอมให้สมาชิกในครอบครัวเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่านั้น ครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวจะต้องอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของความรัก ความสัมพันธ์อันอบอุ่น เอื้ออาทรช่วยเหลือ เกื้อกูล มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน และแก้ปัญหาร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ ครอบครัวต้องมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน รู้จักใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ประกอบอาชีพ สุจริต รู้จักประหยัด อดออม ร่วมกันเสริมฐานะของครอบครัวให้มั่นคง พ่อ แม่ ทำตนให้เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรมอบรมเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวให้เป็นคนดี เป็นประโยชน์ต่อสังคม มีสุขภาพดี รู้จักดูแลสุขภาพอนามัยวางแผนครอบครัว ไม่ติดการพนัน ดื่มสุรา หรือยาเสพติด มีบ้านเรือนอาศัย สะอาดเป็นสัดส่วน สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพดีสามารถพึ่งพาอาศัยกันเมื่อยามเจ็บป่วย รู้จักสิทธิหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความเป็นประชาธิปไตยในครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาครอบครัว หน่วยงานต่าง ๆ ได้กำหนดคุณลักษณะและตัวชี้วัดที่พึงประสงค์ที่เป็นลักษณะครอบครัวในอุดมคติที่ทุกคนต้องการ เป็นภาพกว้างครอบคลุมทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพอนามัย สิ่งแวดล้อม เน้นความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวเป็นหลัก กล่าวคือสมาชิกในครอบครัวต้องมีความสัมพันธ์กันดีมีความรักใคร่กลมเกลียวเข้าใจกัน สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นแบบอย่างต่อกัน มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ สุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นที่ยอมรับของสังคม ฯลฯ ดังนั้น เพื่อให้การกำหนดลักษณะตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์ได้ชัดเจน จึงขอเสนอลักษณะครอบครัวที่พึงประสงค์ที่มีเป้าหมายให้ครอบครัวเข้มแข็งพึ่งพาตนเองได้ เป็นประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติ โดยกำหนดลักษณะครอบครัวออกเป็น 5 ประการ และกำหนดตัวชี้วัดได้ดังนี้

1.1 ครอบครัวสุขภาพดี

- ครอบครัวสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพ และ ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวให้พึ่งพาตนเอง และ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในภาวะปกติ และเจ็บป่วย
- สมาชิกทุกคนมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
- สมาชิกในครอบครัวมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้าน สุขภาพ

1.2 ความสัมพันธ์ของครอบครัวดี

- สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดอง เอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกัน
- มีการสื่อสารที่เข้าใจกันดีเพื่อลดปัญหาการขัดแย้งภายในครอบครัว

- สมาชิกในครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกัน ในชีวิตประจำวัน - สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อมีปัญหา
- สมาชิกในครอบครัวไม่ทำร้ายกันทั้งร่างกายและจิตใจ

1.3 เศรษฐกิจในครอบครัว

- สมาชิกในครอบครัวมีอาชีพมั่นคง สุจริต
- ครอบครัวมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

1.4 จิตสำนึกทางสังคม

- ปลุกฝังระเบียบ วินัย หน้าที่ความรับผิดชอบ แก่สมาชิกในครอบครัว
 - ปฏิบัติตนให้เป็นตัวอย่าง
 - สมาชิกในครัวเรือนร่วมทำกิจกรรมการอนุรักษ์ พัฒนาทรัพยากรธรรมชาติ
- ชนบรรมนิยมประเพณีไทย

1.5 มีพฤติกรรมเป็นสาธารณะ

- เป็นครอบครัวประชาธิปไตย
- มีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม

2. จากผลการศึกษาพบว่าการศึกษาปัจจัยหรือผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกในครอบครัวยังไม่ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ จึงขอเสนอหัวข้อการวิจัยที่เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

2.1 การศึกษาค่าใช้จ่ายของครอบครัว ในการดูแลสุขภาพอนามัยทั้ง เมื่อร่างกายปกติ หรือมีภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว

2.2 การศึกษาค่าใช้จ่ายของเด็กและเยาวชน อายุ 0-18 ปี

2.3 การศึกษาความพึงพอใจในการทำงานบ้านของสามี ในกรณีสามีและภรรยาทำงานนอกบ้าน

2.4 การศึกษาการวางแผนของพ่อ แม่ ในการเลี้ยงดูบุตร และวางแผนในอนาคตให้บุตร

2.5 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบิดา และบุตรสาวการศึกษาความรับผิดชอบของเพศชาย (บิดา,บุตรชาย) ต่อเพศหญิง(มารดา, บุตรสาว)ที่มีผลกระทบต้อปัญหาของสังคม

2.6 การศึกษาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว

2.7 การศึกษาการใช้อำนาจการตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว

2.8 การศึกษาการใช้ชีวิตคู่ในวัยปลายชีวิตของคู่สมรสอายุ 50-72 ปี

2.9 การศึกษาเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิเด็ก

2.10 การศึกษาจิตสำนึก และพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมของสมาชิก
ในครอบครัว

2.11 การศึกษารูปแบบความสัมพันธ์ของครอบครัว

3. การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโครงสร้างครอบครัว ควรจะพิจารณาครอบครัวที่มีลักษณะต่าง ๆ เช่น ครอบครัวคู่สามี ภรรยา ที่ไม่มีบุตร ครอบครัวที่มีบิดา หรือมารดาเดี่ยว คนโสดอยู่คนเดียว เป็นต้น เนื่องจากปัจจุบันนี้สภาพสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป เช่น คนอยู่เป็นโสดมากขึ้น การหย่าร้างสูง สังคมยอมรับการดำรงชีวิต และทัศนคติของคนในเรื่องการดำรงชีวิตในรูปแบบต่าง ๆ มากขึ้น

4. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัย และผลกระทบต่าง ๆ ต่อครอบครัว ควรศึกษาเน้นหนักทางด้านความรู้สึก ความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต การยอมรับตนเองของสมาชิกในครอบครัว มากกว่า การศึกษาทางด้านวัตถุหรือคุณภาพชีวิตที่วัดด้วยคุณค่าของเงินตรา เช่น การศึกษารายได้ของครอบครัว ไม่จำเป็นจะต้องเป็นตัวเลขรายได้ของคนต่อปี หรือเดือนแต่ควรจะเป็นรายได้ที่ครอบครัวมีพอเพียงกับค่าใช้จ่าย มีความสุขตามอัตภาพ เป็นต้น

5. การเสริมสร้างครอบครัวที่พึงประสงค์ ควรเริ่มจากการปลูกฝังให้สมาชิกของครอบครัวมีระเบียบ วินัย รู้จักหน้าที่ความรับผิดชอบ ดำเนินชีวิตอย่างมีศีลธรรม สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติเป็นแบบอย่าง หรือ มีลัทธิศีลธรรม 7 อย่างคือ ความเป็นผู้รู้จักเหตุ ความเป็นผู้รู้จักผล ความเป็นผู้รู้จักตน ประพฤติตนให้สมควรแก่ที่เป็นอยู่ ความเป็นผู้รู้ประมาณในการแสวงหาเครื่องเลี้ยงชีพโดยทางที่ชอบและรู้จักประมาณในการบริโภคแต่พอควร เป็นผู้รู้จักเวลาอันสมควรในการประกอบกิจ เป็นผู้รู้จักประชุมชนและกิริยาที่ต้องประพฤติดต่อประชุมชนนั้นๆ และเป็นผู้รู้จักเลือกบุคคลว่าคนนี้เป็นคนดีควรคบ ไม่ควรคบ เป็นต้น ซึ่งถ้าสมาชิกในครัวเรือนประพฤติปฏิบัติตนได้ จะทำให้ครอบครัวชุมชนมีความสุขและเข้มแข็ง

6. จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ครอบครัวมีบทบาทขั้นพื้นฐาน ในการสร้าง พฤติกรรมทางสังคม ให้แก่สมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการปฏิบัติตัวของ พ่อ แม่ และการอบรมเลี้ยงดูลูก มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ของลูก นอกจากนี้การวิจัยได้พบว่า ครอบครัวที่มีการศึกษาที่ดีกว่า จะ อบรมเลี้ยงดูบุตรได้ดีกว่า ครอบครัวที่มีการศึกษาน้อย ดังนั้น เพื่อให้เด็กได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่อบอุ่น มีการพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย และพฤติกรรมทางสังคมที่ดี ไม่เป็นปัญหาทางสังคม ควรส่งเสริมให้ พ่อ แม่มีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเป็นพ่อ แม่ที่มีคุณภาพ โดยจัดคลินิกให้ความรู้แก่ บุคคลที่จะเป็นพ่อ แม่ในอนาคต จัดทำเอกสารเผยแพร่สาระสำคัญความรู้เกี่ยวกับครอบครัวและความ รับผิดชอบต่อครอบครัวมีการจัดทำหลักสูตรเกี่ยวกับครอบครัวศึกษาทุกระดับทั้งในหรือนอกระบบ โรงเรียน

7. จากผลการศึกษาวิจัยที่พบว่า ครอบครัวไทยในปัจจุบันมีเจตคติด้านบวกต่อการ ยอมรับการกระทำที่สะท้อนออกมาให้เห็นถึงการขาดจริยธรรม ค่านิยม จารีตประเพณี และวัฒนธรรม อันดีงาม และมีผลต่อกระบวนการอบรมบ่มนิสัย ทางสังคมแก่บุตร-หลานในอนาคตดังนั้น คณะอนุกรรมการ ด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาครอบครัว ร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ จำเป็นจะต้องเร่ง รัด และดำเนินการโครงการต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เด็กและเยาวชนมีเจตคติที่ถูกต้อง ควรมีการรณรงค์ อย่างต่อเนื่องผ่านสื่อทุกประเภท พร้อมทั้งพ่อ แม่ ผู้ใหญ่ในสังคมต้องทำตัวเป็นแบบอย่างที่ดี

8. จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าการศึกษาผ่านนอกระบบโรงเรียน การเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิต การเรียนรู้วิถีชีวิตของคนผ่านสื่อมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ มีผลกระทบอย่างมากทั้ง ทางบวกและลบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากมนุษย์มีแนวโน้มที่จะเลียนแบบบุคคลอื่นที่ตน นิยมชมชอบ ดังนั้นการใช้สื่อเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะด้านธุรกิจ รัฐ ควรมีการประชาสัมพันธ์ ขอความร่วมมือผู้รับผิดชอบในการผลิตสื่อหรือเจ้าของกิจการให้มีจิตสำนึกในการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาสังคม โดยใช้สื่อรูปแบบต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์แก่ สมาชิกในครอบครัวให้มีความเข้าใจใน หน้าที่ บทบาท ของตนเองต่อครอบครัว และต่อชุมชน ส่งเสริมความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรม และมีค่านิยมที่ถูกต้อง

9. จากผลการศึกษา พบว่า การแพร่ระบาดของสารเสพติด โดยเฉพาะยาบ้าในกลุ่ม เด็กวัยเรียนและเยาวชน สาเหตุสำคัญเกิดจากความอยากรู้อยากทดลอง และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อน ประกอบกับความอ่อนแอของสถาบันการศึกษา และสถาบันครอบครัว ทำให้ควบคุมได้ยาก ดังนั้น เพื่อให้เด็กวัยเรียนและเยาวชนปลอดภัยจากสารเสพติด สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันแรกที่ต้องมี

ส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไข โดยให้ความรัก ความอบอุ่นแก่ลูก หลาน และสมาชิกในครอบครัว ลดปัญหาความขัดแย้ง และความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว และมีสถาบันการศึกษา ซึ่งประกอบด้วย ครูผู้ปกครอง ครูประจำชั้น ผู้นำนักเรียน ชุมชน และรัฐให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด

10. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพและสวัสดิการของผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขตามสมควร รัฐบาลซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และรักษาพยาบาล ควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งทางด้านส่งเสริม ป้องกัน การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การเฝ้าระวังรักษาสุขภาพ ตลอดจน รัฐควรรณรงค์ให้ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือ และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ครอบครัวไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรคติดต่อ. 2537. คู่มือ การดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิปากขอในชุมชน.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมประชาสัมพันธ์. 2539. รายงานผลการสำรวจข้อมูลโครงการส่งเสริมสวัสดิการ

สังคมระดับครัวเรือนทั่วประเทศ (ครอบคลุมปี 2538).

กรมอนามัย. 2539. คู่มือส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : โครงการ

ส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สำนักส่งเสริมสุขภาพ .

กรมอนามัย. 2534. การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทยปีการศึกษา 2533-2534.

กรุงเทพมหานคร : กองอนามัยโรงเรียน.

กองระบาดวิทยา. 2539. สรุปสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย ตั้งแต่ พศ. 2537

ถึง มีนาคม 2539. (เอกสารอัดสำเนา)

กระทรวงสาธารณสุข. 2539. การประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาสุขภาพเด็กไทย

ตามเป้า หมายถึงทศวรรษ 2538 ระยะสิ้นสุดโครงการ. กรุงเทพมหานคร : สำนัก
นโยบายและแผนสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ. คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

เพื่อป้องกัน และควบคุมไข้เลือดออกในโรงเรียน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญ.

กุลวรรณ วิทาวงศ์จุ. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว.

วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.

คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการ ผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม. ปัญหาผู้สูงอายุและ
แนวทางแก้ไข.

คณะทำงานพิจารณานโยบายและมาตรการหลักเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ. 2535. สารสำคัญของ
นโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว (พ.ศ. 2535 - 2554).

คณะอนุกรรมการด้านครอบครัวในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ
สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีและคณะอนุกรรมการร่างนโยบายและแผนงานใน
การพัฒนาสถาบันครอบครัวในคณะกรรมการกองทุนส่งเสริมงานวัฒนธรรม สำนักงาน
คณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ. 2540 . นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบัน
ครอบครัว.

คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุในคณะกรรมการผู้สูงอายุ
แห่งชาติ. แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 - 2544.

ครอบครัว. กรุงเทพมหานคร ; โรงพิมพ์คุรุสภา, 2538.

เครื่องวัดความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540 - 2544. ม.ป.ป. (เอกสารอัดสำเนา)

จรรยา สุวรรณทัต 2532. ครอบครัวสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร : สมาคมคหเศรษฐศาสตร์
แห่งประเทศไทย.

ชมรมความมั่นคงของครอบครัวเชียงใหม่. 2526. รายงานการประชุมสัมมนา ปัญหาครอบครัว.

ชวนันท์ ไชยสิทธิ์และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์. กรุงเทพมหานคร : กองส่งเสริมผลการศึกษาและสุขภาพ กระทรวงศึกษาธิการ.

ชื่น เตชามหาชัย. “งานผู้สูงอายุในแผนพัฒนาสาธารณสุขครั้งที่ 8 และโครงการต่าง ๆ ของกรมอนามัย” วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 (เมษายน - มิถุนายน) : 95 - 99.

ธนสวรรค์ เจริญเมือง. “สังคมไทยในทศวรรษหน้า : มุมมองด้านการศึกษาและสหวิทยาการ.” หน้า 91-123 ใน เมืองไทยในปี 2560 : อนาคตเมืองไทยในสองทศวรรษหน้า. โดย เกรียงศักดิ์ บรรณการ. กรุงเทพมหานคร : เอช.เอ็น.กรุ๊ป จำกัด.

ธีระพงศ์ สันติภาพ. 2540. “การใช้จ่ายเงินของครัวเรือนไทย” ประชากรและการพัฒนา. ปีที่ 17 ฉบับที่ 5

นิตยา คชภักดี. 2540. “การดูแลเด็กเล็กในครอบครัว : ภาระหน้าที่ที่มีคุณค่า” หน้า 87-119 ใน การพัฒนาครอบครัว. โดย คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานตนรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

นิตยา คชภักดี. 2530. “พัฒนาการบุคลิกและจิตใจ” หน้า 11-34 ใน จิตเวชเด็ก สำหรับกุมารแพทย์. โดย วันเพ็ญ, บุญประกอบ, บรรณการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.

บรรลุ ศิริพานิช. 2540 “ครอบครัวกับผู้สูงอายุ” หน้า 169 - 182 ใน การพัฒนาครอบครัว
โดย คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน
สตรีแห่งชาติ สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

บ้งอร เหลืองนิมิตรมาส. 2539. คู่มือ และแนวทางการให้สุศึกษาแก่หญิงตั้งครรภ์ สำหรับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายพัฒนาวิชาการอนามัยแม่และเด็ก
กองอนามัยครอบครัว.

บุญลือ วัทยานต์. 2525. ครอบครัว และวงศ์วาน. ภาควิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยา
คณะมนุษยศาสตร์.

ประนอม รอดคำดี. 2531. การพัฒนาสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : โครงการ ตำรา และ
เอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสาร ทิพย์ธารา. 2521. พัฒนาการเด็ก และการอบรมเลี้ยงดู. กรุงเทพมหานคร :
ภาควิชา การแนะแนว และจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. 2534. จิตวิทยาครอบครัว. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พิมลพรรณ วายจตุ. 2536 . สถานภาพ และบทบาทของสตรีไทย : การเปลี่ยนแปลงมีผล
กระทบต่อสัมพันธ์ภายในครอบครัว. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.

ไพบุลย์ อ่อนมั่ง. 2533 . สุขภาพจิตของครอบครัวทหารเรือในเขตกรุงเทพมหานครและ
สมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

พิศรีย์ อภิสัทธิภิญโญ, ดวงทิพย์ วงศ์กุล, 2535, สร้างโลกให้อุคน้อย 1. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์รุ่งเรืองสาร .

โพธิ์ ท่าขุนนาง. 2537. แก้อย่างมีศักดิ์ศรี. กรุงเทพมหานคร : ก. พลพิมพ์ พรินต์.

ภัสสร ลิมานนท์ และคณะ. 2538. สรุปผลวิจัยเบื้องต้นโครงการศึกษาครอบครัว.
กรุงเทพมหานคร : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มติชนรายวัน. 2540. ครอบครัวในอุดมคติเด็กมีสิทธิได้รับความรักและเห็นคุณค่า.
8 พฤษภาคม : 12 .

มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการจัดตั้งกองบริหารงานวิจัย. 2538. ประมวลประเด็นการวิจัยและ
บรรณานุกรมเอกสารการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุในประเทศไทย.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถาบันวิจัยสังคม. ศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม.

รุจา ภูไพบูลย์. 2537. การพยาบาลครอบครัว แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้.
ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

วันอนามัยโลก. 2536.

วิจิต ศรีสขันธ์. 2539. “อนาคตการศึกษาไทยในสองทศวรรษหน้า” หน้า 127-133 ใน
เมืองไทยในปี 2560 : อนาคตเมืองไทยในสองทศวรรษหน้า. โดยเกรียงศักดิ์
เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : เอส. เอ็น. กรุ๊ป. จำกัด.

วิลาวัลย์ ศรีสุวรรณ. 2531. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของกลุ่มสมรส
และเจตคติของบิดา : บุตรกับบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรก.

วีรวัฒน์ วรรณศิริ. 2535. “พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น” ใน รวมบทบรรยาย
การสัมมนาเรื่องโรคเอดส์แห่งชาติ ครั้งที่ 1 โดย กรมควบคุมโรคติดต่อ.

อรุณวรรณ เพียรสุประสิทธิ์. 2540. การศึกษาผลการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันการ
ใช้สารเสพติด ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา. กรุงเทพมหานคร :
ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 2. (เอกสารอัดสำเนา)

อัมพล สุอำพัน. 2538. “วัยทารกและช่วงต้นของปฐมวัย” ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์.
โดย วัณเพ็ญ บุญประกอบ, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์ .

สมพร เทพสิทธิ. 2538. ครอบครัวไทยในยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร :
สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย. 2537. “จิตวิทยาครอบครัวไทย.” วารสารจิตวิทยา.
ปีที่ 1 เล่มที่ 2

สรุปรายงานการประชุม Youth Prospects 200 Choice and Voices 2537.

สายสุรี จุติกุล. 2539. “ครอบครัวไทยในสองทศวรรษข้างหน้า : สะพานทอดสู่ออนาคต.”

หน้า 135-159 ใน เมืองไทยในปี 2560 : อนาคตเมืองไทยในสองทศวรรษหน้า.

โดย เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร :

เอช. เอ็น. กรุ๊ป จำกัด.

สุกานดา สุวณิชชาติ และคณะ 2530. “การศึกษาปัญหาทางเพศในนักเรียนอาชีวศึกษา.”

วารสารอนามัยครอบครัว. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 2530: 26-34.

สุธีรา ทอมสัน และเมทินี พงษ์เวช. 2538. ผู้หญิง : กระแสหลักของการเปลี่ยนแปลงสังคม

ใน 5 ปีข้างหน้า. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชาย และการพัฒนา
สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ.

สุนน อมรวิวัฒน์. 2540. “บทบาทของครอบครัวต่อการพัฒนาคุณธรรม และวัฒนธรรม”

หน้า 51-61 ใน การพัฒนาครอบครัว. โดย คณะอนุกรรมการด้านครอบครัว

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ

สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.

สุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์, วรทรัพย์ จิตต์ประเสริฐ, 2539. “โครงการประเมินผลงาน

อนามัยครอบครัว ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7”

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ คณะอนุกรรมการด้าน

ครอบครัว. 2540. การพัฒนาครอบครัว.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. ตัวชี้วัดความจำเป็นพื้นฐาน, 2540 - 2544

แบบสรุปการพัฒนาความจำเป็นพื้นฐาน (อปฐ) ครอบครัว.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2537. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2537

ของกองระบาดวิทยา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สำนักงานป้องกัน และปราบปรามยาเสพติด. ปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชน.

กรุงเทพมหานคร : กองปราบปรามยาเสพติด. (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักนายกรัฐมนตรี 2539. นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนไทย ปีการศึกษา 2537 -2538.

กรุงเทพมหานคร : ส่วนอนามัยเด็กวัยรุ่นและเยาวชน, ม.ป.ป. (เอกสารอัดสำเนา)

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. รายงานการเฝ้าระวังการเจริญเติบโตในเด็กวัยรุ่น 2534 - 2540

กรุงเทพมหานคร : ส่วนอนามัยเด็กวัยรุ่นและเยาวชน, ม.ป.ป. (เอกสารอัดสำเนา)

โสภา ขปิลมันน์ 2536. ครอบครัว : พื้นฐานปัญหาสังคมที่นำไปสู่ปัญหาเป็นข่าว

ในปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์.

โสภา ขปิลมันน์ และคณะ. 2534. การศึกษารูปแบบของครอบครัวไทยที่พึงประสงค์

ในสังคมเมืองในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : สภาสังคมสงเคราะห์

แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.

UNFPA. 1997. The State of World Population.

UN. 1992, Family Matters : Family : Forms and Functions, Partnership Families :

Building the Smallest democracy at the heart of Society.

World Health Organization. Perinatal mortality. Geneva : WHO, 1996.

World Health Organization. Regional health Report 1996. New Delhi : WHO, 1996

World Health Organization. Safe Motherhood Practical Guide : Mother - Baby

Geneva : WHO, 1994

ภาคผนวก

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
เพื่อพิจารณาตัวชี้วัดกรอบกว้างที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ

1. นายแพทย์วิชัย	เทียนถาวร	รองอธิบดี กรมอนามัย
2. แพทย์หญิงศิริพร	กัญชนะ	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ
3. นายแพทย์ชั้น	เดชมหาชัย	สำนักส่งเสริมสุขภาพ
4. นางจารุวรรณ	จงวนิช	"
5. นางนรีลักษณ์	กุลฤกษ์	"
6. นางสาวรัชนีวรรณ	ศิรินาวัน	"
7. นางสาวทัศนารมย์	จำปัญญา	"
8. นางสาววรทรัพย์	จิตต์ประเสริฐ	"
9. นางสาวพวงเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	"
10. นางสาวรัตนา	ด้งชลทิพย์	"
11. นางสาวสุขจริง	ว่องเคชากุล	"
12. นางจงจิต	เรืองคำรงค์	"
13. นางสาวจิรัชณา	เพ็ชรขอบ	"
14. นางสาวลักษณ์	พัทพัฒนกุล	"
15. นายวิทวัส	แสนสามารถ	"
16. นางพรเพ็ญ	อรันชะนาค	"
17. นางสาวอติสา	ศิริระเปาระ	"
18. นางศรีสุดา	สุรเกียรติ	"
19. นางนงพะงา	ศิวานวัฒน์	"
20. นางฐาปะนี	คงรุ่งเรือง	"
21. นางอรมณ	เจ็ดพันธุ์	"
22. นางพรพิมล	จันทร์สูง	"
23. นางจิราภรณ์	เมนะพันธุ์	"
24. นางสาวปิยะวรรณ	กลั่นสุคนธ์	"

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ
เข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดกรอบรั้วที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ

- | | | |
|--|-----------------|--|
| 1. นายแพทย์วีระ | นิมวัน | ที่ปรึกษา กรมอนามัย |
| 2. แพทย์หญิงศิริกุล | อิสราบุรีรักษ์ | หัวหน้าภาควิชาอนามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. รศ.ดร.จรรยา | เศรษฐบุตร | สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. รศ.ดร.โสภา | ขปิลมณีน | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. รศ.ดร.ประสิทธิ์ | ธีระพันธ์ | คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 6. นายสุจิตต์ | ไครพิทักษ์ | สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรี
สำนักนายกรัฐมนตรี |
| 7. ผู้อำนวยการกองวิชาการ | | กรมประชาสัมพันธ์ |
| 8. นายแพทย์ชงบุท | วงศ์ภิรมย์ศาสน์ | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 9. ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการ
การสาธารณสุขมูลฐาน | | สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 10. นางสาวรัชณี | สุคนธ์มัต | ผู้อำนวยการกองพัฒนาสตรีเด็กและเยาวชน
กรมการพัฒนาชุมชน |

สรุปผลการประชุมเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์

จากการประชุมพิจารณาตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์ ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรมอนามัย มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานรัฐมนตรี กรมประชาสัมพันธ์ กรมการพัฒนาชุมชน สำนักพัฒนาสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสรุปหาตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์ เพื่อใช้ในการประเมินผลโครงการศึกษาภาวะครอบครัวที่พึงประสงค์ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งกำหนดให้มีเป้าหมายการดำเนินงานของกลุ่มวัยทำงาน ให้ครอบครัวที่พึงประสงค์มีสุขภาพเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 เมื่อสิ้นแผนฯ 8 (พ.ศ. 2544) ผลการประชุมสรุปได้ดังนี้

จากการรวบรวมคุณลักษณะ และตัวชี้วัดของครอบครัวที่พึงประสงค์ว่าหน่วยงานต่าง ๆ ได้กำหนดไว้เพื่อการประเมินผลงาน และคุณภาพชีวิตของคนไทยนั้น ที่ประชุมเห็นว่าตัวชี้วัดนั้น มีความครอบคลุมและครบถ้วนอยู่แล้ว ให้พิจารณาคัดเลือกที่เห็นว่าจำเป็น มีจำนวนไม่มากเกินไป และชัดเจน วัตถุประสงค์ที่ประชุมได้กำหนดให้ความหมายครอบครัวที่พึงประสงค์คือ ครอบครัวที่มีความสุขโดยแบ่งคุณลักษณะครอบครัวที่มีความสุขออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ ครอบครัวที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ และครอบครัวที่มีจิตสำนึกต่อสังคม

ครอบครัวที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ หมายถึง ครอบครัวที่มีความสุข มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน พึ่งพาตนเองได้ จะต้องเป็นครอบครัวที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ รู้จักดูแลตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ช่วยเหลือตนเองได้เมื่อเจ็บป่วยหรือ ช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวเมื่อคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย โดยไม่เห็นว่าเป็นภาระ และทำให้ครอบครัวไม่มีความสุข ไม่มีความวิตกกังวล มีความรัก ความสัมพันธ์ที่อบอุ่น เอื้ออาทรต่อกัน ยิ้มแย้มแจ่มใส ยอมรับสภาพตนเองซึ่งทำให้มีสุขภาพจิตดี มีความผูกพันกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ทำกิจกรรมประจำวันร่วมกัน เช่น การกินอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น นอกจากนี้ ครอบครัวที่มีความสุข ช่วยเหลือตนเองได้ จะต้องเป็นครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจไม่เดือดร้อน มีอาชีพ

ครอบครัวที่เกื้อหนุนสังคม คือ ครอบครัวที่สร้างค่านิยมเรื่องจิตสำนึก และพฤติกรรมสังคม เป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความหมาย มีส่วนร่วมซึ่งจำเป็นจะต้องสร้างตัวชี้วัดนี้ตั้งแต่ภายในครอบครัว มีความรักในเพื่อนมนุษย์ด้วยตนเอง มีความรักในธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เป็นต้น

การประชุมครั้งนี้ ทำให้ได้ประเด็นหลักที่สามารถนำไปใช้ได้แต่ต้องพิจารณารายละเอียดเพิ่มขึ้น ซึ่งควรจะมีการร่วมประชุมเพื่อพิจารณาอีกครั้ง

สรุปลักษณะและตัวชี้วัดครอบครัวที่พึงประสงค์จากผลการประชุมได้ดังนี้

เป้าหมาย

1. ครอบครัวที่พึ่งพาตนเองได้
2. ครอบครัวเกื้อหนุนสังคม

คุณลักษณะ

1. สุขภาพดี
2. ความสัมพันธ์ครอบครัวดี
3. เศรษฐกิจดี
4. มีจิตสำนึกสังคม
5. มีพฤติกรรมที่เป็นสาธารณะ

ตัวชี้วัด

1. ครอบครัวมีสมาชิกที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ
2. สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ ประองดอง เอื้ออาทร ห่วงใยซึ่งกันและกัน
3. สมาชิกในครอบครัว ไม่ทำร้ายกันทั้งร่างกายและจิตใจ
4. ครอบครัวมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย
5. สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติตนเป็นตัวอย่าง มีระเบียบวินัย และหน้าที่
ความรับผิดชอบ
6. สมาชิกมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม