

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ผลการให้ความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรต่อความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการบุตรปฐมวัยของมารดาผู้ใช้แรงงานในชนบท ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เป็นพื้นฐานของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยสรุปสาระสำคัญ และกำหนดเป็นหัวข้อนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัย 2-3 ปี
2. บทบาทของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้ที่บ้าน
5. บทบาทของพยาบาลในการให้ความรู้ที่บ้าน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กวัย 2-3 ปี

ความหมายของพัฒนาการของเด็ก

คำว่าพัฒนาการ เป็นคำศัพท์ที่มีการใช้แพร่หลายและการนิยามคำจะเป็นลักษณะที่มีความหมายเป็นบวก ได้แก่

Kempe และคณะ (1980: 27) ให้ความหมายของพัฒนาการว่าเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการเริ่มต้นและดำเนินไปตามลำดับ ตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต

Salkind (1990: 7) กล่าวว่าพัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากส่วนที่มีความสำคัญมากไปส่วนที่มีความสำคัญน้อย และจากการทำงานที่ซับซ้อนน้อยไปหาการทำงานที่ซับซ้อนมากกว่า

Shaffer (1993: 4) ให้แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการว่า หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบของบุคคล ซึ่งต้องมีการเพิ่มทักษะและความซับซ้อนของการทำงานตั้งแต่แรกเกิดจนเสียชีวิตตามประสบการณ์ที่บุคคลได้เรียนรู้และถูกควบคุมโดยกระบวนการของวุฒิภาวะ

Berk (1994: 6) กล่าวว่าพัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงของ กลไกภายในร่างกาย ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือมีการเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับการส่งเสริม

Ball และBlindler (1995: 28) ให้ความหมายของคำว่า พัฒนาการ คือ กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างซับซ้อนของสิ่งมีชีวิต สามารถสังเกตได้จากการ เปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมที่มีการดำเนินไปอย่างมีหลักการและเป็นขั้นตอน

Barrett และคณะ (1995:55-56) ให้แนวคิดเกี่ยวกับพัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพและปริมาณของเด็กตั้งแต่แรกเกิดเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เฉพาะแต่ละบุคคลมีความสม่ำเสมอและมีการเปลี่ยนแปลงแบบเพิ่มมากขึ้นตามอายุ สามารถ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ พัฒนาการทางด้านร่างกาย พัฒนาการทางด้านสติปัญญา และพัฒนาการ ทางด้านอารมณ์ และสังคม

นิตยา คชภักดี (2530: 13) ให้ความหมายของ พัฒนาการ ว่าเป็นกระบวนการ เปลี่ยนแปลงด้านวุฒิภาวะ (maturation) ของระบบต่างๆและตัวบุคคลทำให้เพิ่มความสามารถ ของระบบ หรือบุคคลให้ทำหน้าที่ต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงขึ้น มีการเพิ่มทักษะใหม่และ ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะใหม่ของบุคคลนั้น

ประนอม รอดคำดี (2531: 2) ให้ความหมายไว้ว่า พัฒนาการเป็นการเพิ่มความ สามารถและความชำนาญในการทำหน้าที่ของร่างกายอย่างเป็นลำดับขั้นตอน คือก่อนที่จะทำ กิจกรรมอย่างหนึ่งได้ร่างกายของเด็กต้องทำสิ่งที่ง่ายกว่าได้ก่อน โดยที่พัฒนาการจะครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

สุรัตน์ สิรินนทกานต์ (2537: 46) ให้แนวคิดของคำว่าพัฒนาการ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่วุฒิภาวะทางหน้าที่และทักษะ ตลอดจนการปรับให้เข้ากับ สิ่งแวดล้อม ได้แก่

1. พัฒนาการทางร่างกายเริ่มตั้งแต่การจำแนกชนิดเนื้อเยื่อในครรภ์ของทารกจนเกิด เป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ในเวลาต่อมา
2. พัฒนาการทางสมองและสติปัญญา เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ทางระบบประสาท โดยแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมต่าง ๆ
3. พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพเป็นรากฐานของความสามารถของบุคคลใน การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม และสังคมต่อไป

จากความหมายของการเรียนรู้ข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า พัฒนาการของเด็ก คือ การเปลี่ยนแปลงทางหน้าที่และทักษะของระบบต่างๆของร่างกายอย่างมีทิศทาง มีระเบียบ แบบแผนและต่อเนื่อง เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพของร่างกาย อารมณ์ สังคม และ

สติปัญญาอันเป็นผล เนื่องจากการเรียนรู้หรือจากประสบการณ์ของบุคคลจากสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่สุดของเด็กคือ บิดา-มารดา

หลักของพัฒนาการ (Principle of Development)

มลวิภา ทรวงุฒิสิต (2533: 122-123) และมาลินี จุฑารพ (2537: 3-9) ได้กล่าวถึงหลักพัฒนาการของมนุษย์ ดังนี้

1. พัฒนาการจะเป็นไปในลักษณะต่อเนื่องกัน (Continuity) หลังจากมีการปฏิสนธิแล้วจะเจริญเป็นตัวอ่อนและพัฒนาเป็นทารก เด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ในลักษณะที่ต่อเนื่องกัน

2. พัฒนาการจะพัฒนาไปตามขั้นตอนตามลำดับ (Sequence) ได้แก่ ทารกจะพลิกหงาย พลิกคว่ำ คลาน นั่ง ยืน และเดิน ตามลำดับ

3. พัฒนาการจะพัฒนาตามทิศทางโดยเฉพาะ (Development Direction) เป็นไปตามกฎเกณฑ์ ดังนี้

3.1 กฎจากส่วนบนลงสู่ส่วนล่าง (The Cephalocaudal Law) มนุษย์จะพัฒนาที่ศีรษะ ลำตัว และปลายเท้า ตามลำดับ

3.2 กฎจากส่วนกลางสู่ส่วนนอก (The Proximodistal Law) มนุษย์จะพัฒนาจากส่วนนอกไปสู่ส่วนแขน และมือ ตามลำดับ

4. อัตราของพัฒนาการของแต่ละคนจะแตกต่างกัน (Difference Ratio) บางคนเป็นหนุ่มเป็นสาวเร็ว บางคนช้า

5. อัตราการพัฒนาการของแต่ละวัยแตกต่างกัน (Difference Age) อัตราพัฒนาการของวัยทารกอยู่ในอัตราสูงต่อมาจะค่อยๆลดลง และอัตราของพัฒนาการจะสูงอีกในวัยรุ่นและค่อยๆ ช้าลงในวัยผู้ใหญ่ และวัยชรา ตามลำดับ

6. อัตราการเจริญเติบโตของอวัยวะของแต่ละคนจะแตกต่างกัน (Difference Organ) อวัยวะที่สำคัญที่มีอัตราการเจริญเติบโตแตกต่างกัน แบ่งเป็น 4 ประเภทคือ

6.1 การเจริญเติบโตของร่างกายทั่วไป (general type)

6.2 การเจริญเติบโตของระบบประสาท (neural type)

6.3 การเจริญเติบโตของเนื้อเยื่อน้ำเหลือง (lymphoid type)

6.4 การเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ (genital type)

7. อัตราการเจริญเติบโตของเด็กชายและเด็กหญิงจะแตกต่างกัน (Difference Sex)

สุภาวดี มั่นเขตวิทย์ (2537: 2) ได้กล่าวถึงหลักการทั่วไปของพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

1. พัฒนาการจะดำเนินไปตามแบบ
 - 1.1 เป็นลำดับ (orderly) เช่น พัฒนาการเริ่มตั้งแต่การปฏิสนธิระหว่างสเปิร์มกับไข่จนเจริญไปเป็นระบบต่าง ๆ ของร่างกาย
 - 1.2 สามารถทำนายได้ (predictable) เช่น เมื่อเด็กอายุประมาณ 15 เดือน เด็กควรจะเดินได้
 - 1.3 มีลำดับขั้นแน่นอน (sequential) เช่น จะต้องยืนได้ก่อนที่จะเดินได้
 - 1.4 สามารถสะสมความสามารถเพิ่มขึ้นได้ (cumulative) เช่น ประสบการณ์ต่าง ๆ ในวัยเด็กจะส่งผลไปถึงพฤติกรรมต่าง ๆ ในวัยผู้ใหญ่ได้
2. พัฒนาการของเด็กแต่ละคนจะช้า-เร็ว ไม่เท่ากัน
3. พัฒนาการของเด็กอาจมีปัจจัยจากบุคคลอื่น เช่น พ่อแม่คาดหวังในตัวลูกมากเกินไป
4. ในแต่ละช่วงอายุพัฒนาการอาจถูกเน้นไปทางด้านใดด้านหนึ่งและอาจมีผลมาจากสิ่งแวดล้อมหรือวัฒนธรรม

Stroufe และ Cooper (1988:9) ได้กล่าวถึงหลักของพัฒนาการของเด็กไว้ ดังนี้

1. พัฒนาการจะเป็นไปตามแบบฉบับ และมีแบบแผนโดยเฉพาะ
2. พัฒนาการเป็นการดำเนินอย่างต่อเนื่องไปตลอดเวลาอย่างมีลำดับขั้นตอน
3. พัฒนาการเป็นผลมาจากการสนับสนุนของสิ่งแวดล้อม
4. พัฒนาการเป็นผลที่อยู่ภายใต้การควบคุมของพันธุกรรม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก

พัฒนาการของเด็กไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งแต่มีปัจจัยหลายประการประกอบขึ้นด้วยกัน ดังนี้

1. ปัจจัยด้านตัวบุคคล (Organismic Factor) ประกอบด้วย
 - 1.1 พันธุกรรม (Heredity) หรือกรรมพันธุ์ หมายถึง คุณลักษณะต่าง ๆ ที่สามารถถ่ายทอดจากบรรพบุรุษมายังบุตรหลาน โดยผ่านยีนส์ซึ่งอยู่ในโครโมโซม เพื่อถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งส่วนมากเป็นลักษณะทางกาย เช่น ความสูง-ต่ำ ลักษณะเส้นผม ชนิดของโลหิตและความบกพร่องบางอย่าง

พันธุกรรมเป็นปัจจัยแรกที่มีอิทธิพลในการกำหนดลักษณะของบุคคลในด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาการในแต่ละขั้นตอนของชีวิต ความสามารถต่างๆ และลักษณะของร่างกาย (Barrett, et.al., 1995: 54 และ Kempe Silver and O'Brlewn, 1980: 27) โดยพันธุกรรมมีอิทธิพลต่อคุณลักษณะทางกายมากกว่าสิ่งแวดล้อมหรือกล่าวได้ว่าพันธุกรรมเป็นจุดกำเนิดในการสร้างชีวิตของมนุษย์ คุณลักษณะทางพันธุกรรมที่สามารถถ่ายทอดได้มีดังนี้

ก. ลักษณะทางกาย พันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดโครงสร้างของร่างกายได้แก่

- สีของผม สีของตา สีของผิวพรรณและลักษณะของเส้นผม
- ลักษณะของใบหน้า เช่น จมูก ปาก หน้าผาก เป็นต้น
- ลักษณะของรูปร่าง ได้แก่ ความสูง ความอ้วน หรือผอม เป็นต้น
- ลักษณะประจำเพศ
- ชนิดของโลหิตมี 4 กลุ่มใหญ่ คือ O,A,B,AB

ข. ลักษณะของสติปัญญา โดยพันธุกรรมจะเป็นตัวกำหนดลักษณะและขีดจำกัดสติปัญญาของบุคคล

ค. ความผิดปกติ ความบกพร่องของร่างกายและโรคบางอย่างที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น

- ร่างกายผิดปกติ เช่น สายตาสั้น ตาบอดสี แขนขาพิการโดยกำเนิด
- เซรั่วปัญญาต่ำหรือปัญญาอ่อน
- โรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคภูมิแพ้

1.2 เพศ (Sex) เด็กชายและเด็กหญิงจะแตกต่างกันทางด้านร่างกาย ช่วงแรกเกิดเด็กชายจะโตกว่าเด็กหญิงเล็กน้อย ต่อมาเด็กหญิงจะมีการเจริญทางเพศไปสู่วุฒิภาวะและโตกว่าคิดเฉลี่ยแล้วประมาณ 1-2 ปี (พัชรี สวนแก้ว, 2536: 31)

1.3 เชื้อชาติ (Race) มีผลต่อพัฒนาการเด็กมีหลักฐานบันทึกไว้ว่า เด็กนิโกรหรือเด็กอินเดียมีพัฒนาการช้ากว่าเด็กผิวขาวและผิวเหลือง (พัชรี สวนแก้ว, 2536: 30-31)

1.4 การมีวุฒิภาวะ (Maturatton) คือ ผลรวมที่เกิดจากอิทธิพลของยีนส์ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม เป็นตัวควบคุมแบบแผนของร่างกายก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับอายุต่างๆ โดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ แต่ต้องอยู่ภายในสภาวะปกติด้วย เช่น เมื่อเด็กเติบโตถึงระยะหนึ่งก็จะคลานได้และเดินได้ตามลำดับ เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental factor)

สิ่งแวดล้อม หมายถึง องค์ประกอบต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตัวเด็กนับตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาจนกระทั่งคลอดและเจริญเติบโตเรื่อยมาตลอดชีวิตของการพัฒนาความเป็นมนุษย์ (อรพรรณ ลือบุญวิชาชีพ, 2534: 39)

สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญต่อพัฒนาการของบุคคลอย่างหนึ่งตั้งแตอยู่ในครรภ์และภายหลังคลอด (Barrett et al., 1996: 27) เป็นปัจจัยที่สำคัญรองมาจากปัจจัยด้านตัวบุคคลและเป็นปัจจัยที่สามารถเลือกได้ (Kemp Silver and O'Brien, 1980: 27) ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูเด็กในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม จึงมีผลต่อพัฒนาการของเด็กตามศักยภาพของพันธุกรรมให้เพิ่มมากขึ้น

สำหรับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็ก มีดังนี้

2.1 อาหารและโภชนาการ (Nutrition) เป็นสิ่งสำคัญต่อพัฒนาการของเด็ก ถ้าเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอ หรือไม่ถูกหลักโภชนาการจะทำให้เด็กเจริญเติบโตช้า หรือเจริญเติบโตไม่ดีเท่าที่ควร สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตของสมอง ซึ่งจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการด้านอื่นๆตามมา

2.2 สถาบันครอบครัว (Family) มีความสำคัญมากที่สุดเนื่องจากเป็นสถาบันหลักของสังคมและเป็นสถาบันที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากและนานที่สุด ซึ่งสถาบันครอบครัวจะประกอบด้วยบิดา มารดา และบุตร หรือผู้ปกครอง บุตรหลาน และเครือญาติ บิดามารดาที่มีคุณภาพนอกจากให้กำเนิดบุตรที่ดีและมีคุณภาพแล้ว ยังต้องมีบทบาทหน้าที่อบรมเลี้ยงดูและกล่อมเกลานุเคราะห์เจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายสติปัญญาอารมณ์และสังคมอย่างมีคุณภาพด้วย ซึ่งสิ่งแวดล้อมของสถาบันครอบครัวที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพัฒนาการเด็ก ได้แก่

2.2.1 การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาเป็นสิ่งสำคัญมากของพัฒนาการเด็ก แม้ว่าเด็กจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาสูงจากพันธุกรรมก็ตามแต่ถ้าขาดโอกาสในการเรียนรู้เด็กก็ไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่ นั่นคือการที่เด็กมีภาวะโภชนาการดี มีคุณภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคติดต่อ และได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่นมีการส่งเสริมพัฒนาการ เด็กจึงจะเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาได้ (สุชา จันท์เอม, 2538: 146)

2.2.2 ลำดับการเกิด (Position in the Family) จากการศึกษาพบว่าบุตรคนโตส่วนใหญ่จะเป็นที่รักของบิดา-มารดาและได้รับการฝึกฝนให้มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ให้การช่วยเหลือแก่อน้องๆ บุตรคนกลางส่วนใหญ่จะไม่ค่อยได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา

จึงมีความรู้สึกน้อยใจและมีปมด้อยเสมอ แต่จะเห็นได้ว่าเด็กที่เป็นบุตรคนที่ 2, 3 และ 4 ของครอบครัวจะมีพัฒนาการเร็วกว่าบุตรคนที่ 1 เพราะจะมีการเลียนแบบจากพี่ได้ ส่วนบุตรคนสุดท้ายส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมเอาแต่ใจตัวเองและมักจะมีพัฒนาการช้ากว่าปกติ เพราะบิดามารดาเอาใจใส่มากกว่าพี่ๆ จึงไม่ค่อยได้ช่วยเหลือตนเองเป็นผลทำให้พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อช้าไปด้วย (ณัฐกานต์ หัตถพันธ์, 2536: 23-25) และจากการศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2533 : 10) พบว่าลูกคนเดียวจะมีคะแนนพัฒนาการสูงเนื่องจากได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวมาก ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้เด็กมีโอกาสในการเรียนรู้ได้มาก

2.2.3 ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เด็กมีความแตกต่างกัน เด็กที่อยู่ในครอบครัวมีฐานะทางเศรษฐกิจดีจะมีวิถีชีวิตและการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีความพร้อมในการส่งเสริมพัฒนาการจะมีผลให้เด็กมีพัฒนาการดีตามด้วย จากการศึกษาของจำรัส ปิ่นเงิน(2536) นิตยา สอนสุชล (2537) และศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2538 :12-13) พบสอดคล้องกันว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

2.2.4 ระดับการศึกษาของบิดา-มารดา ครอบครัวที่บิดา-มารดามีความรู้สูงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆ มาก และจะให้ความสนใจต่อการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพ รวมทั้งยังมีโอกาสประกอบอาชีพที่มีรายได้มากทำให้มีโอกาสในการเลือกซื้อหรือจัดหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อบุตรได้มากกว่า นอกจากนี้การที่บิดา-มารดามีการศึกษาสูง น่าจะมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้มารดาเลี้ยงดูบุตรอย่างถูกต้องมากขึ้น และตอบสนองความต้องการของบุตรได้ดี (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2538: 21)

2.2.5 สัมพันธภาพภายในครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับตัวของเด็กตลอดจนความรู้สึกนึกคิดและการมองโลกในแง่ดีหรือแง่ร้ายต่างๆ เด็กที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดาและบุคคลอื่นๆ ภายในครอบครัวอย่างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและกันจะเป็นเด็กที่พร้อมจะให้ความเป็นมิตรแก่คนทั่วไป เพราะสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจะเป็นสิ่งที่ช่วยป้องกันเหตุและปัญหาต่างๆ ได้อย่างดีที่สุด เนื่องจากความต้องการของเด็กได้รับการตอบสนองที่เพียงพอ และจากการศึกษาของสฤณี จันทร์หอม (2537: ก) ศึกษาพบว่าสัมพันธภาพของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการของบุตร

2.2.6 สภาพการทำงานของมารดา จากการศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2538: 21) พบว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านจะมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกาดูแลบุตรสูงกว่ากลุ่มที่ทำงานนอกบ้าน อาจเนื่องมาจากมารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านมีเวลาอยู่กับบุตรมากกว่าจึงมีโอกาสดูแลบุตรมากกว่า และจากการศึกษาของ เกื้อ วงบุญสิน และคณะ (2535:

ก) พบว่า มารดาที่มีสถานภาพการทำงานในระดับสูงจะดูแลบุตรเองน้อยกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานหรือทำงานในสถานภาพที่ต่ำกว่า

2.2.7 อายุของบิดา-มารดา จากการศึกษาของศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2533 :10) พบว่า บิดา-มารดาที่มีอายุน้อยจะมีคะแนนพัฒนาการของบุตรสูงกว่ากลุ่มบิดา-มารดาที่มีอายุมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากบิดามารดาที่มีอายุน้อยยังมีบุตรน้อยคนหรือมีบุตรเพียงคนเดียว ทำให้การเอาใจใส่ดูแลได้มากกว่า และบิดา-มารดาที่มีอายุน้อยมักเป็นคนรุ่นใหม่ที่มีการศึกษามากขึ้นจึงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารได้มากกว่า จึงมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรได้มากกว่า

2.3 การบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ (Injuries and Diseases) ได้แก่ การบาดเจ็บที่ศีรษะ การได้รับบาดเจ็บที่ทำให้กระดูกหรือกล้ามเนื้อได้รับการบาดเจ็บหรือฟกช้ำ โรคเบาหวาน โรคไต การได้รับยาที่เป็นพิษต่อร่างกาย เป็นต้น การเจ็บป่วยเหล่านี้ถ้าไม่รุนแรงและเป็นระยะสั้นจะไม่เกิดความล่าช้าของพัฒนาการ แต่ถ้าการบาดเจ็บหรือโรครุนแรงหรือเรื้อรังจะทำให้เด็กมีพัฒนาการล่าช้าผิดปกติได้ (มลวิภา ทรงวุฒิสีล, 2533: 137)

2.4 อากาศที่บริสุทธิ์และแสงแดด (Fresh Air and Sunlight) มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของเด็กและวุฒิภาวะของเด็กมาก ในระยะแรกของชีวิตเด็กควรที่จะได้รับอากาศที่บริสุทธิ์และแสงแดดบ้าง เพื่อให้เด็กมีสุขภาพที่ดีและการดำเนินของพัฒนาการเป็นไปด้วยดีด้วย (พัชรีย์ สวานแก้ว, 2536: 30)

2.5 สภาพสังคมและวัฒนธรรม (The General Social and Culture) ถือได้ว่ามีส่วนสำคัญต่อพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ การแสดงออก และพัฒนาด้านสังคมอย่างมาก เพราะถ้าหากสังคมที่เด็กอาศัยอยู่มีข้อกำหนดหรือมีเงื่อนไขหรือวัฒนธรรมและประเพณีอย่างไร เด็กที่อยู่ในสังคมนั้นย่อมได้รับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตามเงื่อนไขของสังคมนั้นๆ เช่น เด็กที่อยู่ในสังคมที่สมบูรณ์มีความสะดวกสบายส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่ขาดความอดทนฟังเพื่อและฟังเพื่อย ส่วนเด็กที่อยู่ในชุมชนแห่งแล้งกันดารส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่มีความอดทนขยันและใช้ชีวิตที่เรียบง่ายจะเห็นได้ว่าสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน จากการศึกษาของชุตินา ศิริกุลชยานนท์ (2535: 143) พบว่า ระดับพัฒนาการของเด็กในเขตเมืองโดยเฉลี่ยดีกว่าเขตชนบท เนื่องจากบิดามารดาให้ความสนใจและสนับสนุนในการจัดของเล่น ให้ความสนใจใกล้ชิดพูดคุย และเล่นกับบุตรนอกเวลาทำงานมากกว่าในเขตชนบทที่มักจะปล่อยให้ลูกวิ่งเล่นกันเองและไม่ค่อยจัดหาของเล่นหรือสอนบุตรให้มีการเรียนรู้เท่าที่ควร

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของเด็ก

Ball และ Bindler (1995: 28-35) ได้อธิบายถึงทฤษฎีหลักของการพัฒนาการของเด็กไว้ดังนี้

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud's Psychoanalytic Theory)

Freud เชื่อว่าเด็กจะมี Id โดยคิดว่าตนเองเป็นจุดรวมความสำคัญของทุกอย่าง ถ้าต้องการสิ่งใดจะมีผู้หามาสนองตลอดเวลาโดยไม่คำนึงถึงเหตุผล โดย Ego จะทำหน้าที่ให้ความอยากนั้นเป็นจริง และ Superego เป็นส่วนของมโนธรรมที่เกิดขึ้นโดยการเรียนรู้ (Ball and Bindler, 1995: 28-29)

ขั้นพัฒนาการของ Freud (Marks, 1994: 13-14)

1. ขั้นความพอใจทางปาก (Oral stage) อยู่ในช่วงแรกเกิด - 1 ปี เป็นระยะที่ทารกมุ่งสนใจไปที่ปาก การดูด และการรับประทานอาหาร
2. ขั้นความพอใจอยู่บริเวณทวารหนัก (Anal stage) อยู่ในช่วงอายุ 1-3 ปี เป็นระยะที่เด็กจะเรียนรู้เรื่องการขับถ่ายและการควบคุมการขับถ่าย
3. ขั้นความพึงพอใจอยู่ที่อวัยวะเพศ (Phallic stage) อยู่ในช่วงอายุ 3-5 ปี เป็นระยะที่ความพึงพอใจของเด็กอยู่อวัยวะสืบพันธุ์ และสนใจความสัมพันธ์ของบิดามารดาและพฤติกรรมทางเพศ
4. ขั้นก่อนวัยรุ่น (Latency stage) อยู่ในช่วงอายุ 6-12 ปี เป็นระยะที่สนใจเพื่อนฝูงและมีพลังต่างๆในขั้นที่ 3 แฝงอยู่ให้ปรากฏออกมา
5. ขั้นวัยรุ่น (Genital stage) อยู่ในช่วงอายุ 12 ปีจนถึงวัยผู้ใหญ่เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตทางเพศที่สมบูรณ์และสนใจเพศตรงข้าม

2. ทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson's Psychosocial Theory)

Erikson สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและครอบครัว ซึ่งถือได้ว่าเป็นสังคมเล็กๆสังคมหนึ่ง โดยศึกษาว่าสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กอย่างไร Erikson ได้ให้ความหมายของพัฒนาการว่าเป็นขบวนการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคม โดยให้แนวคิดว่าการพัฒนาการของบุคคลมีตั้งแต่เกิดจนถึงวัยชรา โดยมองพัฒนาการของบุคคลว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่แบ่งเป็นระยะๆ และเน้นวิกฤตการณ์ในวัยรุ่น ซึ่ง Erikson ได้แบ่งขั้นของพัฒนาการของเด็กออกเป็น 5 ขั้นตามอันดับอายุ โดยแต่ละขั้นจะต่อเนื่องเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างมีแบบแผนในแต่ละขั้นเด็กอาจจะเกิดปัญหา ถ้าเด็กสามารถแก้ปัญหาได้ก็จะพัฒนาสู่ขั้นต่อไป พัฒนาการ 5 ขั้นดังกล่าว คือ (Ball และ Bandler, 1995: 32)

1. ความรู้สึกไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ (Sense of trust VS. Sense of Mistrust) (อายุแรกเกิดถึง 1 ปี) เป็นระยะของชีวิตที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลทุกคน ซึ่งระยะนี้มีความสุขอยู่กับอาหาร การรับประทานอาหาร ความสบาย และสัมพันธ์ภาพจากบิดามารดา ถ้าเด็กในวัยนี้ไม่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการจะเกิดความรู้สึกไม่ไว้วางใจกลายเป็นคนหวาดระแวงและตื่นกลัว

2. ความรู้สึกเป็นอิสระ หรือความรู้สึกสงสัยไม่แน่ใจความสามารถของตนเอง (Sense of Autonomy VS. Sense of Doubt and Shame) (อายุ 1-3 ปี) ในขั้นนี้มีสิ่งแวดล้อมที่สำคัญคือ พ่อแม่หรือผู้ที่ทำหน้าที่แทน เมื่อเด็กมีความไว้วางใจพ่อ-แม่ เด็กจะรู้สึกเป็นอิสระในการกระทำบางอย่างและตั้งใจทำในสิ่งที่ตนต้องการ ซึ่งวัยนี้เด็กจะสามารถควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดของอวัยวะขับถ่ายได้ ดังนั้นถ้าเด็กมีพัฒนาการในขั้นนี้ได้ดีเด็กจะเป็นคนมีพลังความตั้งใจทำสิ่งต่างๆ และรู้จักควบคุมตนเอง

3. ความคิดริเริ่มหรือความรู้สึกผิด (Sense of Initiative VS. Sense of Guilt) (อายุ 3 - 6 ปี) ในขั้นนี้สิ่งแวดล้อมที่สำคัญคือครอบครัว เด็กวัยนี้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำงานต่างๆ ได้สำเร็จด้วยตนเอง โดยพ่อ-แม่ต้องส่งเสริมให้เด็กทำอะไรได้หลายๆ อย่างและได้แสดงความสามารถใหม่ๆ ออกมา ซึ่งเป็นสิ่งที่เด็กวัยนี้สนใจและต้องการปฏิบัติ เช่น การเล่นกีฬา การไปโรงเรียน การเข้าสังคม เป็นต้น

4. ความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จหรือความรู้สึกด้อย (Sense of Industry VS. Sense of Inferiority) (อายุ 6-12 ปี) ในขั้นนี้เป็นระยะวัยรุ่นซึ่งมีร่างกายและกระบวนการต่างๆ ในร่างกายที่สมบูรณ์และซับซ้อนและเป็นตัวของตัวเอง สิ่งแวดล้อมที่สำคัญคือ เพื่อนและโรงเรียน ดังนั้นถ้าพัฒนาการขั้นนี้ผ่านไปได้ด้วยดีเด็กจะมีวิธีการที่เหมาะสมมีความสามารถและมีบุคลิกภาพที่ดีพร้อมที่จะพัฒนาต่อไป

5. การรู้จักตนเองหรือความสับสนในบทบาทของตนเอง (Sense of Identity VS. Sense of Role Confusion) (12-18 ปี) เด็กวัยนี้จะเข้าสู่วัยรุ่นร่างกายและสติปัญญาของเด็กจะมีการพัฒนาใกล้เคียงกับผู้ใหญ่มีความซับซ้อนมากขึ้นและสังคมเริ่มเข้ามามีบทบาทต่อพัฒนาการทางบุคลิกภาพของเด็ก ซึ่งสังคมจะทำให้เด็กเกิดความสับสนไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง

3. ทฤษฎีพัฒนาการทางปัญญาของเพียเจต์ (Piaget's Theory of Cognitive Development)

Piaget ศึกษาพัฒนาการทางปัญญาของเด็กเป็นขั้นๆตามอายุ โดยอธิบายพฤติกรรมเฉพาะด้านความคิดความเข้าใจ ซึ่งพบว่าเด็กคิดและเข้าใจแตกต่างจากผู้ใหญ่ และได้แบ่งพัฒนาการทางความคิดเป็น 4 ขั้นใหญ่ๆคือ (Marks, 1994: 15-16)

1. ขั้นประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Sensomotor Stage) เป็นช่วงอายุระหว่างแรกเกิดถึง 2 ปี เป็นขั้นที่เด็กรู้จักใช้ประสาทสัมผัสต่างๆ เช่น ปาก หู ตา เป็นต้น ซึ่งระยะนี้เป็นพัฒนาการทางความคิดก่อนที่ทารกจะพูดได้

2. ขั้นความคิดก่อนเกิดปฏิบัติการ (Preparation Stage) อยู่ในช่วงอายุ 2-7 ปี เป็นขั้นที่เด็กเริ่มรู้ภาษาและเข้าใจเครื่องหมายต่างๆได้ดีขึ้น แต่ยังไม่สามารถรับรู้โดยยังไม่ได้คิดหาเหตุผลมาอ้างอิงซึ่งแบ่งขั้นนี้เป็นขั้นย่อยได้ 2 ขั้นคือ (Ball J. และ Bandler R. 1995 : 33)

2.1 ขั้นเกิดก่อนความคิดรวบยอด (Preconceptual substage) อยู่ในช่วงอายุ 2-4 ปี เด็กสนใจเหตุการณ์ต่างๆ สนใจซักถาม และสำรวจมากขึ้น ซึ่งเด็กจะพยายามพูดและนำคำมาสร้างประโยคใหม่ๆทั้งที่ยังไม่เข้าใจความหมายดีนัก

2.2 ขั้นคิดแบบใช้ญาณหยั่งรู้ (Intuitive Substage) เป็นเด็กช่วงอายุ 4-7 ปี โดยเชื่อว่าเด็กวัยนี้จะมีความคิดอย่างมีเหตุผลที่จะเป็นข้อสรุปจากสถานการณ์จริงได้

3. ขั้นปฏิบัติการคิดแบบรูปธรรม (Concrete Operational Stage) อยู่ในช่วงอายุ 7-11ปี เด็กสามารถใช้เหตุผลและบอกความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆได้ โดยเด็กจะสามารถคิดตัดสินใจอย่างมีเหตุผลกับสิ่งที่ป็นรูปธรรมและคิดว่ากากระทำใดเป็นการกระทำที่เป็นไปได้ และผลจะเป็นอย่างไร

4. ขั้นปฏิบัติการคิดแบบนามธรรม (Formal Operational Stage) อยู่ในช่วงอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นช่วงที่เด็กรู้จักคิดและเรียนรู้เกี่ยวกับนามธรรมได้ดีขึ้น สามารถแก้ปัญหาได้ ถือได้ว่าเป็นขั้นที่เกิดโครงสร้างทางปัญญาอย่างสมบูรณ์ เด็กวัยนี้จะมีความคิดเป็นผู้ใหญ่แต่แตกต่างกันที่คุณภาพเท่านั้นเนื่องจากประสบการณ์แตกต่างกัน

4. ทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg's Moral Development Theory)

พัชรี สวนแก้ว (2536: 93-94) ได้กล่าวถึงทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมว่าเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า พัฒนาการทางจริยธรรมเป็นลำดับขั้นเหมือนกับพัฒนาการด้านอื่นๆ โดยพัฒนาการทางจริยธรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นเป็นลำดับขั้นเริ่มตั้งแต่ขั้นแรก แต่ระยะเวลาของ

แต่ละชั้นจะแตกต่างกันไปตามบุคคล โดยพัฒนาการทางจริยธรรมจะเป็นเช่นเดียวกับพัฒนาการด้านความคิดและเหตุผล ซึ่งทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg ประกอบด้วยชั้นพัฒนาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม 6 ชั้น ซึ่งมีระดับความคิดทางจริยธรรม 3 ระดับดังนี้

1. ระดับเริ่มมีจริยธรรม (Preconventional level) เป็นระดับก่อนเกณฑ์ (อายุ 2-10 ปี) เด็กวัยนี้จะทำตามคำสั่งที่กำหนดว่าหรือไม่ดี โดยเลือกทำพฤติกรรมเฉพาะที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง โดยไม่คำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับคนอื่น ระดับพัฒนาการนี้จะมี 2 ชั้น คือ

ขั้นที่ 1 (อายุ 2-7 ปี) เด็กจะเคารพกฎเกณฑ์ เพื่อหลีกเลี่ยงการลงโทษ

ขั้นที่ 2 (อายุ 7-10 ปี) ใช้หลักการแสวงหารางวัล เด็กจะเลือกกระทำในสิ่งที่พอใจมาให้ตนเองเท่านั้นและยังมองความสัมพันธ์ของคนแคบเป็นลักษณะแลกเปลี่ยนกัน

2. ระดับจริยธรรมตามกฎเกณฑ์และประเพณี (Conventional level) เป็นระดับตามกฎเกณฑ์ (อายุ 10-16 ปี) เด็กในระดับนี้จะทำตามความคาดหวังของครอบครัวของสังคมหรือประเทศชาติ โดยไม่คำนึงถึงผลที่ตามมา และพยายามประพฤติตนเป็นคนดีอยู่ในโอวาท หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่สังคมไม่ยอมรับ ระดับนี้จะมีพัฒนาการอยู่ 2 ชั้นคือ

ขั้นที่ 3 (อายุ 10-13 ปี) เป็นการทำตามที่ผู้อื่นเห็นชอบ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ

ขั้นที่ 4 (อายุ 13-16 ปี) เป็นการทำตามหน้าที่ของสังคมที่ผู้ปกครองหรือสังคมตั้งไว้เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านจริยธรรมของสังคม เพื่อให้ไม่ให้เป็นที่ประนามของสังคม

3. ระดับจริยธรรมของตนเอง (Post Conventional หรือ Autonomous หรือขั้น Principled) เป็นระดับเหนือกฎเกณฑ์ (อายุ 16 ปีขึ้นไป) เด็กในวัยนี้จะกำหนดหลักการทางจริยธรรมที่แตกต่างไปจากกฎเกณฑ์ของสังคมหรือกฎต่างๆที่ผู้ปกครองตั้งไว้ระดับนี้จะมีพัฒนาการ 2 ชั้น คือ

ขั้นที่ 5 (อายุ 16 ปีขึ้นไป) คำนึงถึงกฎที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม สิทธิส่วนบุคคล และยอมรับกฎที่เป็นประชาธิปไตย

ขั้นที่ 6 (วัยผู้ใหญ่) เป็นวัยที่ยึดอุดมคติคำนึงถึงหลักจริยธรรมตัดสินใจความถูกต้องทางจริยธรรมที่ตนยึดถือและจากเหตุผล คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและเคารพสถานภาพของบุคคลไม่คล้อยตามสังคมและสามารถบังคับจิตใจตนเองได้

5. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social-Learning theory)

ศรีเรื่อน แก้วกังวาล (2539: 58) กล่าวว่าเด็กวัยนี้จะยึดตัวเองเป็นหลักและเริ่มใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลแบบตามใจตนเอง ทฤษฎี Social-Learning เป็นทฤษฎีผสมผสานระหว่างทฤษฎีพฤติกรรมนิยมและพัฒนาการทางความคิด หลักการที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1. พฤติกรรมส่วนมากของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ โดยเลียนแบบจากตัวแบบ
2. มนุษย์มีศักยภาพแห่งการนึกคิด รู้จักสร้างและใช้สัญลักษณ์ รู้จักเห็นและค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมพัฒนาการ
3. การเสริมแรงมีบทบาทสำคัญต่อการเรียนรู้ แต่บุคคลอาจรับหรือปฏิเสธการเสริมแรงนั้น ดังนั้นผู้เรียนจึงมีความสำคัญเหนือการเสริมแรง กระบวนการทางความคิดของบุคคลมีอิทธิพลเหนือพฤติกรรมและเหนือกว่าการเสริมแรง
4. การเรียนรู้ใดๆเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขของสังคมหลายประเภท ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ฉะนั้นกฎการเรียนรู้แบบคลาสสิกและการลงมือกระทำ มีขีดจำกัดของการอธิบายการเรียนรู้และพฤติกรรมของมนุษย์ด้านต่าง ๆ
5. ทฤษฎีที่มีฐานแนวความคิดจากการทดลองกับสัตว์ ไม่สามารถนำมาใช้กับมนุษย์ได้เต็มร้อย เพราะมนุษย์มีชีวิตทางสังคมที่แตกต่างจากสัตว์
6. การเรียนรู้โดยการสังเกตมีความสำคัญยิ่งกว่าการเสริมแรงและการทำโทษ

นักทฤษฎีกลุ่มนี้ให้ข้อสังเกตว่าเด็กเรียนรู้พฤติกรรมหลายๆอย่าง เช่น ภาษาพูด ความก้าวร้าว จริยธรรม วิธีคิด วิธีพูดและอื่นๆโดยสังเกตผู้ใกล้ชิด อาทิ พ่อแม่ และเรียนแบบวิธีคิด วิธีแสดงออกของเขาเหล่านั้นโดยการสังเกตและใช้กระบวนการคิดแบบการทำงานร่วมกัน กล่าวคือเมื่อบุคคลสังเกตผู้ที่เขาเลือกเป็นแบบอย่างก็จะสามารถเลือกพฤติกรรมต่างๆที่เขาต้องการเลียนแบบเพื่อทำตามกระบวนการสังเกต การเลือก และการทำตาม ซึ่งเกิดความคู่กันไปกับกระบวนการคิด เช่น การตั้งความสนใจ การคัดเลือก การจดจำ การรวบรวมข้อมูล เป็นต้น

สรุป การเรียนรู้เป็นผลที่ได้รับจากประสบการณ์หรือการฝึกหัดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร วิธีการเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการวางเงื่อนไข การฝึกหัดซ้ำๆกัน การให้แรงเสริม การเลียนแบบ และการสังเกต

ความสำคัญของเด็กปฐมวัย

เด็กวัยนี้มีอัตราการเจริญเติบโตช้ากว่าวัยทารกแต่ลักษณะพัฒนาการและพฤติกรรมมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมและการเผชิญโลกของเด็กกว้างมากขึ้น จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเนื่องจากเหตุผลดังนี้ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2534: 161-162)

1. เป็นวัยที่เจริญเติบโตพ้นจากวัยทารก เริ่มมีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (sense of autonomy) โดยเริ่มแยกจากบิดา-มารดา และพยายามพึ่งตนเองมากขึ้นในกิจกรรมต่าง ๆ
2. เป็นวัยแห่งการเรียนรู้โลกและสังคมรอบตัว เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวมากขึ้นเรียนรู้การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและสังคมของเรา เพื่อพัฒนาทางสังคมอย่างเหมาะสม
3. เด็กวัยนี้เป็นวัยแห่งการพัฒนาความแข็งแรงสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อและสมอง โดยพบว่าเด็กอายุ 3 ปีเซลล์สมองจะเจริญร้อยละ 90 ของผู้ใหญ่ ดังนั้นจำเป็นต้องดูแลภาวะโภชนาการของเด็กวัยนี้ให้ได้รับการสนับสนุนอย่างถูกต้องเหมาะสม
4. อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ พบว่าเด็กวัยนี้มีมักป่วยและมีปัญหาทางสุขภาพมาก เช่น โรคหวัด โรคขาดสารอาหาร โรคฟันผุ เป็นต้น

คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของเด็กปฐมวัยของไทย

ทิตนา ขัมมณีและคณะ(2536: 125-126) ได้สรุปว่าควรมีการร่วมมือกันพัฒนาเด็กไทยให้มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการทางด้านร่างกาย
เป็นผู้มีสุขภาพดีมีสุขนิสัยดีรักความสะอาดมีอัตราการเจริญเติบโตตามวัย
2. พัฒนาการทางด้านสติปัญญา
เป็นผู้มีความใฝ่รู้กล้าคิด กล้าถาม กล้าพูด กล้าทำ รู้จักแสวงหาความรู้ และเรียนรู้ด้วยตนเองสามารถแก้ปัญหาและมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
3. พัฒนาการทางด้านคุณธรรม
เป็นผู้มีการปฏิบัติตามโอวาท 3 ของพระพุทธศาสนา คือ เว้นชั่ว ทำดี และมีกจิตใจให้มองใสและมีคุณธรรมต่างๆ ได้แก่ มีวินัย มีสติ กตัญญู เมตตากรุณา อุตุน ซื่อสัตย์ ประหยัด ซื่อ และไม่เห็นแก่ตัว

4. พัฒนาการทางด้านบุคลิกภาพ

เป็นผู้มีความร่าเริงแจ่มใสเป็นมิตรต่อผู้อื่น มีกิริยามารยาทแบบไทยทั้งกาย วาจา ใจ มีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้จักฟังตนเอง มีความรับผิดชอบ รู้จักยืดหยุ่น และวางตนอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ต่าง ๆ

5. พัฒนาการทางด้านสังคม

เป็นผู้สามารถเล่นและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้รู้จักเคารพในสิทธิหน้าที่ของตนเองและผู้อื่น ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมกับกาลเทศะ รู้จักแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างสันติวิธี รักชาติศาสนาพระมหากษัตริย์ เห็นคุณค่าในศิลปะและวัฒนธรรมของชาติ รู้จักรักษาและใช้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

พัฒนาการของเด็กอายุ 2-3 ปี

เด็กวัยนี้ต้องการการช่วยเหลือ ชอบการปฏิเสช และชอบสำรวจค้นหาสิ่งใหม่ๆ (Ball and Bindler, 1995: 28) ซึ่งพัฒนาการของเด็กวัยนี้สามารถแบ่งเป็น 5 ด้านตามแบบทดสอบพัฒนาการของเด็กไทย (TDST) (กองสุขภาพจิตและคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2530) ดังนี้

1. ด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross motor) หมายถึงการใช้กล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหวร่างกายและเปลี่ยนอิริยาบถ ซึ่งเด็กจะมีพฤติกรรมการแสดงออกดังนี้

1.1 ขวางลูกบอลไปข้างหน้าได้

1.2 เดินขึ้น-ลงบันไดเองได้

1.3 ยืนบนขาข้างเดียวและกระโดดขาเดียวได้ในเวลาต่อมา

2. ด้านการมองเห็นและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Fine motor) หมายถึง การมองเห็นวัตถุต่างๆและการรู้จักใช้มือในการทำกิจกรรมต่างๆซึ่งเด็กวัยนี้จะแสดงออกพฤติกรรมดังนี้

2.1 เด็กสามารถคลี่ม้วนหรือพับกระดาษได้

2.2 จับดินสอหรือปากกาขีดเขียนขีดเขียนตามอย่างได้ โดยจะสามารถลากเส้นตรง ลอกแบบวงกลม และสี่เหลี่ยมได้ในเวลาต่อมา

2.3 สามารถกำปมเชือกที่เป็นเงื่อนกระตุกได้ต่อมาเด็กจะผูกเชือกได้

3. ด้านการได้ยิน ภาษา และความคิดรวบยอด (hearing language and concept development) หมายถึง การออกเสียง การพูด การแสดงการโต้ตอบเมื่อได้ยินเสียง เด็กวัยนี้จะมีพฤติกรรมการแสดงออกดังนี้

3.1 บอกชื่อวัยวะต่างๆของร่างกาย สัตว์เลี้ยง เครื่องใช้ในบ้าน และรู้จักสื่ออย่างน้อย 3 สื่อ

3.2 สามารถบอกเพศและบอกชื่อ-นามสกุลของตนเองได้

3.3 เปรียบเทียบของใหญ่-เล็ก สั้น-ยาว หนัก-เบา และสามารถจับคู่สิ่งของได้

3.4 สามารถร้องเพลง เล่าเรื่องต่างๆ หรือสวดมนต์ได้

3.5 รู้จักเลขหลักเดียว

4. หัตถการช่วยเหลือตนเอง (Self-help skills) หมายถึงความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง เด็กวัยนี้สิ่งทีควรทำได้มีดังนี้

4.1 การฝึกการขับถ่ายอุจจาระและไม่ปัสสาวะรดที่นอน และสอนการทำ ความสะอาดหลังขับถ่ายได้

4.2 การล้างมือ ล้างหน้า แปรงฟันและให้ความร่วมมือในการอาบน้ำได้

4.3 สามารถถอดเสื้อผ้า สวมเสื้อผ้า และแต่งตัวได้เองในเวลาต่อมา

4.4 สามารถปอกกล้วยหรือส้ม รินน้ำใส่แก้วโดยไม่หก และจัดหาอาหาร รับประทานเองได้

4.5 สามารถช่วยงานบ้านง่ายๆได้ เช่น ถูพื้น กวาดพื้น ล้างจาน การเก็บของ เล่นหรือของใช้เข้าที่ เป็นต้น

5. ด้านสังคม (Social skills) หมายถึง การแสดงพฤติกรรมมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเข้ากลุ่มและการกระทำตามกฎเกณฑ์ของสังคม เด็กวัยนี้จะมีพฤติกรรมแสดงออก ดังนี้

5.1 เด็กจะช่วยเหลืองานบิดามารดาและผู้อื่นได้

5.2 สามารถร่วมเล่นกับคนอื่นได้อย่างมีกฎเกณฑ์ได้ เช่น การเล่นเป่ากบ การเล่นซ่อนหา และการเล่นที่ต้องมีการรอกอยต่างๆได้

5.3 รู้จักการไหว้โดยไม่ต้องบอกและรู้จักการกล่าวคำขอบคุณและขอโทษ

การประเมินพัฒนาการ

การประเมินพัฒนาการมีหลายวิธี คือ (Capute and Accards,1991: 128)

- Infant to childhood screening test เช่น Denver Development Screening Test (DDST) Revised Denver Developmental Screening Test (DDST-R) Revised Developmental Screening Inventory (RDSI) เป็นต้น

- Childhood Screening Test เช่น Early Screening Inventory (ESI) Slosson Intelligence Test (SIT) เป็นต้น

- Parent Questionnaire เช่น Revised Prescreening Developmental Questionnaire (Frankenburg) Revised Parent Developmental Questionnaire (Gesell)

การเลือกใช้เครื่องมือในการประเมินพัฒนาการเด็ก ต้องคำนึงถึงอายุเด็ก วัตถุประสงค์ของเครื่องมือ วิธีในการใช้ ระยะเวลาที่ใช้ให้คะแนน และการประเมินผลของเครื่องมือ รวมทั้งความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ (Capute and Accards,1991:113) ซึ่งตรงกับที่ จันท์จิตา พฤษณานนท์และประสพศรี อึ้งถาวร (2539: 22) กล่าวว่า การประเมินพัฒนาการของเด็ก (Development screening) ต้องใช้เครื่องมือทดสอบพัฒนาการของเด็กที่มีมาตรฐาน ผู้ประเมินต้องได้รับการอบรมเนื้อหาพัฒนาการเด็ก สามารถทดสอบสังเกตพฤติกรรมเด็ก และแปลผลได้ถูกต้องตามคู่มือการทดสอบที่เป็นมาตรฐานต้องเข้าใจ ความแตกต่างของประชากรเด็กตลอดจนข้อจำกัดของเครื่องมือทดสอบว่ามีความตรง (Validity) และความเชื่อถือได้ (Reliability) ตลอดจนความเหมาะสมกับชีวิตและวัฒนธรรม (Cultural appropriateness) ของเด็กที่ได้รับการทดสอบ

เครื่องมือทดสอบพัฒนาการที่ใช้กันแพร่หลายทั่วโลกได้แก่ Denver Development Screening Test (DDST) และเหมาะกับเด็กวัย 1 เดือนถึง 5 ปี ซึ่ง Frankenburg และคณะ ได้รวบรวมขึ้นในปี 1967 และปรับครั้งที่ 2 เป็น DDST-R ในปี 1981 โดย Knobloch และ Pasamanick 1974 ซึ่งดัดแปลงมาจาก Gesell Development Test นอกจากนี้ Frankenburg และคณะได้แนะนำแบบทดสอบที่บิดามารดาเป็นผู้คัดกรองเอง (RPDQ) Revised Prescreening Developmental Questionnaire (จันท์จิตา พฤษณานนท์และประสพศรี อึ้งถาวร, 2539 : 22)

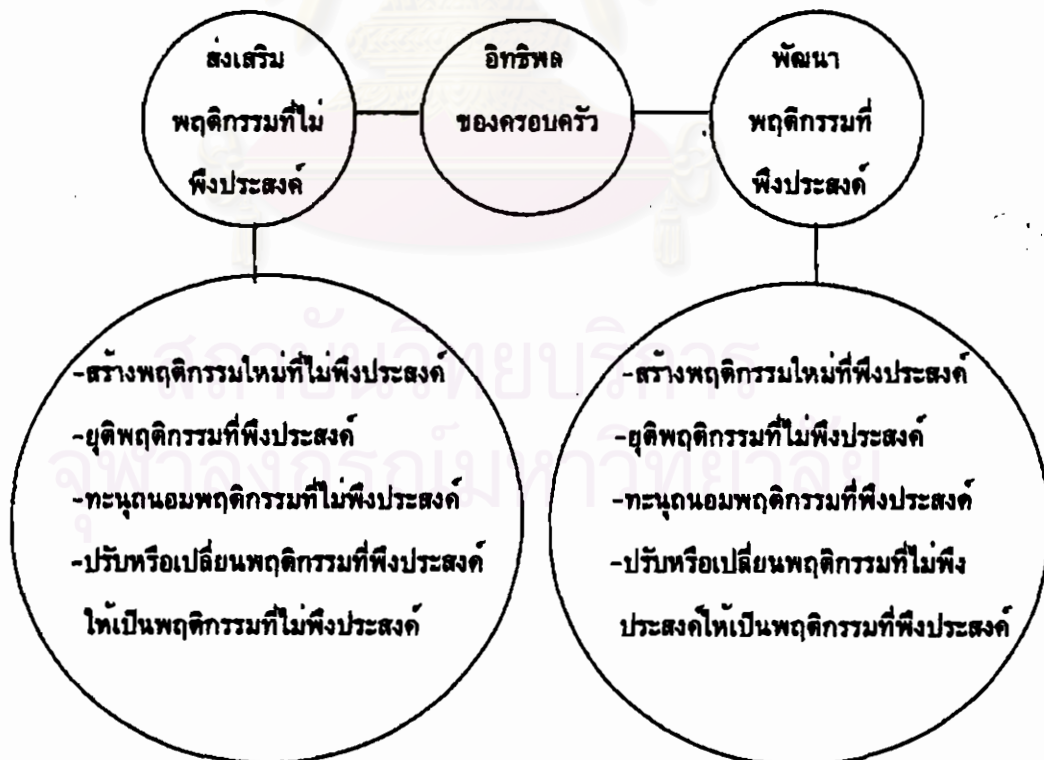
ในประเทศไทยได้นำแบบทดสอบพัฒนาการของเด็กของเดินเวอร์(DDST) มาปรับมาตรฐานการทดสอบพัฒนาการเด็กไทยในเขตกรุงเทพมหานคร และนำมาศึกษาในเด็กที่มีอายุตั้งแต่แรกเกิด - 6 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,442 คน พบว่าเด็กในเขตกรุงเทพมหานครมีพัฒนาการด้าน gross motor และ fine motor ช้ากว่ามาตรฐานของเดินเวอร์มาก ส่วนพัฒนาการทางด้านภาษา และ Personal Social และในบางพฤติกรรมของเด็กจะเร็วกว่ามาตรฐานของเดินเวอร์ (พูลสุข สรียาภรณ์ และคณะ, 2532: 57) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์การประเมินพัฒนาการตามแบบทดสอบพัฒนาการของเด็กไทยที่มีอายุ 0-6 ปี ของกรมสุขภาพจิต แบ่งเป็น 5 หมวด ดังนี้ (อุดม ลักษณะวิจารณ์ และคณะ 2535 : 63-69, 1996: 283-290)

1. การใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ (Gross Motor) จำนวน 22 ข้อ
2. การมองเห็นและการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก (Vision and Fine Motor) จำนวน 17 ข้อ
3. การได้ยิน ภาษา และการพัฒนาความคิดรวบยอด (Hearing Language and Concept Development) จำนวน 30 ข้อ
4. การช่วยเหลือตนเอง (Self Help Skills) จำนวน 29 ข้อ
5. ทักษะทางสังคม (Social Skill) จำนวน 21 ข้อ

แบบทดสอบพัฒนาการนี้ได้นำไปใช้ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ดัชนีวัดพัฒนาการของเด็กไทยเพื่อจัดทำแบบทดสอบพัฒนาการเบื้องต้นของเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 6 ปี ตามความเหมาะสมสอดคล้องกับลักษณะวัฒนธรรมไทย ความสามารถของบิดาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้แบบทดสอบกับเด็กไทยวัยแรกเกิดถึง 6 ปี จำนวน 5,424 คน ซึ่งเด็กเหล่านี้กระจายอยู่ตามเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาลในจังหวัดต่างๆทั้ง 4 ภาคของประเทศไทย พบว่าเด็กในชนบทมีพัฒนาการการช่วยเหลือตนเองช้ากว่าเด็กในเมือง และเด็กในเขตเมืองมีพัฒนาการช้ากว่าในด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กและทักษะทางภาษา ส่วนเด็กที่มีบิดามารดาที่มีฐานทางเศรษฐกิจและการศึกษาดำ จะมีพัฒนาการทางด้านภาษาทางด้านสังคมและการช่วยเหลือตนเองช้าด้วย และเด็กที่มีภาวะขาดสารอาหารยังมีผลต่อพัฒนาการด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก ภาษาและพัฒนาการด้านสังคม (อุดม ลักษณะวิจารณ์ และคณะ 2535 : 63-69)

บทบาทของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตร

มารดาเป็นบุคคลที่สำคัญและเป็นสิ่งแวดล้อมแรกของเด็กที่จะตอบสนองความต้องการของเด็กและช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็กให้เจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ (Barrett et al., 1995:89) โดยเฉพาะสังคมไทยซึ่งจะมอบหน้าที่การดูแลบุตรให้กับมารดา จากการศึกษาของเกื้อ วนบุญสินและคณะ (2535:ก และ 2537:ก) พบว่า มารดาส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ในการดูแลบุตรโดยเฉพาะบุตรวัยแรกเกิดถึง 3 ปี และจากการศึกษาของชาติมาน้อยสัมฤทธิ์ (2537: 89) พบว่า สตรีส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.7) เป็นผู้ดูแลเด็กด้วยตัวเอง โดยเฉพาะสตรีที่มีบุตรอายุ 0-2 ปีมีแนวโน้มที่จะดูแลด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่มีบุตรอายุ 3-5 ปี ดังนั้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่มารดาควรศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการบุตร นอกจากนี้เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมครอบครัวเกือบตลอดเวลา ดังนั้นครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กปฐมวัยเป็นอย่างยิ่ง ทั้งในด้านการพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์และในด้านการส่งเสริมไม่ให้เกิดกมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 แสดงความสำคัญของครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรมของเด็กปฐมวัย

(ที่มา : สุชา จันทรเอน 2536)

จากการศึกษาบทบาทของมารดาในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรและได้รวบรวมจาก ประสงค์ ตูจินดา(2532: 9) มาลินี จุฑารพ(2537: 244-249) และสุชา จันทร์เอม(2538: 154-155 และ 164) สรุปได้ดังนี้

1. การตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Need) จากทฤษฎี ความต้องการขั้นพื้นฐานของ Maslow (1997 อ้างถึงใน Jarvis, 1990: 11) จะพบว่าการ ตอบสนองความต้องการด้านนี้ถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด และเป็นอันดับแรก เพราะการ ตอบสนองที่เพียงพอจะมีผลต่อพัฒนาการด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านสติปัญญาและอารมณ์ตามมา ดังนั้นมารดาควรมีบทบาทดังนี้

1.1 การดูแลเรื่องอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การฝึกหัดมารยาทและนิสัยที่ดีใน การรับประทานอาหาร

1.2 การฝึกขับถ่ายให้เป็นเวลาและเหมาะสมกับสถานที่ ตลอดจนรู้จักรักษา ความสะอาดของร่างกายและห้องน้ำ

1.3 การพักผ่อนนอนหลับมารดาควรสนใจให้บุตร ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอและ ในขณะที่ให้บุตรนอน มารดาควรจัดทำเพลงกล่อมเด็กหรือเล่านิทานที่มีคติสอนใจมาเล่าให้ฟัง เพื่อช่วยกล่อมเกล่าจิตใจและอารมณ์ รวมทั้งปลูกฝังคุณธรรมและจริยธรรมด้วย

1.4 การเล่นและการออกกำลังกาย มารดาควรส่งเสริมตามความเหมาะสม เพราะกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยพัฒนาทางร่างกายอารมณ์และสังคมได้เป็นอย่างดี

1.5 การป้องกันโรคและป้องกันอุบัติเหตุ มารดาควรเอาใจใส่บุตรอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับบุตร โดยเฉพาะบุตรวัย 1-3 ปีที่กำลังหัด เดิน ยืน และวิ่ง ซึ่งอาจตกจากที่สูงหรือหกล้มได้ รวมทั้งการเล่นเครื่องเล่นต่างๆและควรพาบุตรไปตรวจร่างกาย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. การตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ (Psychological Need)

มารดาควรจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศที่ช่วยตอบสนองความต้องการด้าน อารมณ์และสังคมของเด็กทำให้เด็กมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ ดังนี้

2.1 การให้ความรักและความเอาใจใส่ (Affection) จะมีผลให้เด็กเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ มีความสุข รู้สึกมั่นคง และปลอดภัยช่วยให้เขาได้เจริญเติบโตและมีบุคลิกภาพที่ดี

2.2 การให้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว (Sense of Belonging) คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของครอบครัว

2.3 การปลูกฝังปรัชญาชีวิต (Philosophy of life) การปลูกฝังปรัชญาในชีวิตที่ละน้อยตั้งแต่เด็ก และการแสดงบทบาทของการเป็นมารดาที่ดี เด็กจะประพฤติปฏิบัติตามและนำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิต

2.4 การส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ (Creative Thinking) มารดาควรเปิดโอกาสและสนับสนุนให้บุตรมีอิสระในการทำกิจกรรมต่างๆอย่างสร้างสรรค์เพื่อสนับสนุนให้เขาเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ มีแรงจูงใจใฝ่สูงและรู้จักประดิษฐ์สิ่งใหม่ๆ

3. บทบาทในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันและกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเด็กในอนาคตซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวอาจแบ่งได้ดังนี้

3.1 สัมพันธภาพระหว่างบิดาและมารดา เป็นสิ่งสำคัญที่ถือว่าเป็นตัวกำหนดแบบแผนพฤติกรรมพื้นฐานของเด็ก

3.2 สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตร หมายถึง ความรู้สึกที่บิดามารดามีต่อบุตรและความรู้สึกที่บุตรมีต่อมารดา ซึ่งบางครั้งความรู้สึกของบิดามารดาอาจแตกต่างกันได้ โดยสัมพันธภาพระหว่างบิดา-มารดาและบุตรขึ้นอยู่กับเจตคติของบิดามารดาที่มีต่อบุตร เพราะบิดามารดามีเจตคติต่อบุตรอย่างไรก็จะปฏิบัติต่อบุตรอย่างนั้น

3.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่นภายในครอบครัว ได้แก่ พี่น้อง ปู่ย่าตายาย และญาติพี่น้อง เป็นต้น

4. การถ่ายทอดมรดกทางสังคม ได้แก่

4.1 การถ่ายทอดวัฒนธรรมทางสังคม (Social Culture) ให้แก่เด็ก เช่น การแต่งกาย การทำความเคารพ เป็นต้น

4.2 การเคารพมารยาทของสังคม (Social Etiquette) ได้แก่ มารยาทในการรับประทานอาหาร มารยาทในการรับแขก การพูดกับผู้ใหญ่ เป็นต้น

4.3 การปลูกฝังค่านิยมทางสังคม (Social Values) ได้แก่ การทำดีได้ดี การทำชั่วได้ชั่ว ความกตัญญูกตเวที เป็นต้น

4.4 การปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ (Good Character) เพื่อได้สมาชิกที่ดีของสังคมต่อไป เช่น ความรับผิดชอบ การมีวินัย การตรงต่อเวลา การเสียสละ เป็นต้น

5. บทบาทการส่งเสริมความสนใจของเด็ก โดยมารดาควรจัดประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการบุตร ดังนี้

5.1 การจัดหาหนังสือหรือรูปภาพตามความเหมาะสมของเด็กแต่ละวัยและฐานะ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ และสังคม

5.2 การจัดหาของเล่นที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการและความสนใจของเด็กตามความเหมาะสมที่สามารถจัดหาได้

5.3 การพามุตรไปเที่ยวในที่ต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความรู้และประสบการณ์ตลอดจนความสนใจในด้านต่างๆของเด็ก

5.4 การแสดงความรักและชื่นชมเด็กอย่างจริงใจและเหมาะสม แต่ต้องไม่แสดงอย่างพร่ำเพรื่อ เพราะจะทำให้ค่าชมนั้นเป็นสิ่งที่ธรรมดา และไม่ควรรำนำเด็กไปเปรียบเทียบกับคนอื่น รวมทั้งยกย่องชมเชยและยอมรับจะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถทำได้

การแสดงผลบทบาทของบิดามารดาต่อบุตร

การแสดงผลบทบาทของบิดามารดามีความสำคัญและมีความจำเป็นที่ต้องมีการเรียนรู้ (Campbell, 1992: 197-208) และดวงกมล เวชบรรยงรัตน์ (2536 : 556 - 559) ได้อธิบายถึงการแสดงผลบทบาทของบิดามารดาและบุคคลภายในครอบครัวที่จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ดังนี้

1. การทำตัวเป็นตัวอย่าง เป็นบทบาทของครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก บางครอบครัวมักบ่นเสมอว่าลูกไม่เป็นระเบียบวางของทิ้งเกะกะแต่ลองมองย้อนไปดูพฤติกรรมของพ่อแม่ดูบ้างจะเห็นว่า พ่อแม่หรืออาจจะเป็นสมาชิกอื่นๆของครอบครัวก็ชอบทำตัวอย่างของการวางของไม่เป็นที่เช่นเดียวกัน ดังนั้นพ่อแม่ทุกคนจึงควรตระหนักตลอดเวลาว่าเด็กกำลังมองดูและเลียนแบบ ถ้าต้องการให้เด็กมีพฤติกรรมอย่างไร ก็รีบทำตัวเป็นตัวอย่างก่อน ก็จะได้พฤติกรรมเช่นนั้นจากเด็กของท่าน

2. การให้รางวัลเมื่อเด็กทำดี เด็กจะกระทำการต่างๆ ได้ด้วยการเลียนแบบและการลองผิดลองถูก ซึ่งจะเป็นแนวทางการสร้างพฤติกรรมที่เด็กจะยึดถือเป็นแบบฉบับต่อไปในอนาคตดังนั้น พ่อแม่และสมาชิกในครอบครัวควรจะมีหน้าที่ที่จะชี้บอกการกระทำที่ผิดหรือถูกให้กับเด็กเพื่อเขาจะได้เลือกปฏิบัติตามวิธีที่ถูกตลอดไป ถ้าจะให้เขาทำในสิ่งที่พึงปรารถนาก็ให้กำลังใจเขาในการทำดี ซึ่งโดยทั่วไปเรียกว่า การให้รางวัล(reward) การที่เด็กทำดีแล้วได้รับ

รางวัลตอบแทนความดีนั้นจะเป็นการเสริมให้เขาต้องการทำดีและจะทำต่อไปเรื่อยๆ เมื่อเวลานานๆ เขาก็จะกลายเป็นนิสัยติดตัวไปแต่ก็ต้องระวังอย่าให้รางวัลมากเกินไปจนพรั้งาเพรื่อ เด็กจะตัดสินใจดีกว่าได้รางวัลเพราะอะไรนั่นเองทั้งนี้รางวัลมาเป็นข้อต่อรองในการทำดีมากกว่าจะตั้งใจทำดีจริง ๆ

3. การลงโทษเมื่อเด็กทำผิด ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าเมื่อเด็กทำความดีจะให้รางวัลเพื่อเป็นการส่งเสริมให้เขาทำดีตลอดไป แต่ถ้าในกรณีที่เด็กทำผิด ก็เป็นเรื่องที่น่าคิดว่าจะสามารถหยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างไร ซึ่งวิธีการที่ผู้ใหญ่หรือพ่อแม่ใช้ในการอบรมเลี้ยงดูลูกตั้งแต่อดีตจนปัจจุบันตลอดมาคือการลงโทษเมื่อเด็กทำผิด ปัจจุบันนักจิตวิทยามีความคิดว่าการลงโทษทางกายให้เจ็บปวดโดยไม่ใช้เหตุผลนี้จะไม่เป็นการหยุดยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงได้อย่างถาวรและหันมาเน้นการลงโทษโดยการใช้วิธีว่ากล่าว พร้อมทั้งชี้แจงเหตุผลให้เด็กได้เรียนรู้มากกว่าการลงโทษทางกาย ซึ่งก็นับว่าได้ผลดีในการอบรมเลี้ยงดูเด็กในปัจจุบันสิ่งที่พ่อแม่ควรนึกถึงไว้เสมอในการลงโทษก็คือ การลงโทษเด็กต้องมีเหตุผล และไม่ทำด้วยอารมณ์

4. การจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมกับเด็ก ครอบครัวเป็นแหล่งประสบการณ์แหล่งแรกของเด็กนับตั้งแต่เกิดมาเขาจะได้เรียนรู้ทั้งความรัก ความอบอุ่น และความรู้ทุกอย่างจากครอบครัว การได้รับประสบการณ์ด้านพื้นฐานอย่างเพียงพอจากครอบครัวจะช่วยให้เด็กได้เรียนรู้รวดเร็วขึ้นเมื่อเขาศึกษาในโรงเรียน และเป็นการเตรียมความพร้อมในการเรียนรู้อื่นๆ รอบตัวเขาตลอดชีวิตด้วย ดังนั้นการวางแผนจัดประสบการณ์ที่เหมาะสมกับเด็กนั้นเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของครอบครัว ซึ่งจะเป็นเครื่องประกันที่แน่นอนว่าเด็กจะมีพัฒนาการอย่างสมบูรณ์ตามแนวทางที่ครอบครัวและสังคมพึงประสงค์

ในปัจจุบันบรรยากาศภายในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งสามีและภรรยา ร่วมเป็นผู้นำครอบครัวร่วมปรึกษาหารือกัน จึงเป็นสิ่งที่ทำให้บิดาเข้ามามีบทบาทภายในบ้านมากขึ้นแต่หน้าที่ส่วนใหญ่ในการดูแลบุตรก็ยังเป็นของมารดาอยู่ ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลบุตรที่มีประสิทธิภาพ บิดา-มารดาควรทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับการดูแลและพัฒนาบุตรให้เจริญเติบโตตามพัฒนาการของวัย

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มุ่งให้ความรู้ที่บ้านแก่มารดาของเด็ก จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนรู้ของบุคคล เพื่อให้การวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นในทุกๆด้าน ซึ่งมีผู้ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้ดังนี้

Rogers (1986: 59) กล่าวว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนด้านความรู้ ความคิดที่เกี่ยวกับสิ่งใหม่ๆ ด้านทัศนคติเป็นความรู้สึกที่เกี่ยวกับการเรียนและบรรยากาศในการเรียนการสอน และด้านทักษะเป็นการประสานงานของกล้ามเนื้อภายในร่างกาย

Rogers (1992: 9) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ในเรื่องความรู้ ความคิด ความรู้สึก การปฏิบัติหรือพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการฝึกฝน และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

Hamilton และ Ghatala (1994: 9) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงเชิงความสัมพันธ์ ที่เกี่ยวกับความรู้ของบุคคลหรือพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

อรันท์ หาญบุท (2532 :115) กล่าวว่า การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และทักษะที่ค่อนข้างถาวร ซึ่งเป็นผลจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนมาแล้ว

ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2535 :93) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นพฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวรเป็นผลที่ได้จากประสบการณ์ ไม่ใช่จากการตอบสนองตามธรรมชาติ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความรู้สึก และทักษะ

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2538 :39) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการได้รับสิ่งเร้าและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว ควรมีลักษณะที่ถาวรพอสมควร ซึ่งนั่นก็คือ การได้รับประสบการณ์นั่นเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่าการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าและสถานการณ์ที่ได้รับประสบการณ์และการฝึกฝนที่ผ่านมา โดยการเรียนจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ คือ วุฒิภาวะและความพร้อม

ธรรมชาติของการเรียนรู้

พัชรี สานแก้ว (2536 :41) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ว่ามีลักษณะเป็นธรรมชาติ ดังนี้

1. การเรียนรู้ เป็นกระบวนการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ
 - 1.1 เป็นสิ่งเร้า มาเข้าผู้เรียน
 - 1.2 ผู้เรียนรับรู้สิ่งเร้า

1.3 ผู้เรียนแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับรู้

1.4 ผู้เรียนมีปฏิกิริยาที่เกิดต่อสิ่งเร้า ถ้าตรงกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการจะเรียนรู้ ได้เร็วกว่าการเรียนรู้ที่ไม่ตรงกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2. การเรียนรู้ เป็นการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงพฤติกรรม เมื่อได้รับประสบการณ์ แต่หลังได้รับประสบการณ์แล้วยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมก็ถือว่ายังไม่เกิดการเรียนรู้

3. การเรียนรู้ ไม่ใช่วุฒิภาวะ เพราะวุฒิภาวะเป็นความเจริญเติบโตตามธรรมชาติ มิได้เกิดจากประสบการณ์ แต่การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เนื่องมาจากประสบการณ์

4. การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ง่ายถ้าสิ่งนั้นมีความหมายต่อผู้เรียนและเป็นสิ่งที่ผู้เรียนสนใจ

5. ความแตกต่างของบุคคล ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องการเรียนรู้ของแต่ละคน ด้วย บุคคลแต่ละคนจะเรียนรู้ได้ไม่เท่ากัน และอาจต้องใช้วิธีการแตกต่างกัน ดังนั้นผลการเรียนรู้จึงอาจต่างกันด้วย

ประเภทของกระบวนการเรียนรู้

Gagne (1985 :47-48) ได้จำแนกประเภทของการเรียนรู้ตามความยากง่าย ดังนี้

1. ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual Skills) เป็นการเรียนรู้ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยการคิดความเข้าใจและการมีทักษะบางอย่างมาก่อน เช่น ในการคิดเลข จำเป็นต้องอาศัยการรู้ความหมายของตัวเลข ค่าของจำนวนก่อนที่จะนำตัวเลขนั้นมาบวก ลบ คูณและหาร เป็นต้น (สรวุฒิ วัฒนวงศ์, 2538: 40)

2. การเรียนรู้ทางด้านภาษา (Verbal Information) เป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้ซึ่งเป็นการรับความหมายและเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ภาษาพูด ภาษาเขียน และรูปภาพต่างๆ โดยบุคคลจะรับรู้และเข้าใจได้บุคคลนั้นจะต้องมีทักษะทางด้านสติปัญญา

3. ยุทธศาสตร์ทางด้านสมอง (Cognitive Strategies) เป็นการเรียนรู้ที่เป็นกระบวนการภายในตัวบุคคล โดยอาศัยทักษะการเรียนรู้การจำ และการคิด เพื่อนำไปใช้ในการวิเคราะห์ และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

4. ทักษะจากการฝึกหัด (Motor Skills) เป็นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้เมื่อมีการฝึกภาคปฏิบัติและได้ฝึกหัดการทำอยู่เสมอเช่น การเล่นเทนนิส การขับรถยนต์ การวาดรูป เป็นต้น

5. ทศนคติ (Attitudes) การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติจะได้ผลดีที่สุด โดยใช้ในลักษณะรูปแบบจำลองของบุคคล (Human Model) โดยอาศัยหุ่นรูปแบบจำลองเป็นตัวอย่างแก่ผู้เรียนและประกอบกับให้แรงเสริมแบบทดแทน (Vicarious Reinforcement) เพื่อให้มีพฤติกรรมแบบที่ต้องการ เช่น การสอนคุณลักษณะนิสัยที่ดีให้แก่เด็ก โดยสอนให้เด็กไหว้ทำความเคารพแก่ผู้ใหญ่ เมื่อเด็กมีพฤติกรรมดังกล่าวแล้วควรให้รางวัลหรือแสดงความพอใจด้วยการชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อเด็กทำความดีหรือทำในสิ่งที่ถูกต้อง (สรวุฒิ วัฒนวงศ์, 2538: 40)

วัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

Bloom ได้แบ่งวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมของการเรียนรู้เป็น 3 ด้าน ดังนี้
(Bloom et.al., 1956: 277-279)

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับความรู้ ความคิด และการนำความรู้ไปประยุกต์โดย
แบ่งวัตถุประสงค์ด้านพุทธิพิสัย เป็น 6 ระดับ คือ

1.1 ความรู้(Knowledge)เป็นพฤติกรรมในอันดับแรกและง่ายต่อการเปลี่ยนแปลง
เน้นความจำเป็นหลัก ซึ่งอาจจะระลึกได้แบ่งออกเป็น 3 หมวดดังนี้

1.1.1 ความรู้เฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specifics)

- ความรู้เฉพาะและนิยาม (Knowledge of Terminology) ได้แก่ ความรู้
เกี่ยวกับความหมายและคำจำกัดความของสิ่งต่าง ๆ

- ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง (Knowledge of Specific Facts) ได้แก่
ความรู้เรื่อง วัน เวลา เหตุการณ์ บุคคล สถานที่ แหล่งความรู้ ข้อค้นพบต่าง ๆ

1.1.2 ความรู้ในเรื่องวิธีการและการจัดการกระทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of
Ways and Means of Dealing with Specifics)

- ความรู้เรื่องแบบแผน (Knowledge of Conventions) ได้แก่การจำแบบ
อย่าง และการปฏิบัติข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น

- ความรู้เรื่องแนวโน้มและลำดับการณ์ (Knowledge of Trends and
Sequence) ได้แก่ ความรู้เรื่องการลำดับเหตุการณ์ แนวโน้ม และทิศทางของเรื่องราวที่เกิดขึ้น

- ความรู้เรื่องเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) ได้แก่ ความรู้เรื่องเกณฑ์
หลักการที่ใช้สำหรับตรวจสอบเรื่องราวต่าง ๆ

- ความรู้เรื่องวิธีการ (Knowledge of Methodology) ได้แก่ ความรู้เรื่อง
เทคนิค วิธีการที่จะทำให้เกิดผลและปรากฏการณ์ที่ต้องการ

1.1.3 ความรู้เรื่องสากลและความเป็นนามธรรม (Knowledge of Universals
and Abstracts in a field) เป็นความรู้ในเรื่องหลักการและข้อสรุปทั่วไป (Knowledge of
Principle and Generalizations) ในเรื่องนามธรรมและสรุปสถานการณ์ที่สังเกตได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสมองที่จะอธิบาย
แปลความหรือสื่อความหมายสิ่งที่ตนเองเข้าใจให้คนอื่นทราบแบ่งเป็น

1.2.1 การแปลความ (Translation) เป็นการอธิบาย หรือบอกความหมายของ
สิ่งต่าง ๆ

1.2.2 การตีความ (Interpretation) ในการตีความบุคคลต้องมีความสามารถในการแปลแต่ละส่วนที่สำคัญเพื่อให้ได้ความสัมพันธ์ของส่วนต่างๆ และจัดเรียงลำดับให้ได้อรรถาธิบาย

1.2.3 การขยายความ (Extrapolation) เป็นการขยายความของข้อเท็จจริงที่มีอยู่ เพื่อให้การสื่อความหมายได้ผลดีขึ้น และได้ใจความชัดเจนขึ้น

1.3 การประยุกต์ใช้ (Application) เป็นการนำสิ่งที่เรียนรู้มาแล้วไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีหลักการ หรือการปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์ใหม่

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถของสมองที่จะแยกแยะเนื้อหาเป็นส่วนย่อยและแสดงความสัมพันธ์ของหน่วยย่อยๆ นั้น โดยแบ่งขั้นตอนเป็น 2 แบบ ดังนี้

1.4.1 การวิเคราะห์หน่วยย่อย (Analysis of Elements) เป็นการแยกแยะส่วนของเนื้อหาที่ประกอบด้วย หน่วยย่อยจำนวนมาก

1.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Analysis of Relationships) เป็นการแยกแยะความสัมพันธ์ของหน่วยย่อยต่างๆ ที่ประกอบเป็นหน่วยใหญ่

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นการรวบรวมส่วนประกอบย่อยหรือหน่วยย่อยๆ เข้าด้วยกันโดยอาศัยประสบการณ์เพื่อให้ได้เนื้อหาใหม่หรือเป็นเรื่องเดียวกัน แบ่งได้ดังนี้

1.5.1 ผลิตผลจากสื่อความหมายเฉพาะ (Production of Unique Communication) เป็นการสื่อความหมายเรื่องราวหรือสถานการณ์ต่างๆ โดยใช้คำพูด

1.5.2 ผลิตผลจากแผนงานหรือชุดเสนอเพื่อปฏิบัติการ (Production of Plan or Proposed Set of Operation) เป็นการมุ่งที่ผลงานตามแผนปฏิบัติการ

1.5.3 การได้มาซึ่งจุดของความสัมพันธ์เชิงนามธรรม (Derivation of Set of Abstract Relations) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ที่มีอยู่ในปรากฏการณ์อย่างมีระบบ

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับคุณค่าของความคิดหลักการต่าง ๆ เพื่อจัดว่าสิ่งนั้นถูกต้อง หรือมีคุณภาพ โดยแบ่งเป็น

1.6.1 การตัดสินใจจากเกณฑ์ภายใน (Judgment in Terms of Internal evidence) เป็นการตัดสินใจที่ใช้หลักการเชิงความสัมพันธ์เหตุผลและข้อเท็จจริงที่มีอยู่ในเรื่องราวนั้นๆ

1.6.2 การตัดสินใจจากเกณฑ์ภายนอก (Judgment in Terms of External evidence) เป็นการตัดสินใจโดยการอ้างอิงจากเกณฑ์ที่ใช้เลือกหรือจดจำ โดยอาศัยข้อเท็จจริงจากสิ่งต่าง ๆ

2. ด้านจิตพิสัย (Affective Domain)

เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับความรู้สึกอารมณ์และทัศนคติที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้เรียนจำแนกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

2.1 การรับรู้ (Receiving) หมายถึงผู้เรียนมีความรู้สึกที่จะรับรู้ต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่เป็นสิ่งเร้าเป็นขั้นแรกและสำคัญในการเรียน แบ่งการรับรู้เป็นประเภทย่อยๆ ดังนี้

2.1.1 ความรู้ตัว (Awareness) เป็นความรู้ตัวในบางสิ่ง ที่สามารถกระทำได้

2.1.2 ความตั้งใจรับ (Willingness to receive) เป็นความตั้งใจและเต็มใจที่จะรู้จักยอมรับสิ่งนั้น ๆ

2.1.3 ความตั้งใจที่ถูกควบคุมหรือถูกคัดเลือก (Controlled or Selected Attended) เป็นการควบคุมความตั้งใจ เพื่อค้นหาสิ่งเร้าและเลือกสิ่งที่ตนเองพึงพอใจ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นการกระทำที่ผู้เรียนปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายหลังจากการรับรู้ แบ่งเป็น

2.2.1 การยินยอมในการตอบสนอง (Acquiescence in Responding) เป็นการที่ผู้เรียนเชื่อฟัง และมีการตอบสนอง

2.2.2 การเต็มใจตอบสนอง (Willingness to Reopened) เป็นการที่ผู้เรียนยอมรับอย่างเต็มที่ที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนอง

2.2.3 ความพึงพอใจในการตอบสนอง (Satisfaction in Response) เป็นความยินยอมที่จะตอบสนอง หรือตอบสนองด้วยความสมัครใจ

2.3 การให้คุณค่า (Valuing) เป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในสิ่งนั้น ภายหลังจากการรับรู้แบ่งได้ดังนี้

2.3.1 การยอมรับคุณค่า (Acceptance of a Value) เป็นการตอบสนองต่อสิ่งนั้นด้วยความเชื่อและผูกพันอย่างสม่ำเสมอ

2.3.2 การนิยมชมชอบคุณค่า (Perference for a Value) เป็นการยอมรับคุณค่า และพึงพอใจสิ่งนั้น ๆ

2.3.3 การเชื่อถือในคุณค่า (Commitment) เป็นการเชื่อถือต่อสิ่งนั้นอย่างมาก และพยายามแสดงออก หรือจูงใจให้ผู้อื่นเชื่อถือตามด้วย

2.4 การจัดระบบ (Organization) เป็นการจัดสิ่งต่างๆให้เป็นระบบ เพื่อนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

2.4.1 การสร้างมโนทัศน์ของคุณค่า (Conceptualization of a Value) เป็นการบอกเน้นความสัมพันธ์ของคุณค่าในสิ่งที่ตนยึดถือ

2.4.2 การจัดระบบคุณค่า (Organization of a Value System) เป็นการนำคุณค่าที่ยึดถือมาจัดระบบรวมกัน ตามความสัมพันธ์เชิงอันดับ และมีลักษณะของตนเอง

2.5 การสร้างลักษณะโดยคุณค่า (Characterization of Value) หมายถึง การนำคุณค่าที่ได้จัดระบบแล้วมาสร้างเป็นลักษณะนิสัยที่ถาวร

2.5.1 การรวมระบบคุณค่า (Generalized Set) เป็นการรวบรวมความสำคัญของสิ่งนั้น ๆ แล้วจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดขอบข่ายอย่างรอบคอบ

2.5.2 การสร้างลักษณะ (Characterization) เป็นการสร้างลักษณะที่รวบรวมเข้าได้ด้วยกันในด้าน ทศนคติ พฤติกรรม ความเชื่อ และความคิด

3. ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

เป็นวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติหรือพฤติกรรมต่างๆของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์จะเกี่ยวข้องกับความคิด คือ พุทธิปัญญา (Cognitive) และอารมณ์ คือ จิตต (Affective) เสมอ ดังนั้นการปฏิบัติทักษะจะมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านพุทธิและจิตตเสมอ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2533: 18) ซึ่งจุดมุ่งหมายด้านทักษะพิสัย มี 7 ระดับดังนี้

3.1 การรับรู้ (Perception) เป็นกระบวนการของความรู้สึกที่รับรู้ โดยผ่านอวัยวะรับรู้ต่างๆ เช่น การมองเห็น การได้กลิ่น การเคลื่อนไหว การรับรส เป็นต้น

3.2 ความพร้อม (Readiness) การปรับตัวเพื่อแสดงพฤติกรรมหรือกิจกรรมออกมาจะต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

3.3 การสนองตอบภายใต้การควบคุม (Guided Response) ระยะเวลาเป็นระยะที่สำคัญที่ทำให้เกิดทักษะขึ้น เป็นการสนองตอบภายใต้การสอนหรือการควบคุม

3.4 ความสามารถกระทำได้ (Mechanism) เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นจนเป็นนิสัย และเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำสิ่งนั้น ๆ

3.5 การสนองตอบขั้นสูงมีทักษะดี (Complex Overt Response) เป็นการที่ผู้เรียนมีระดับของทักษะดี มีความเชื่อมั่น และกระทำได้ดีจนเป็นอัตโนมัติ

3.6 การปรับตัว (Adaptation) คือ ความสามารถที่ปรับปรุงทักษะให้ดีขึ้นและปรับปรุงทักษะหรือพฤติกรรมให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

3.7 การริเริ่มหรือการคิดสร้างสรรค์ (Originattion) เป็นการนำความรู้ที่ได้พัฒนาจนเกิดทักษะแล้วมาพัฒนาทักษะแนวใหม่

ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความรู้และการปฏิบัติตัว

Schwartz (1975: 28-31) บุคคลจะมีการเรียนรู้ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวตามรูปแบบดังนี้

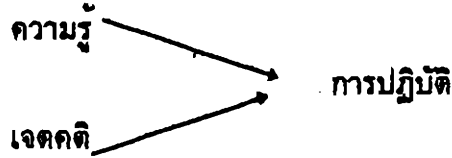
1. เจตคติเป็นตัวกลางให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การปฏิบัติตาม

ความรู้ —————> เจตคติ —————> การปฏิบัติ

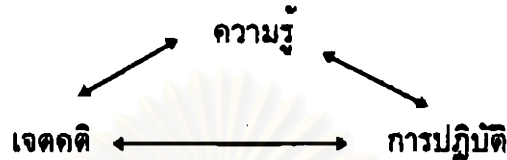
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ให้เกิดการปฏิบัติตามมา

ความรู้
↑
↓
เจตคติ —————> การปฏิบัติ

3. ความรู้และเจตคติทำให้เกิดการปฏิบัติโดยความรู้และเจตคติไม่มีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม



ในการให้ความรู้มุ่งให้มารดาเกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติหรือพฤติกรรม โดยการสอนเพื่อพัฒนาทักษะนั้นมีขั้นตอน ดังนี้ (มาลินี จุฑารพ, 2537:113)

1. ให้ความรู้ในการฝึกทักษะสอน ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการฝึกทักษะว่าเป็นอย่างไร มีขั้นตอนอย่างไร อาจใช้วิธีบรรยาย สาธิต ให้ชมวีดีโอ สไลด์ประกอบคำบรรยายก็ได้

2. ให้งมือปฏิบัติในการฝึกทักษะ ต้องให้ทั้งความรู้และการลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดความถูกต้องและเป็นการยืนยันว่าปฏิบัติได้จริง

3. ทดสอบความถูกต้อง ในการฝึกทักษะจำเป็นต้องมีการฝึกว่ามีความถูกต้องรวดเร็วเพียงใด และผู้รับการฝึกมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติทักษะดังกล่าวได้

การสอนเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นการสอนผู้รับบริการ และครอบครัว การสอนผู้ร่วมวิชาชีพ หรือผู้ร่วมงาน หรือการสอนในชุมชน (Grant, 1994: 287 และ Alice, 1996: 77) เพราะเป็นการพัฒนาบุคคลในด้านความรู้พุทธิพิสัยเจตพิสัย และทักษะพิสัย ซึ่งประสิทธิภาพของการสอนของพยาบาล นอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการสอนของพยาบาลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับตัวผู้เรียนวิธีการสอน สื่อการสอน ปัจจัยสนับสนุนภายในครอบครัว และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน

ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยและการประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้

นักจิตวิทยาที่มีแนวคิดหรือทฤษฎีการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับเด็กปฐมวัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (พัชรี สวานแก้ว, 2536 :49-52)

1. นักจิตวิทยาในกลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorists) นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้จะศึกษาการเรียนรู้ในลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ มีดังนี้

1.1 แนวคิดของธอร์นไดค์ ซึ่งสรุปเป็นทฤษฎีที่เรียกว่า ทฤษฎีเชื่อมโยง หรือ ทฤษฎีการเรียนรู้แบบลงมือทดลองถูก (Association Theory) โดยมีกฎของการเรียนรู้ ดังนี้

1.1.1 กฎแห่งความพร้อม (Low of Readiness) กล่าวว่า

- ก. ถ้าบุคคลมีความพร้อมที่จะเรียนรู้แล้วได้เรียนจะเกิดความพึงพอใจ
- ข. ถ้าบุคคลพร้อมที่จะเรียนรู้แล้วไม่ได้เรียนจะเกิดความรำคาญใจ
- ค. ถ้าบุคคลไม่พร้อมที่จะเรียนรู้แล้วถูกบังคับให้เรียนจะเกิดความรำคาญใจ

1.1.2 กฎแห่งผล (Low of Effect) กล่าวว่า ผลแห่งปฏิริยาตอบสนองใดเป็นที่พอใจ บุคคลย่อมทำปฏิริยานั้นซ้ำอีก ถ้าผลปฏิริยาตอบสนองใดไม่เป็นที่พอใจ บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ทำปฏิริยานั้นซ้ำอีก

1.1.3 กฎแห่งการฝึกฝน (Low of Exercise) กล่าวว่า พฤติกรรมใดที่ได้มีโอกาสกระทำซ้ำบ่อยๆและมีการปรับปรุงอยู่เสมอ ย่อมก่อให้เกิดความชำนาญ สิ่งใดที่ทิ้งไปนานย่อมกระทำไม่ได้เหมือนเดิมหรืออาจทำให้ลืมได้

การประยุกต์แนวคิดของธอร์นไดคในการจัดการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

1. การเรียนรู้บางสิ่งบางอย่างอาจเกิดขึ้นได้จากการลองผิดลองถูก และเมื่อพบทางที่ถูกต้องแล้วเด็กจะนำวิธีการนั้นไปใช้ในการแก้ปัญหาประเภทเดียวกันที่เกิดอีกครั้งได้ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและจดจำไปได้นาน สิ่งที่เราหวังคือ การเรียนรู้นั้นจะต้องไม่ยากจนเกินไปและระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้นได้

2. การเรียนรู้ที่จะให้ผลอย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องเกิดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียนรู้ หากเด็กยังไม่พร้อมต้องเตรียมความพร้อมของเด็กก่อน

3. การเรียนรู้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นเมื่อเด็กทำกิจกรรมใดควรให้เด็กได้รู้ผลของกิจกรรมนั้น เพื่อให้เด็กรู้ว่าเหมาะสมหรือไม่ ต้องแก้ไขอย่างไร

4. เมื่อเรียนรู้เรื่องใด ต้องมีการทบทวนและฝึกฝนจะทำให้เข้าใจ สามารถจดจำได้นานและมีความชำนาญยิ่งขึ้น

1.2 แนวคิดของพัฟลอปและสกินเนอร์

พัฟลอปและสกินเนอร์ ได้สร้างทฤษฎีที่เรียกว่า ทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไข โดยสรุปไว้ว่า ปฏิริยาตอบสนองอย่างหนึ่งมิได้เกิดจากสิ่งเร้าเพียงอย่างเดียว สิ่งเร้าอื่นย่อมทำให้เกิดปฏิริยาตอบสนองอันเดิมได้ ถ้ามีการวางเงื่อนไขที่ถูกต้องหรือมีการให้รางวัล

การประยุกต์แนวคิดของพัฟลอปและสกินเนอร์ในการจัดการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

1.2.1 การเรียนการสอนต้องมีอุปกรณ์การสอนทุกครั้ง เพราะจะเป็นสิ่งเร้าให้เกิดความสนใจและเข้าใจเรื่องราวต่างๆได้ดี โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่สัมผัสได้ จะเกิดการเรียนรู้ได้ดี

1.2.2 ในการสอนควรใช้วิธีการสอนหลายๆวิธี เพราะเด็กแต่ละคนจะเข้าใจสิ่งต่างๆด้วยวิธีการสอนที่แตกต่างกัน

1.2.3 ถ้าเด็กทำกิจกรรมได้ผลดี ผู้ใหญ่ต้องให้คำชมเชยให้กำลังใจเด็ก แต่ถ้าเด็กแสดงพฤติกรรมไม่ดีควรตำหนิตักเตือนแล้วแต่กรณีเพื่อให้รู้ว่าสิ่งใดควรทำ สิ่งใดไม่ควรทำ

2. นักจิตวิทยา กลุ่มเกสโตลท์

Kohler เป็นผู้นำนักจิตวิทยา กลุ่มเกสโตลท์ ได้สรุปทฤษฎีไว้ว่า ในการเรียนรู้หรือแก้ปัญหาสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อินทรีย์จะพิจารณาโครงสร้างของปัญหาโดยรวมทุกแง่ทุกมุมเสียก่อน จากนั้นจะแยกส่วนรวมเป็นส่วนย่อย เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของส่วนย่อยนั้นให้แจ่มแจ้ง โดยใช้ประสบการณ์เดิมมาช่วยจนในที่สุดจะเกิดความคิดหรือช่องทางในการแก้ปัญหา นั้นโดยฉับพลัน เรียกว่าการเกิดการหยั่งเห็น (insight) และเกิดการเรียนรู้

การประยุกต์แนวคิดของกลุ่มเกสโตลท์ในการจัดการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

1. การเรียนรู้สิ่งใด ๆ ก็ตาม บุคคลต้องมีประสบการณ์หรือความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องที่จะเรียนรู้ใหม่นั้น

2. ควรสอนให้เด็กรู้จักคิดหลาย ๆ อย่าง เช่น คิดอย่างมีเหตุผล คิดแบบมีจินตนาการ คิดอย่างสร้างสรรค์ เป็นต้น โดยการยกตัวอย่างหรือตั้งคำถาม เพื่อสอนให้เด็กรู้จักวิเคราะห์ สังเกต แยกแยะความเหมือน และความแตกต่าง

ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Andragogy)

Knowles(1978 อ้างในถึง สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ 2538 :138) ได้สรุปพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความต้องการและความสนใจ (Needs and Interests) ผู้ใหญ่จะถูกชักจูงได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและความสนใจในประสบการณ์ที่ผ่านมา เขาจะเกิดความพึงพอใจ ดังนั้นควรมีการเริ่มต้นในสิ่งเหล่านี้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการจัดกิจกรรมทั้งหลาย เพื่อให้ผู้ใหญ่เกิดการเรียนรู้ต้องคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ด้วยเสมอ

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่ (Life Situation) การเรียนรู้ของผู้ใหญ่จะได้อผลดี ถ้าหากถือเอาตัวผู้ใหญ่เป็นศูนย์กลางในการเรียนการสอน (Life Centered) ดังนั้นการจัดการเรียนรู้ ควรยึดถือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ใหญ่เป็นหลักสำคัญ ไม่ใช่เนื้อหาสาระของเรื่อง

3. การวิเคราะห์ประสบการณ์ (Analysis of Experience) เนื่องจากประสบการณ์ เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่มีคุณค่ามากที่สุดสำหรับผู้ใหญ่ ดังนั้นวิธีการหลักสำหรับการศึกษาผู้ใหญ่ คือ การวิเคราะห์ถึงประสบการณ์ของผู้ใหญ่แต่ละคนอย่างละเอียด ว่าประสบการณ์ใดสามารถนำมาใช้ในการสอนได้บ้าง แล้วจึงนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์

4. ผู้ใหญ่ต้องเป็นผู้นำตนเอง (Self-Direction) ความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของผู้ใหญ่ คือ การมีความรู้สึกต้องการที่จะสามารถนำตนเองได้ ดังนั้น บทบาทของผู้สอนควรอยู่ในกระบวนการสืบหาหรือค้นหาร่วมกับผู้เรียน (Mutual Inquiry) มากกว่าการทำหน้าที่ช่วยผ่านหรือเป็นสื่อสำหรับความรู้ แล้วทำหน้าที่ประเมินผลว่า เขาสอดคล้องหรือไม่เพียงใด

5. ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Difference) ความแตกต่างระหว่างบุคคลจะมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละบุคคลเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สอนต้องจัดเตรียมในด้านนี้ อย่างดีพอเช่น รูปแบบของการสอน(Style) เวลาที่ใช้ในการสอน สถานที่สอน และความสามารถในการเรียนรู้แต่ละขั้นของผู้ใหญ่ซึ่งเป็นไปตามความสามารถของบุคคลแต่ละคน (Pace of Learning)

หลักการสอนผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่

หลักที่ควรพิจารณาในการสอนผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่ มีดังนี้ (พวงเพ็ญ ชุณหปราวณ, 2532 :69-72)

1. มีการกระตุ้นและจูงใจผู้เรียนเพราะประสบการณ์ของแต่ละบุคคลไม่เหมือนกัน
2. การเรียนการสอนจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยเฉพาะความสามารถในการเรียนรู้และแบบแผนการเรียนรู้ของผู้เรียน
3. การเรียนการสอนสิ่งใหม่ๆจะต้องคำนึงถึงความรู้และทัศนคติของผู้เรียน การสอนความรู้ใหม่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตจะทำให้การเรียนรู้ดีขึ้นหรือดีกว่า ดังนั้นการนำสิ่งใหม่ๆเข้าไปต้องมีการศึกษาและผสมผสานปรับใช้กับของเดิม
4. มีการเสริมแรงทางบวก โดยการให้รางวัลหรือการใช้ข้อมูลย้อนกลับ (feedback) ในทางที่ดี สิ่งเหล่านี้ช่วยให้ผู้เรียนเพิ่มความพยายามมากขึ้น
5. การเรียนการสอน จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติเป็นการช่วยให้ผู้เรียนเก็บความรู้ไว้ได้นาน ซึ่งการปฏิบัติคือ ผลที่เกิดจากความรู้
6. ผู้เรียนต้องมีส่วนร่วมในการเรียนรู้และทดลอง โดยไม่ได้เป็นผู้รับฟังเพียงอย่างเดียว เพราะการมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญของกิจกรรมทำให้เกิดการคิด การเลือก และทดสอบสิ่งที่ได้เรียนมา
7. ควรมีการแตกความรู้เป็นหน่วยย่อยๆ เพื่อให้มีโอกาสได้เรียนที่ละชั้นและช่วยให้ผู้เรียนเกิดพัฒนาการที่ละชั้นจากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่ง
8. ควรมีการแนะนำและฝึกหัด เพื่อให้เกิดการตอบสนองต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ กิจกรรมที่ให้ผู้เรียนปฏิบัติควรมีความชัดเจน และในเรื่องยากผู้สอนควรแนะนำหรือสาธิตก่อน
9. ควรจัดให้ผู้เรียนเกิดความสำเร็จเป็นขั้นตอน การจัดการเรียนการสอนผู้ใหญ่ นั้นควรจัดให้เกี่ยวข้องกับประสบการณ์และปัญหาของผู้เรียน ดังนั้นก่อนการสอนควรแจ้งวัตถุประสงค์และจูงใจก่อน
10. สื่อการเรียนเป็นการเสนอ เพื่อต่อยอดการเรียนรู้ทำให้การเรียนรู้มีความหมาย มีประสิทธิภาพและเป็นการจูงใจอย่างหนึ่ง

รูปแบบการสอน (Model of Teaching)

การสอนเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง (Art of Teaching) ผู้สอนต้องใช้ความรู้ สติปัญญา อย่างลึกซึ้ง เพื่อถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เนื้อหาสาระความคิดความเข้าใจ รวมทั้ง เจตคติและทักษะ Gagne ได้กำหนดรูปแบบการสอนที่ยึดวัตถุประสงค์เป็นสำคัญและได้รับการยอมรับ ประกอบด้วยขั้นตอน 9 ขั้นตอน ดังนี้ (Jarvis, 1995:87)

1. การสร้างความสนใจ (gaining attention) ก่อนการสอนผู้สอนต้องสร้างความสนใจให้ผู้เรียนอยากรู้และอยากเรียน
2. แจ้งจุดประสงค์ของบทเรียน (informing the learner of the objectives) เป็นการแจ้งจุดหมายปลายทางอย่างกว้าง ๆ ให้ผู้เรียนทราบ
3. การทบทวนความรู้เดิม (stimulating recall of prerequisite learnings) เป็นขั้นตอนของการสนทนาซักถามสิ่งที่เคยเรียนรู้มาบ้างแล้ว
4. นำเสนอบทเรียนที่น่าสนใจ (presenting the stimulus material) เป็นขั้นตอนการนำเสนอบทเรียนที่น่าสนใจ โดยใช้สื่อการสอนประกอบ หรือการจัดกิจกรรมเสริม
5. ชี้แนวทางในการเรียนรู้ (providing learning guidance) เป็นขั้นตอนการให้แนวทางเพื่อไปศึกษาค้นคว้าต่อ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น
6. ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติจริง (eliciting the performance) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง
7. ติดตามผลการปฏิบัติงาน (providing feedback about performance correctness) เป็นขั้นตอนที่ผู้สอนติดตามกระบวนการทำงานของผู้เรียน โดยให้ความสนใจ รับฟังปัญหาให้คำแนะนำและให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้เรียน
8. ประเมินผลของการปฏิบัติ (assessing performance) เป็นการประเมินผลว่าบรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด
9. ส่งเสริมความแม่นยำและถ่ายทอดการเรียนรู้ (enhancing retention and transfer) เป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมเสริมจากเนื้อหาที่สอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ครบตามวัตถุประสงค์และสามารถถ่ายทอดความรู้ได้

การสอนรายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้าน

ศรีนวล สถิตวิทยานันท์ (2532: 338) ได้กล่าวถึงการสอนผู้รับบริการโดยการเยี่ยมบ้าน มีหลักการดังนี้

1. ผู้สอนต้องวางแผนการสอนล่วงหน้า โดยกำหนดวัตถุประสงค์วิธีการสอนและวิธีการประเมินผล พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ไว้อย่างครบถ้วน

2. ก่อนสอนผู้สอนต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้เรียนและบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ทราบข้อมูลที่แท้จริง เพื่อใช้ประกอบการสอนและกระตุ้นให้ผู้เรียนและญาติเกิดทัศนคติและมีพฤติกรรมที่ดีในเรื่องสุขภาพของบุคคลและครอบครัว

3. การสอนควรเน้นในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ โดยคำนึงถึงทั้งผู้ป่วยญาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้และช่วยเหลือตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่ทราบว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้สามารถป้องกันโรคและถ้ามีผู้เจ็บป่วยก็ให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง

4. ดำเนินการสอนโดยการเยี่ยมบ้านอย่างเป็นขั้นตอน ดังนี้

4.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการสอนให้ชัดเจนว่า จะไปสอนใคร สอนเรื่องอะไร เวลาใดจึงจะทำให้ง่ายต่อการเตรียมตัวในการสอน

4.2 เริ่มต้นการสอนโดยการแนะนำตัวให้ผู้รับบริการ และครอบครัวรู้จัก พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับผู้รับบริการที่ต้องการจะสอนด้วยการสนทนาอย่างเป็นกันเอง และแจ้งให้ทราบถึงประโยชน์ของการสอนที่ผู้รับบริการจะได้รับ

4.3 ชักถามและสังเกตสภาวะต่างๆของครอบครัว เช่น ขนาดของครอบครัว สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม ฐานะทางเศรษฐกิจ ระดับการศึกษา ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับสุขภาพเป็นอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการสอนหรือให้คำปรึกษา

4.4 ดำเนินการสอน หรือให้คำปรึกษาตามแผนที่กำหนดไว้ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการชักถามเป็นแนวทางดำเนินการ

4.5 สรุปสาระสำคัญและสิ่งที่ต้องการจะให้รู้อีกครั้ง เพื่อเป็นการย้ำให้เกิดการจำได้ พร้อมทั้งนัดหมายที่จะพบกันอีกในโอกาสต่อไป

4.6 ประเมินผลการสอนด้วยการสังเกตปฏิกิริยาของผู้ถูกเยี่ยมขณะดำเนินการสอน หรือให้คำปรึกษา และติดตามพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงหลังจากที่ได้เยี่ยมบ้านไประยะหนึ่ง

5. ผู้สอนต้องเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการสอน ในการเยี่ยมบ้านจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ กระตุ้นให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรมที่ดีในเรื่องสุขภาพ ดังนั้น วิธีการสอนอาจจะต้องใช้วิธีการสอนรูปแบบต่าง ๆ ร่วมกัน เช่นการให้คำแนะนำโดยการบรรยายสั้นๆที่เข้าใจได้ง่าย อาจจะใช้อุปกรณ์ประกอบการบรรยายตามความเหมาะสม หรืออาจใช้การสาธิตร่วมด้วย โดยพิจารณาตามความเหมาะสมและวัตถุประสงค์ของการไปเยี่ยมแต่ละครั้ง เช่น การสอนมารดาเกี่ยวกับการอาบน้ำเด็ก การปฏิบัติตัวของมารดาหลังคลอด นอกจากนี้อาจจะให้คำปรึกษาในเรื่องที่ผู้รับบริการหรือญาติต้องการปรึกษา ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนซักถามข้อสงสัยและผู้สอนจะต้องสรุปเนื้อหาที่สำคัญที่ผู้เรียนควรปฏิบัติอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ผู้สอนต้องวางแผนประเมินผลของผู้เรียนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพื่อช่วยเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการการเรียนรู้และทักษะในการปฏิบัติอย่างแท้จริง

การสอนโดยใช้การสาธิต

การสาธิตเป็นการสอนที่มุ่งหวังให้ผู้เรียนเห็นสภาพการณ์จริงเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านทักษะและความรู้ ดังนั้นการสอนแบบนี้จึงมักใช้ร่วมกับการสอนแบบอื่นๆ เช่นการสอนรายบุคคล ซึ่งวิธีการสอนแบบนี้มีหลักการดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532: 407)

1. ผู้สอนต้องมีความพร้อมด้านความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติ และการใช้เครื่องมือต่างๆ
2. ผู้สอนต้องเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และผู้รับบริการให้พร้อม
3. ผู้สอนต้องแจ้งวัตถุประสงค์การสอนวิธีการสอนให้ผู้เรียนทราบก่อน เพื่อเตรียมความพร้อมและเอกสารประกอบการสอน
4. ควรใช้เวลาในการสาธิตพอสมควร โดยทั่วไปไม่เกิน 15 นาทีในการสอนทั้งสิ้น 1 ชั่วโมง
5. ระหว่างสาธิตต้องอธิบายเหตุผล เพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจ
6. การสาธิตต้องมีลำดับขั้นที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย
7. ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการสาธิตที่ไม่ยากและไม่เป็นอันตราย
8. ผู้สอนควรสังเกตปฏิกิริยาโต้ตอบของผู้เรียนและพยายามแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
9. การสาธิตอาจเริ่มจากการกระทำลักษณะนั้นอย่างสมบูรณ์ครั้งหนึ่งก่อน และทำซ้ำโดยอธิบายขั้นตอนและเหตุผลซ้ำๆ
10. ผู้สอนต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนปฏิบัติตามบทบาทอย่างเต็มที่

สื่อที่ใช้ในการสอน

สื่อเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากในการให้ความรู้ เนื่องจากสื่อทำหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ ไปสู่ผู้เรียนได้ง่าย และสามารถศึกษาทบทวนข้อมูลได้ตามต้องการ สื่อที่ใช้ในการวิจัยนี้คือ คู่มือ (hand book) เป็นสื่อที่จัดทำเป็นรูปเล่มมีเนื้อหากระชับรัดกุมและมีความสมบูรณ์ในตัวเอง จัดทำขึ้นเพื่อให้เข้าใจง่ายและสามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง ซึ่งปฐม นิคมานนท์ (อ้างถึงใน วารินทร์ ปินโฮเซ็น, 2536: 42) กล่าวว่า การสร้างคู่มือควรออกแบบปกและรูปเล่มให้สวยงาม สะดุดตา จูงใจผู้อ่าน ใช้ประโยคบอกเล่าตรงไปตรงมาเป็นประโยคสั้นๆ แต่ชัดเจน เขียนให้อ่านง่าย เข้าใจง่าย และมีขนาดตัวอักษรที่พอเหมาะกับวัยผู้เรียน ควรมีภาพประกอบตามความจำเป็น และมีพื้นที่ว่างในเพื่อหยุดพักสายตาเป็นระยะ ซึ่งคู่มือจะช่วยให้ผู้เรียนได้รับรู้ทั้งทางตาและทางหูจากการสอน และคู่มือที่มีภาพประกอบจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ดีกว่าหนังสือธรรมดาที่มีแต่ตัวหนังสือ (ประสงค์ สุรสิทธิ์ 2525 : 22-39 อ้างถึงใน สะอาด มุ่งสิน, 2537 : 74)

จากการศึกษาของประเมิน นวลเทศ (2537 : ค) เกี่ยวกับผลการสอนต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคคอกพอกประจำถิ่นในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 90 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนเป็นกลุ่มโดยใช้คู่มือมีความรู้เรื่องโรคคอกพอกประจำถิ่นดีกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้โดยปกติ สอดคล้องกับวารินทร์ บินโฮเซ็น (2536 , หน้า ก-ข) ศึกษาผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคลมชักจำนวน 80 ราย โดยกลุ่มทดลอง 40 รายจะได้รับคู่มือการเรียนรู้ด้วยตัวเองเรื่องลมชัก ส่วนกลุ่มควบคุม 40 รายไม่ได้รับคู่มือดังกล่าวแต่ได้รับการสอนตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลองซึ่งได้รับความรู้จากคู่มือการปฏิบัติมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

แนวคิดเกี่ยวกับการให้ความรู้ที่บ้าน

เนื่องจากการให้ความรู้ที่บ้านเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งเป็นบริการเชิงรุก ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นต้องให้ความสำคัญในการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน ซึ่งHumphrey และ Milone - Nuzzo (1991: 14) ให้ความหมายของ การดูแลสุขภาพที่บ้านว่า เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อดูแลให้การพยาบาลของผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังในทุกระดับอายุของบุคคล ซึ่งอาศัยครอบครัวในการดูแลและการประสานงานกับชุมชน เพื่อพัฒนาสภาพแวดล้อมเศรษฐกิจค่านิยมและปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลและครอบครัว

Frasca (1992)และ Weinstein(1993 อ้างถึงใน Morris et al., 1996: 208) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นหน้าที่หลักของการดูแลสุขภาพของประชาชน

การดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง ส่วนประกอบต่อเนื่องของบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ที่ให้บริการต่อบุคคลและครอบครัว ณ ที่อยู่อาศัย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มระดับการพึ่งตนเอง ลดภาวะพิการ และความเจ็บป่วย รวมทั้งความเจ็บป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง มีการวางแผนดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบของทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้อย่างอิสระและดำรงชีวิตได้ตามปกติให้มากที่สุด (มุกดา ส่วนกลาง , 2534: 2)

การดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน (Basic Health Services) ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นการฟื้นฟูสมรรถภาพการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้เจ็บป่วยที่บ้าน ร่วมกับการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (Primary Health Care) ที่จะช่วยให้เกิดภาวะสุขภาพดีที่บ้าน ซึ่งในระหว่างที่ให้บริการจะต้องมีการสอน แนะนำความ การปฏิบัติ เพื่อเป็นการติดอาวุธทางปัญญาให้แก่ประชาชน (Empowerment) อันจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ของสมาชิกในครอบครัวและครอบครัวชุมชนได้ทั้งหมด ในที่สุด (ประพิณ วัฒนกิจ, 2537: 12)

จำนงค์ อิ่มสมบูรณ์ (2537: 7). ได้กล่าวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้านไว้ ดังนี้

1. เป็นบริการสุขภาพของสถานบริการเชิงรุกขยายเป็นเครือข่ายของแต่ละบ้าน
2. เป็นงานที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาบุคคลให้เกิดการพัฒนาตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับบ้านและหลังคาเรือน โดยการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการเรียนรู้
3. เป็นบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน รวมทั้งให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย (Counseling) แก่ประชาชนด้วย

การดูแลสุขภาพที่บ้าน หมายถึง การที่ทีมสุขภาพให้บริการสาธารณสุขที่บ้านโดยการสนับสนุนประชาชนให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง (จักรธรรม ธรรมศักดิ์, 2537: 2) และประกาย วิโรจน์กุล (2537: 40) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่าการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยพิการหรือได้รับบาดเจ็บ โดยมีผู้ให้บริการที่ประกอบด้วยบุคลากรหลายๆสาขาวิชาชีพ เพื่อดูแลสุขภาพที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วยเอง

จากการศึกษา จึงสรุปความหมายของการดูแลสุขภาพที่บ้านได้ว่า เป็นบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Basic Health Services) ที่ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ กลุ่มผู้ติดยาเสพติดและกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มมารดาและเด็กกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้พิการและกลุ่มที่ต้องการพักฟื้น โดยบริการที่ให้ประกอบด้วย การสอน การแนะนำความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้รับบริการและครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตและคุณภาพบริการสุขภาพ

กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน

การดูแลสุขภาพที่บ้าน เป็นการดูแลแบบองค์รวม มีจุดมุ่งหมายในการดูแลสุขภาพของตนเองหรือผู้ดูแล คือ สามารถดูแลรักษาและเข้าใจการดูแลสุขภาพ มีผลให้ประสบความสำเร็จขั้นพื้นฐานในการดูแลสุขภาพโดยมีพยาบาลเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Rice R. 1996 : 19)

Rice (1996 : 20-22) ได้กล่าวแนวคิดของการดูแลสุขภาพที่บ้าน ที่เรียกว่า “The Rice Model of Dynamic Self-Determination” เป็นรูปแบบความสามารถในการดูแลสุขภาพที่อาศัยการประสานระหว่างความต้องการและการกำหนดจุดมุ่งหมายของพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกัน ซึ่งรูปแบบนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลสุขภาพที่บ้าน และมีประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพที่บ้านที่ยังไม่มีประสบการณ์หรือมีประสบการณ์น้อยใช้เป็นแนวทาง (แผนภูมิที่ 2)



แผนภูมิที่ 2 : The Rice Model of Dynamic Self Determination

(ที่มา Rice R. 1996 : 20)

มาตรฐานการดูแลสุขภาพที่บ้าน

The American Nurses' s Assocation ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลสุขภาพที่บ้านไว้ดังนี้ (Rice, 1996: 15)

1. เป็นองค์กรของบริการสุขภาพที่บ้าน : บริการสุขภาพทุกชนิดต้องมีการวางแผนการจัดองค์กรและการประสานงาน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในชุมชน
2. ทฤษฎี : พยาบาลมีกรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล
3. การรวบรวมข้อมูล : พยาบาลต้องมีการรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลอย่างสมบูรณ์ต่อเนื่องถูกต้องและมีระบบ
4. การวินิจฉัย : พยาบาลควรใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการวินิจฉัยทางการพยาบาล
5. การวางแผน : การวางแผนการดูแลสุขภาพเป็นไปตามเป้าหมายร่วมกัน และอยู่ภายใต้พื้นฐานการวินิจฉัยการพยาบาล มีการประสานกิจกรรมการดูแลร่วมกันและกิจกรรมการป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการ
6. การปฏิบัติงาน : พยาบาลมีแนวทางการให้บริการ ตามแผนงานการดูแลสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ
7. การประเมินผล : พยาบาลต้องประเมินความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายข้อมูลพื้นฐานการวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการ ดูแลสุขภาพ
8. การดูแลอย่างต่อเนื่อง : พยาบาลติดตามการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม
9. ประสานงานกับสาขาวิชาชีพอื่นๆ : พยาบาลมีการประสานงานกับบุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม
10. การพัฒนาวิชาชีพ : พยาบาลมีหน้าที่พัฒนาวิชาชีพ และผู้ร่วมวิชาชีพให้ก้าวหน้า
11. การวิจัย : พยาบาลต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน และวิชาชีพ
12. จริยธรรม : พยาบาลควรใช้หลักการพิจารณาการตัดสินใจทางจริยธรรมทางการพยาบาลของ The American Nurses' Association

หลักการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care Principle)

การดำเนินงานบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน มีแนวคิดหลักที่สำคัญ 4 ประการ คือ (ประพิน วัฒนกิจ 2537 : 12-13)

1. ให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนที่บ้าน
2. ให้บ้านของผู้ป่วยหรือประชาชนเป็นเสมือนเตียงรับผู้ป่วยในไว้รักษาที่บ้าน

(Home work)

3. ให้บริการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ ในลักษณะของการสาธารณสุขของครัวรวมวามไปพร้อมกับให้ความรู้และการสอนฝึกปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน โดยเน้นให้ประชาชนมีอำนาจในการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติ และเลือกใช้บริการอย่างถูกต้องเพื่อให้ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริง (Empowerment)

4. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง (Continuity) และให้บริการให้คำปรึกษา (Counseling)

ผลดีของการดูแลสุขภาพที่บ้าน

จักรธรรม ธรรมศักดิ์ (2537 : 4-5) และ จ่านงค์ อิ่มสมบูรณ์ (2537 : 10-11) ได้กล่าวถึงผลดีของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่บ้าน ดังนี้

1. ลดจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการและลดภาระของสถานพยาบาล เนื่องจากการติดตามเยี่ยมบ้านและการสอนจะช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ทำให้อัตราการเจ็บป่วยน้อยลง

2. ลดปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วย เพราะเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวได้ดูแลที่บ้านเอง โดยปกติผู้ป่วยส่วนมากต้องการอยู่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพจิตและทำให้สุขภาพร่างกายดีขึ้นด้วย

3. ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจ ของผู้รับบริการและครอบครัว

4. ลดปัญหาด้านเศรษฐกิจของรัฐบาล และโรงพยาบาล

5. เป็นการขยายบริการไปสู่ชุมชนและเพิ่มความครอบคลุมบริการสาธารณสุข คือ ประชาชนได้รับบริการเสมอภาคทั้งคนจนคนรวย คนในชนบท เมืองหลวงและช่วยลดช่องว่างลง

6. เป็นการพัฒนางานสาธารณสุขในประเทศให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองและดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้

หลักการการให้ความรู้ที่บ้าน

การให้ความรู้ที่บ้านมีหลักการและกระบวนการตามแบบของกระบวนการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและครอบครัวภายใต้จริยธรรมและความจำเป็น โดยอายุ ระดับพัฒนาการ ระดับสติปัญญา และจุดมุ่งหมายของการดูแลมีผลต่อเนื้อหาและกระบวนการการเรียนรู้ (Rice, 1996: 82) ซึ่งหลักการของการให้ความรู้ที่บ้าน มีดังนี้ (Humphrey และ Millone-Nuzzo, 1991: 67-77)

1. การประเมินหรือรวบรวมข้อมูล (Assessment หรือ data collection) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการให้ความรู้ที่บ้าน โดยต้องมีการประเมินผู้เรียนและพยาบาลผู้สอน ดังนี้

1.1 การประเมินผู้รับบริการและครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากของกระบวนการให้ความรู้ที่บ้าน ควรเริ่มประเมินตั้งแต่เริ่มต้นและประเมินอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยจะต้องประเมินปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ คือ (Humphrey และ Millone-Nuzzo, 1991: 67)

- ความจำเป็นต้องได้รับความรู้
- ความสำคัญและความสนใจ
- พื้นฐานทางการศึกษาของผู้เรียน
- ความพร้อมในการเรียนรู้
- การได้รับการจูงใจ
- ปัจจัยด้านวัฒนธรรม สังคม ศาสนา และเศรษฐกิจ

และวิลลาวัลด์ เนนาร์ตัน และ ประยงค์ ลี้มตระกูล (2538 : 3) และสุภาวดี ลี้มปนาทร (2538: 8) ได้กล่าวถึงการประเมินผู้รับบริการและครอบครัวไว้ ดังนี้

1.1.1 การประเมินด้านชีวิตจิตสังคม (Biopsychosocial)

- ด้านร่างกาย จะประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การเคลื่อนไหว การได้ยิน การทำกิจวัตรประจำวัน ความจำ การตัดสินใจ การรับประทานอาหาร และการแต่งกาย
- ด้านอารมณ์ พฤติกรรม และความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของตน ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความสนใจในการดูแลตนเอง และการยอมรับภาวะสุขภาพ
- เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม ภาษา และระดับการศึกษา
- สภาพของเศรษฐกิจ สังคม และอาชีพ
- สภาพด้านการสนับสนุนทางสังคมและผู้ดูแล
- ความสามารถในการทำหน้าที่ของตนเองได้โดยไม่พึ่งบุคคลอื่น หรือจัดการกับปัญหาสุขภาพได้เอง
- ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

- ความสามารถในการเผชิญกับบทบาทความคาดหวัง และปัญหาสุขภาพ
- เป้าหมายของผู้รับบริการและครอบครัวเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัว

ได้บรรลุเป้าหมายอย่างเหมาะสม

1.1.2 การประเมินด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

คือ ความปลอดภัยในบ้าน ชุมชน และปัญหาด้านอาชีวอนามัย

1.2 การประเมินผู้สอน ในการให้ความรู้ผู้สอนจะเป็นศูนย์กลางและเป็นผู้ให้ข้อมูลในการเรียนรู้ ซึ่งการประเมินความสามารถของผู้สอนจึงเป็นสิ่งสำคัญก่อนการดำเนินการสอน เพื่อให้ผู้สอนนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการให้ความรู้ที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีหลักในการประเมินผู้สอน ดังนี้

1.2.1 ความรู้ของผู้สอนเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนการให้ความรู้ที่บ้าน

1.2.2 ความสามารถในการประเมินปัจจัยด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม และศาสนา

1.2.3 ความสามารถของพยาบาลในการให้ความรู้ที่บ้าน

1.2.4 ความเชื่อมั่นในความสำเร็จในการให้ความรู้ที่บ้านของพยาบาลผู้สอน

2. การวางแผนการพยาบาล (Planning)

เป็นขั้นตอนที่สองของกระบวนการให้ความรู้ที่บ้าน ซึ่งกระทำหลังจากที่ได้ข้อมูลทั้งหมดแล้ว โดยพยาบาลผู้สอนต้องนำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญและวิเคราะห์ เพื่อประมวลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในแต่ละรายและนำมาวางแผนการให้ความรู้ที่บ้าน โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ และมีการกำหนดกิจกรรมการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับสภาพของแต่ละครอบครัว โดยมีเป้าหมาย คือ (วิลาวัดณ์ เสนารัตน์ และประยงค์ ลีมิตรกุล 2538 : 4)

2.1 ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีสุขภาพดีสามารถทำงานได้ โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จำเป็น

2.2 ช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เมื่อหายจากเจ็บป่วย

2.3 ช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัวแก้ไขปัญหาสุขภาพเรื้อรังโดยให้ผู้รับบริการและครอบครัวสามารถกระทำหน้าที่ของตนเองได้มากที่สุด

2.4 ช่วยให้ผู้รับบริการและครอบครัว สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยที่ต้องถึงแก่กรรมได้โดยพยายามพึ่งตนเองให้มากที่สุด

3. การปฏิบัติการให้ความรู้ที่บ้าน (Implementation)

ในการให้ความรู้ที่บ้านผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้ให้เป็นไปตามแผนด้วยดี และเป็นผู้สนับสนุนการเรียนรู้แก่ผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ประโยชน์ ซึ่งในการเรียนรู้นั้นต้องให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้าน

ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม (Rice, 1996: 83) และได้มีการสรุปหลักการในการให้ความรู้ไว้ ดังนี้

3.1 ในการให้ความรู้ที่บ้าน พยาบาลผู้สอนต้องมีการปรับกิจกรรมการให้ความรู้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

3.2 มีการประเมินผลการให้ความรู้โดยการถามตามความเหมาะสม

3.3 มีการให้แรงเสริมทางบวกแก่ผู้เรียนในขณะให้ความรู้

3.4 ติดตามประเมินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนภายหลังการให้ความรู้อย่างไม่สม่ำเสมอ

3.5 หลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ในการให้ความรู้และจะใช้เมื่อจำเป็นและต้องอธิบายให้ผู้เรียนเข้าใจ

3.6 ให้ผู้เรียนและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการให้ความรู้ตามความสามารถของผู้เรียนและครอบครัว

3.7 มีการแลกเปลี่ยนคำถามระหว่างผู้เรียนและผู้สอนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวในขณะให้ความรู้ที่บ้าน

3.8 มีการสรุปการให้ความรู้โดยเฉพาะเจาะจงในแต่ละครอบครัวก่อนสิ้นสุดการให้ความรู้ที่บ้าน

3.9 ผู้เรียนได้เรียนรู้ความก้าวหน้าภายใต้วัตถุประสงค์ของการให้ความรู้

3.10 มีการวางแผนการให้ความรู้ครั้งต่อไปตามความจำเป็นของผู้เรียนแต่ละครอบครัว

4. การประเมินผล (Evaluation)

เป็นกระบวนการขั้นสุดท้ายของการให้ความรู้ที่บ้าน ซึ่งแสดงถึงการประสบความสำเร็จของการให้ความรู้ โดยเป็นการประเมินความก้าวหน้าว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ ผลจากการให้บริการเป็นอย่างไร มีเกิดปัญหาอะไรขึ้นอีก และมีการสิ้นสุดของปัญหาหรือความต้องการหรือยัง เพื่อนำมาปรับแผนการดูแลใหม่ที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทของพยาบาลด้านการให้ความรู้ที่บ้าน

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความรู้ด้านสุขภาพ และเกิดความพึงพอใจ (Fitzpatrick & Whall, 1987: 333) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน (Kater, 1996: 161) ซึ่งพยาบาลมีบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการ คือ (นันทนา น้าฝน, 2538: 50)

1. บทบาทเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุมบริการ 4 ด้าน คือ ด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสมรรถภาพของบุคคล

2. บทบาทการเป็นผู้บริหารการพยาบาล เป็นการบริหารหรือจัดการและควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้รับบริการดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และบริหารทรัพยากรอื่นๆทุกประเภท

3. บทบาทการเป็นนักวิชาการการพยาบาลโดยทำหน้าที่เป็นผู้สอน หรือถ่ายทอดความรู้แก่ผู้รับบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดี สู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล

บทบาทด้านการให้ความรู้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในทุกภาวะกิจกรรมของการดูแลสุขภาพ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพและเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพการบริการสุขภาพ (Mitchell & Grippando, 1993: 170, 219) โดยเฉพาะการสอนนิสิตมารดาเกี่ยวกับการดูแลบุตร (Singleton, 1992: 24-31) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรเห็นความสำคัญของการส่งเสริมบทบาทในด้านนี้แก่พยาบาลทุกระดับ (Buckenham, 1988: 662-667 และ Sheehan, 1986: 36-41) เพราะการให้ความรู้เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการและบุคคลในครอบครัวเกิดการเรียนรู้และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย (Rice, 1996: 77) ซึ่งถ้าพยาบาลละเลยหรือไม่ดำเนินหน้าที่การสอนหรือแนะนำความรู้จะมีผลทำให้การแก้ปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นไปได้ยาก

การให้ความรู้ด้านสุขภาพพยาบาลต้องเข้าใจกระบวนการสอน การเรียนรู้ และการเรียนรู้ทักษะของผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้ร่วมทีมในการสอน (Grant, 1994: 261) การสอนเป็นวิธีที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งการเรียนรู้มีจุดประสงค์ให้เกิดการพัฒนากิจกรรมและเกิดผล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัว 3 ด้าน คือ (Rice, 1996: 77-78)

1. การเรียนรู้ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive Learning) มีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ การนำความรู้ไปประยุกต์ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ เพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหาด้านสุขภาพ และการประเมินค่า (Grant, 1994: 266-267)

2. การเรียนรู้ด้านเจตพิสัย (Affective Learning) มีวัตถุประสงค์ในการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ ทศนคติ สัมพันธภาพภายในครอบครัว และความเชื่อทางด้านสุขภาพที่มีผลต่อการตัดสินใจแก้ปัญหา (Humphrey และ Milone-Nuzzo, 1991: 260)

3. การเรียนรู้ด้านทักษะพิสัย (Psychomotor Learning) มีวัตถุประสงค์การเรียนรู้เกี่ยวกับทักษะ การใช้ส่วนต่างๆของร่างกาย การประสานงานของการใช้อวัยวะต่างๆ เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า การดูแลผู้ป่วยที่ได้นำเกลือทางเส้นเลือด เป็นต้น (Rice, 1996: 78)

หลักการให้ความรู้ของพยาบาลแก่ผู้รับบริการจะใช้หลักการเช่นเดียวกับกระบวนการพยาบาล ซึ่ง Grant(1994: 275,288) Hargrove-Hettel (1991: 4-10) Hemphrey และMillone Nuzzo (1991: 65-75) และ Rice (1996: 82-83) ได้กล่าวถึง การสอนโดยใช้หลักของกระบวนการพยาบาลไว้ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต และประเมินความจำเป็นและความสำคัญที่ผู้รับบริการต้องเรียนรู้ จากประวัติของผู้ป่วย การตรวจร่างกาย ผลการทดสอบต่าง ๆ และการสัมภาษณ์ผู้รับบริการและครอบครัว

2. การวิเคราะห์ข้อมูล (Diagnosis) เป็นการวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยวิเคราะห์จากความจำเป็นที่ผู้รับบริการและครอบครัวต้องเรียนรู้พร้อมกับกำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้

3. การวางแผนการสอน (Planning) เป็นการวางแผนโครงสร้างการสอน ระยะเวลา และเครื่องมือที่ใช้ในการสอน รวมทั้ง เนื้อหาและทักษะที่ผู้สอนต้องการให้ผู้รับบริการได้รับ

4. การปฏิบัติการสอน (Implementation) เป็นการปฏิบัติภายหลังที่มีการรวบรวมข้อมูล กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนการปฏิบัติการสอนเสร็จสิ้นแล้ว จึงดำเนินการสอนโดยใช้เทคนิค ความรู้ และทักษะในด้านการสอนและการพยาบาล

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการประเมินความสำเร็จในการเรียนรู้ของผู้รับบริการในด้านความรู้ ทักษะ และประสิทธิภาพการสอน ซึ่งผู้สอนวางแผนการไว้ล่วงหน้า

การให้ความรู้ที่บ้านแก่มารดาเป็นการสอนที่สามารถนำทรัพยากรในครอบครัวมาใช้ประโยชน์ในการสอนและจัดสถานการณ์ได้ตามความเหมาะสมของครอบครัวและเป็นการเปิดโอกาสให้มารดาและครอบครัวได้ซักถามและปรึกษาปัญหา โดยวิธีการนี้จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีและเร็ว จากการศึกษาของ Censullo (1994:326-332) ได้ทดลองฝึกปฏิบัติสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาที่เป็นวัยรุ่นและทารก ในเรื่องความรับผิดชอบของบิดามารดาและการรับรู้ในบทบาทบิดา-มารดา ผลการทดลองพบว่าบิดา-มารดาในกลุ่มตัวอย่างภายหลังทำการทดลองมีระดับความรับผิดชอบ และมีการรับรู้ในบทบาทของบิดา-มารดาเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำยอง รัตติมาลาและคณะ (2539: 20-29) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมสัมพันธภาพภายหลังคลอด ต่อความผูกพันระหว่างบิดาและทารก และบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาที่มีบุตรคนแรกภายหลังคลอด 3 วันและ 1 เดือน โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสัมพันธภาพโดยได้รับคำแนะนำและการสาธิต พร้อมเอกสารคู่มือคุณพ่อเลี้ยงลูก และได้รับการช่วยเหลือให้ได้รับการอุ้มบุตรภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความผูกพันระหว่างบิดาและทารกหลังคลอด 3 วันและ 1 เดือนของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่ม

ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนความผูกพันระหว่างบิดาและทารก และคะแนนบทบาทในการเลี้ยงดูบุตรของบิดาทิ้งตลอด 1 เดือนมากกว่า 3 วัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เสาวณีย์ ศรีศิริกุล วารุณี สุวรัตน์ไชยกุล และกรรมนิการณ คงทอง (2530: 17-22) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนแออัดคลองเตย และในชุมชนตำบลต่อหมก บางยี่โถว โพร้งแดง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยจัดว่าเด็กทั้ง 2 กลุ่มเป็นเด็กที่ด้อยโอกาสในการเรียนรู้สิ่งต่างๆ เนื่องจากสภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมพัฒนาการเครื่องมือที่ใช้ประเมินพัฒนาการเด็กคือแบบทดสอบพัฒนาการของเด็ควอร์ (DDST) ผลการศึกษาพบว่า เด็กทั้ง 2 กลุ่มมีพัฒนาการช้ากว่าวัยอย่างมีนัยสำคัญ ($P=0.0005$) เด็กในชุมชนแออัดมีแนวโน้มพัฒนาการดีกว่าเด็กในชนบท โดยเฉพาะพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และพัฒนาการโดยรวม เนื่องจากการได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ส่งเสริมหรือเร้าการเรียนรู้ของเด็ก

ทัศนีย์ รัตนโอกาส (2531: ก-ข) ศึกษาผลของการกระตุ้นโดยการสัมผัสต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท โดยนำทารกกลุ่มทดลองเข้ารับการกระตุ้นตามแบบแผนการกระตุ้นทารก โดยการสัมผัสวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 20-25 นาทีทุกวัน เป็นเวลา 90 วัน พบว่าการเจริญเติบโตและพัฒนาการในเรื่อง พัฒนาการด้านนิสัยส่วนบุคคลและสังคม พัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก พัฒนาการด้านภาษา และพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ของทารกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.5

ฐานิต อิศรเสนา และคณะ (2531: 567-571) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กในมารดาที่พบบุตรมาประกวดสุขภาพงานกาชาดโดยคัดเลือกจากมารดาที่เป็นผู้ดูแลบุตรและพบบุตรมาด้วย จำนวน 401 คน พบว่ามารดาที่ชนะการประกวดทุกคนมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติในเรื่องพัฒนาการลำตัว และในเรื่องประโยชน์ของเครื่องเล่นดีกว่ามารดาที่ไม่ชนะการประกวด ซึ่งยังมีความเข้าใจและการปฏิบัติที่ผิดอยู่

ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา และคณะ (2531: 34-43) ศึกษาประสิทธิผลของโครงการแม่สอนลูก ในกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 3ขวบครึ่งถึง 4ขวบครึ่ง อาศัยในเขตอาคารสงเคราะห์การ

เคหะแห่งชาติดินแดงจำนวน 24 คน พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีเวลาดูแลบุตรตลอดเวลา แต่ไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กับบุตรมากนัก เมื่อโครงการแม่สอนลูกได้ทดลองไปแล้วมีความก้าวหน้าด้านพัฒนาการของเด็กทั้ง 4 ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพัฒนาการด้านนิสัยส่วนตัวและสังคมกับพัฒนาการด้านภาษา

วชิรา กลสิโกศล วัชรภรณ์ ภิสสาสุนทร และ พูลสุข สรียาภรณ์ (2532: 27-30) ศึกษาเปรียบเทียบ พัฒนาการของเด็กก่อนวัยเรียนในเขตชุมชน เขตเมือง และเขตชนบท จำนวน 347 คน โดยใช้เครื่องมือทดสอบพัฒนาการเด็กของ เดนเวอร์ (DDST) พบว่า เด็กชนบทมีพัฒนาการทางด้านภาษา สังคม และการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กช้ากว่าเด็กกรุงเทพฯ ในกลุ่มเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) และเสนอข้อคิดเห็นในการนำแบบทดสอบดังกล่าวมาใช้ในชุมชนเมือง และเขตชนบท

ภาวณี ศรีสุขวัฒนานันท์ (2533: ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการรวมของเด็ก คือ อายุของลูก ทักษะคิดของมารดา ต่อการเลี้ยงดูบุตร และการมีเวลาของมารดาในการพูดคุยกับบุตร หรือร้องเพลงเทกกลมบุตร

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และ ชัยวัฒน์ วงษ์อาษา (2534: 54-61) ศึกษาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยครอบครัว โดยใช้คู่มือส่งเสริมลูกให้ฉลาดสมวัยแก่บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูบุตรและใช้แบบวัดพัฒนาการของเดนเวอร์(DDST) พบว่าเด็กในพื้นที่ที่ทดลองมีพัฒนาการเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับพื้นที่ควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และจากผลการศึกษายืนยันถึงความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ซึ่งเด็กแต่ละคนมีศักยภาพอยู่แล้วเพียงแต่ไม่ได้นำมาใช้ เนื่องจากไม่มีใครส่งเสริมหรือจัดโอกาสให้เด็ก ส่วนหนึ่งมีสาเหตุจากครอบครัวไม่มีความรู้ในเรื่องนี้ หรือเข้าใจผิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากต้องการความชำนาญ ดังนั้นการทำความเข้าใจและเสริมสร้างความรู้ในเรื่องนี้แก่ครอบครัว จึงมีความจำเป็นและเร่งรัดอย่างมาก เพื่อให้เด็กรุ่นใหม่มีพัฒนาการรอบด้าน ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ ผู้ดูแลเด็กต้องอ่านทำความเข้าใจและนำมาปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ชุตินา ศิริกุลชยานนท์ (2535: 140-144) ศึกษาการเลี้ยงดูเด็กกับภาวะโภชนาการและพัฒนาการของเด็กวัย 0-5 ปีในครอบครัวที่แม่ทำงานในชุมชน เขตเมืองและเขตชนบทจังหวัดสระบุรี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์ระดับลึกในครอบครัวที่แม่ทำงานจำนวน 31 รายและ 32 รายในเขตเมืองและชนบท พบว่าเด็ก

เขตเมืองและเขตชนบท มีอัตราการเกิดโรคขาดสารอาหารร้อยละ 45.2 และ 37.5 ตามลำดับ ระดับพัฒนาการของเด็กในเขตชนบทน้อยกว่าเด็กเขตเมืองในด้านการประสานงานของกล้ามเนื้อเล็กตลอดจนสังคมและการสื่อสาร

ประภา วิเชียรสิงห์ (2535: ก-ข) ศึกษาผลของการให้การกระตุ้นพัฒนาการทางภาษา โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นฝาแฝดเหมือนจำนวน 7 คู่ กลุ่มทดลองจะได้รับการกระตุ้นพัฒนาการทางภาษาเป็นนิทาน 5 เรื่องใช้เวลา 10 ครั้ง ครั้งละ 15-20 นาที และวัดพัฒนาการทางภาษาด้วยเครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยา CAT (Children's Apperception Test) พบว่า กลุ่มทดลองสามารถใช้รูปประโยคที่ซับซ้อนได้มากกว่าและมีพัฒนาการทางภาษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จำรัส ปิ่นเงิน (2536: ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการและปัจจัยด้านครอบครัวกับระดับพัฒนาการตามวัยของเด็กวัยทารก และวัยเตาะแตะในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างละ 120 คน พบว่าพฤติกรรมของผู้เลี้ยงดูในการส่งเสริมพัฒนาการ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพัฒนาการโดยรวมและพัฒนาการในด้านการใช้กล้ามเนื้อใหญ่ การมองเห็น การใช้กล้ามเนื้อเล็กและการช่วยเหลือตนเอง และปัจจัยทางครอบครัวเช่น การศึกษาของผู้เลี้ยงดู ฐานะเศรษฐกิจ สื่อบันเทิงภายในบ้าน และภาวะโภชนาการของเด็ก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

สฤณี จันทร์หอม (2537) ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาในครอบครัวกรรมกรก่อสร้างเขตห้วยขวางกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์มารดาที่บ้านและในขณะปฏิบัติงาน พบว่าระดับการศึกษาประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร รายได้ของครอบครัว สัมพันธภาพของคู่สมรส การมีส่วนร่วมของสามีในการดูแลบุตร ความรู้และเจตคติของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดา และปัจจัยที่พยากรณ์พฤติกรรมการอบรมเลี้ยงดูบุตรของมารดาได้ดีที่สุด คือ สัมพันธภาพของคู่สมรสความรู้และเจตคติของมารดา ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่มารดา โดยเน้นด้านการให้ความรู้แก่มารดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญและปรับพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตร

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2538: 12-23) ศึกษาแบบแผนการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-24 เดือนตามเกณฑ์สภาวะความต้องการพื้นฐานและบริการสำหรับเด็ก เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ

ประชากรศึกษา มารดาที่มีบุตรอายุ 6-24 เดือนจำนวน 220 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดูแลทั้งด้านร่างกายและการส่งเสริมพัฒนาการ คือระดับการศึกษาของบิดา-มารดาสภาพการทำงานของมารดา อาชีพหลักของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ความรู้ของมารดาเรื่องการดูแลเด็ก และความสะดวกในการมารับบริการ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการเลี้ยงดูทั้ง 2 ด้าน คือ อายุของมารดา จำนวนบุตร และเพศบุตร

จินดา สุโกมล(2539: 139-141)ศึกษาเปรียบเทียบพัฒนาการเด็กอายุ 36 เดือนระหว่างกลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการเด็กกับกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ โรงพยาบาลแม่และเด็กศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเดิมที่ได้รับคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการทารก ตั้งแต่ทารกแรกเกิดถึง 6 เดือน จำนวน 42 คู่(มารดา-ทารก) พบว่า พัฒนาการของเด็กอายุ 36 เดือน กลุ่มที่มารดาได้รับคำแนะนำการส่งเสริมพัฒนาการมีพัฒนาการรวมทุกด้านดีกว่าก่อนได้รับคำแนะนำและมารดาในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอายุ 36 เดือนดีกว่ามารดาในกลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

Barrera Rosenbaum และ Cunningham (1986: 20-31) ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมพัฒนาการที่บ้านในทารกน้ำหนักน้อย ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มทารกคลอดปกติครบกำหนด กลุ่มทารกคลอดปกติซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด 2 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนดเป็นกลุ่มทดลอง โดยให้มีการเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งในเดือนแรก และเดือนละครั้งใน 3 เดือนต่อมา เพื่อให้ผู้ปกครองฝึกส่งเสริมพัฒนาการทารก โดยนักกายภาพและประเมินพัฒนาการทารกโดยใช้ Bayley Mental and Motor Scales of Infant Development และวัดพื้นฐานทางอารมณ์ในเด็กวัยทารกจากแบบสอบถามของ Carey พร้อมทั้งสิ่งแวดล้อมที่บ้านในด้านกายภาพและด้านสังคม โดยวัดเดือนที่ 4, 8, 12 และ 16 ผลปรากฏว่า ทารกคลอดปกติครบกำหนดมีคะแนนประเมินสูงกว่ากลุ่มทดลองที่คลอดก่อนกำหนดอย่างมีนัยสำคัญ ในด้านพื้นฐานของอารมณ์ พบว่า เด็กมีการตื่นตัวมากขึ้น มีการปรับตัวดีขึ้น และคะแนนการเยี่ยมบ้านพบว่ากลุ่มคลอดครบกำหนดมีคะแนนสูงกว่าคลอดก่อนกำหนด ในด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างทารกกับมารดา พบว่า ทารกใช้เวลา 46 % มีปฏิสัมพันธ์กับมารดา 30 % ในการเล่นคนเดียว และ 9 % ในการมองสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ในด้านพฤติกรรมของมารดาพบว่า มารดาคลอดก่อนกำหนด (กลุ่มควบคุม) จะมีความรับผิดชอบน้อยกว่ามารดาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่คลอดปกติครบกำหนด

Dachman และคณะ (1986: 221-230) ได้ประเมินรูปแบบการฝึกบิดาใหม่เกี่ยวกับการดูแลทารกแรกเกิดที่มีอายุแรกเกิด จนถึง 8 สัปดาห์ รูปแบบการฝึกที่ประเมินมี 2 แบบ คือ

1. การสอนบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาล โดยใช้หุ่นจำลองหรือตุ๊กตา

2. การสอนบิดาในการดูแลทารกแรกเกิดที่บ้าน โดยฝึกปฏิบัติกับทารกจริง ผลการทดลอง พบว่า รูปแบบการฝึกทั้ง 2 วิธี เป็นการสอนที่มีประสิทธิภาพ กล่าวคือ บิดาในกลุ่มที่สอนที่บ้านจะมีทักษะในการดูแลทารกเท่าเทียมกับบิดาที่สอนในโรงพยาบาล และยังพบว่าในกลุ่มที่สอนที่บ้านภายหลังการสอน บิดาจะมีทักษะในการดูแลทารกแรกเกิดเพิ่มมากขึ้น

Rusta และ Barr (1986: 191-200) สำรวจสุขภาพและพัฒนาการของเด็กอายุแรกเกิดถึง 6 ปี จำนวน 94 คน ในสถานรับเลี้ยงเด็ก โดยให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานรับเลี้ยงเด็กเป็นผู้ประเมินสุขภาพและค้นหาปัญหาเกี่ยวกับ การมองเห็น การได้ยิน ฟัน และภูมิคุ้มกัน ซึ่งพัฒนาการประเมินโดยใช้แบบทดสอบพัฒนาการเด็กของเด็นเวอร์ และสอบถามมารดาโดยใช้ Prescreening Developmental Questionnaire และประเมินสภาพแวดล้อมในสถานรับเลี้ยงเด็ก พบว่า เด็กมีปัญหาสุขภาพ 33 ปัญหา และ 29 ปัญหาได้รับการติดตามและแก้ไขต่อไป ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่าควรมีการสำรวจปัญหาสุขภาพและพัฒนาการของเด็กอย่างต่อเนื่อง

Greenberg และ Crenic (1988: 554-570) ศึกษาการทำนายระยะยาวของระดับพัฒนาการของสติปัญญา และปฏิสัมพันธ์ด้านสังคมในทารกก่อนกำหนดและทารกครบกำหนดเมื่ออายุ 2 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาทารกก่อนกำหนด 30 คู่ และมารดาทารกครบกำหนด 40 คู่ โดยศึกษาตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงอายุ 2 ปี วัดทัศนคติของมารดาและหน้าที่ของบิดา-มารดาเมื่อเด็กอายุ 1 และ 8 เดือน และสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกเมื่ออายุ 4,8,12,24 เดือน โดยใช้ HOME (Home Observation for Measure and the Environment) และวัดพัฒนาการเด็กด้านสติปัญญา การเคลื่อนไหวและภาษา โดยใช้ Bayley Scale เมื่อเด็กอายุ 4,12,24 เดือน ผลการศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มสองกลุ่มเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและเด็กและทัศนคติของมารดาเมื่ออายุ 24 เดือน ยกเว้นเด็กคลอดก่อนกำหนด มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในทักษะเรื่องการเคลื่อนไหวเมื่ออายุ 12 เดือน

Broom (1991 : 287) ศึกษาความรู้สึกผูกพันต่อการเป็นบิดามารดา ในบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ บิดามารดาจำนวน 71 คู่ ซึ่งมีบุตรตั้งแต่แรกเกิดถึง 3 เดือน ซึ่งจะเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาพบว่า 25% ของปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของมารดา คือสัมพันธภาพภายในครอบครัวและอายุของมารดา ซึ่งมารดาที่มีอายุมากขึ้นจะมีการแสดงบทบาทและมีความรู้สึกผูกพันมากขึ้น 15% ของปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงบทบาทของบิดามารดาและเป็นตัวทำนายบทบาทของบิดามารดา คือสภาพจิตใจของบิดามารดา และยังพบว่าเพศของบุตรไม่เป็นตัวทำนายต่อการแสดงบทบาทของบิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในทางกลับกันพบว่า การทำงานนอกบ้านของมารดา มีผลต่อความรู้สึกผูกพันของมารดากับทารก พบว่า มารดาที่ทำงานนอกบ้านจะมีความรู้สึกผูกพันมากกว่ามารดาที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน รวมทั้งพบว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อความรู้สึกผูกพันของการเป็นบิดามารดาในกลุ่มบิดามารดาที่มีบุตรคนแรก คือ สภาพจิตใจของบิดามารดา สัมพันธภาพภายในครอบครัว และ การทำงานนอกบ้านของมารดา

Campbell (1992: 197-208) ศึกษาโดยการสำรวจบทบาทของบิดามารดาในการดูแลบุตรและการเรียนรู้บทบาทของตนเองตามมาตรฐานของสังคม โดยสำรวจทัศนคติของเด็กของบิดามารดาของโรงเรียนประถม ซึ่งนำไปสู่การเข้าศึกษาในโรงเรียนสอน บทบาทการเป็นบิดามารดา ในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กและการปฏิบัติตัวต่อบุตร เพื่อประเมินบิดามารดา และขยายโปรแกรมนี้ไปยังโรงเรียนอื่น ๆ ในพื้นที่

Teague และคณะ (1993:226-322) ศึกษาติดตามเทคนิคการดูแลสุขภาพเด็กที่บ้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทดสอบเครื่องมือและวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้ดูแลเด็ก ซึ่งศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 13 เมือง พบว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นวิธีที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพเด็ก นอกจากนี้สภาพครอบครัวและความเครียดภายในครอบครัวมีผลต่อการดูแลเด็ก และเสนอแนะว่าพยาบาลควรเป็นแหล่งความรู้ที่ควรจะสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวเหล่านี้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเด็ก

Bradly และคณะ (1994:260-266) ศึกษาการประเมินหาความสัมพันธ์ของระดับคะแนนการประเมินสภาวะแวดล้อมมีผลต่อพัฒนาการโดยครอบครัว(Home Score)กับผลลัพธ์ทางสุขภาพคือ ข้อมูลเรื่องภาวะสุขภาพและพัฒนาการของทารก ผลการศึกษาพบว่าคะแนนของการประเมิน (Home Score) มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ซึ่งประเมินจากลักษณะ 4 ประการของเด็ก คือ พัฒนาการด้านสติปัญญา การเจริญเติบโต พฤติกรรมการ

ปรับตัว และพัฒนาการด้านสังคม ซึ่งผลปรากฏว่า คุณภาพของสภาวะแวดล้อมสามารถใช้เป็นมาตรฐานของการประเมินแบบ Home Inventor ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก

Glascoe และ Dworkin (1995 : 829-836) ศึกษาบทบาทของบิดามารดาในการประเมินปัญหาของพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิภาพในการประเมินปัญหาของพัฒนาการและพฤติกรรมของเด็กของบิดามารดา และพบว่าการใช้แบบประเมิน The Child Development Inventories (CDI) เหมาะสมที่จะให้บิดามารดาใช้ในการประเมินสุขภาพบุตรที่บ้าน และสามารถใช้ในการประเมินปัญหาของพัฒนาการ และพฤติกรรมขั้นพื้นฐานได้

Ireton และ Glascoe (1995:248-255) ศึกษาการประเมินพัฒนาการบุตรตามการรายงานของบิดา-มารดา โดยใช้ The Child Development Inventory (CDI) เป็นการประเมินพัฒนาการบุตรที่บ้านโดยบิดามารดาในด้านสังคม การช่วยเหลือตนเอง การทำงานของกล้ามเนื้อ ภาษา ความสามารถในการคำนวณตัวเลขและตัวหนังสือ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของเด็กอายุ 15 เดือนถึง 5 ปี โดยศึกษาในเด็กกลุ่มตัวอย่างจำนวน 568 คน พบว่าระดับคะแนน CDI มีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จของเด็กในชั้นอนุบาล โดยเฉพาะในเรื่องการอ่านของเด็กคือ ด้านพัฒนาการโดยทั่วไป 0.69 ด้านการใช้ตัวอักษร 0.56 ด้านความคิดรวบยอดทางภาษา 0.42 ด้านการแสดงออกโดยใช้ภาษา 0.36 และการช่วยเหลือตนเอง 0.35 นอกจากนี้ CDI ยังเป็นประโยชน์ในการวัดพัฒนาการของเด็กตามการรายงานของพ่อแม่

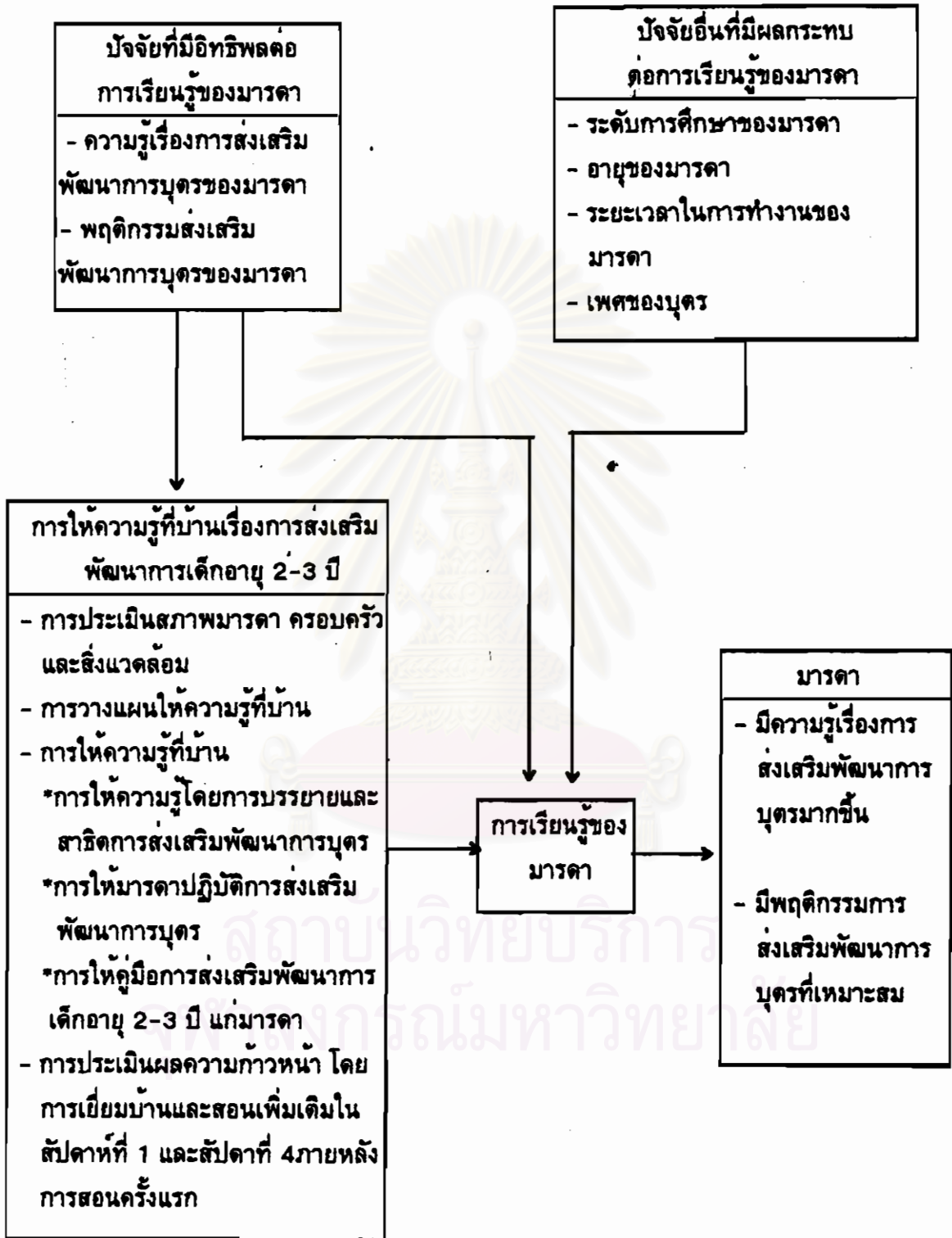
Fawlyz (1995 : 427-438) ศึกษาการให้คำปรึกษาในการปรับตัวและความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งครั้งแรก โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อ (1) ให้ความรู้การดูแลสุขภาพ (2) ความเครียดและการปรับตัวเมื่อเกิดความเครียด และ (3) การสอนเกี่ยวกับหัวใจสำคัญของการปรับตัวของผู้รับบริการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง กลุ่มประชากรของการวิจัยนี้ คือ กลุ่มผู้ป่วย 60 ราย คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญเมื่อได้รับคำปรึกษาเป็นเวลา 3 เดือน

Esdalle (1996 : 113-123) ศึกษาผลการมีส่วนร่วมของมารดาในการทำกิจกรรมของบุตรวัยก่อนเรียน โดยใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ในการศึกษาโดยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตรในระหว่างทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อลดความเครียดของมารดาและเพื่อให้มารดามีความรู้เรื่องพัฒนาการของเด็กมากขึ้น เครื่องมือในการวิจัยประกอบ

ด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ความเครียด ความรู้และพฤติกรรมของเด็ก ก่อนและหลังการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรม โดยใช้เวลาครั้งละ 2.5 ชั่วโมง และศึกษาเป็นเวลา 10 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย คือ มารดาจำนวน 35 คนที่มีบุตรอายุ 2-3.5 ปี ผลการศึกษาพบว่าทั้ง 2 กลุ่มมีคะแนนปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ความเครียด ความรู้และพฤติกรรมของเด็กไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเด็กเพิ่มมากขึ้น และเมื่อประเมินผลโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโปรแกรมทางบวก

สำหรับการวิจัยที่เกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรในชุมชน และในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ยังไม่มีผู้ใดทำมาก่อน จากการศึกษาวรรณกรรม พบแต่การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการหรือบิดา-มารดาในโรงพยาบาลซึ่งเป็นวัยทารก หรือการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในโรงเรียนซึ่งเป็นวัยเรียน และจากวรรณกรรมต่างๆที่ผู้วิจัยได้ศึกษามา พบว่าการให้ความรู้มีประโยชน์แก่ผู้เรียนอย่างมาก ซึ่งน่าจะช่วยให้มารดากลุ่มผู้ใช้แรงงานมีความรู้ และมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรได้อย่างเหมาะสมตามวัยและศักยภาพของครอบครัว และในบทบาทที่พยาบาลเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้จะเป็นการช่วยพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและบทบาทของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)