

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัว ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ของครอบครัว ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามหัวข้อดังนี้

1. แนวคิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน
2. ปัจจัยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัว
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ประกอบด้วย

3.1 ระบบครอบครัว

3.2 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเด็กวัยหัดเดิน

3.3 รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM)

แนวคิดการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน

ความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการ

วอง (Wong, 1999) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไว้ว่า เป็นกิจกรรม ที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันร่วมกับกิจกรรมการเล่นที่มีความหลากหลาย ที่สามารถส่งเสริม พัฒนาการและการเจริญเติบโต และตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญาของเด็ก รวมทั้งนำไปสู่วิถีทางการมีชีวิตรูปแบบผู้ใหญ่ที่จะแสดงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ประคิน สุจฉายา และคณะ (2547) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไว้ว่า เป็นการจัดกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อให้เด็กมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม โดยการจัดกิจกรรม การจัดหาอุปกรณ์ของเล่น และจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเรียนรู้ของเด็ก เพื่อให้เด็กพัฒนาความสามารถให้กระทำได้ตามวัย หรือตามความสามารถ

สุธรรม นันทมงคลชัย (2548) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในงานวิจัยไว้ว่า เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติในการส่งเสริมสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาทักษะ ความสามารถด้านต่าง ๆ ในการทำหน้าที่เพื่อเพิ่มความสามารถของเด็ก

อรพินท์ เลิศอวสาดตระกูล (2551) นักจิตวิทยา สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็ก และครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไว้ว่า

เป็นการจัดกิจกรรมให้กับเด็กเพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือตนเอง ด้านสังคม ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ด้านภาษาติดต่อสื่อความหมาย และด้านคุณธรรม จริยธรรม

สรุปได้ว่า การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของผู้เลี้ยงดูเด็กที่ทำให้เด็กเกิดการพัฒนาความสามารถให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามวัย ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ สังคม

พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน

เด็กวัยหัดเดิน คือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 1-3 ปี ตามทฤษฎีของเพียเจต์ (Piaget) อยู่ในระยะพัฒนาการก่อนเกิดความคิดอย่างมีเหตุผล (Preoperational Period) ตามทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson) จัดอยู่ในระยะของการพัฒนาความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองหรือสงสัยไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง (Sense of Autonomy VS Sense of Doubt and Shame) และตามทฤษฎีจริยธรรมของโคลเบอร์ก (Kohlberg) ถือเป็นช่วงชีวิตที่เริ่มระดับก่อนมีจริยธรรมอย่างเป็นเหตุเป็นผล (Preconventional or Premoral Level) วัยนี้เป็นวัยที่ไม่ค่อยอยู่นิ่ง สนใจ และสำรวจสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลา (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545) เป็นช่วงที่พัฒนาการทุก ๆ ด้านเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีความชัดเจน (Murray & Zentner, 2001) เด็กเริ่มพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง มีความรู้สึกเป็นอิสระ สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจถึงความต้องการได้ (Wong et al., 2001) มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง เริ่มควบคุมตนเอง ต้องการทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง (Pilliteri, 2003) เพิ่มความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน และเลียนแบบบุคคลที่ใกล้ชิด (ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2543) เป็นวัยที่สำคัญมากในการสร้างบุคลิกพื้นฐาน เพราะเป็นวัยที่เด็กเริ่มรู้จักคิดถึงเหตุและผลที่ตามมา อีกทั้งเด็กวัยนี้มีการใช้ความคิดจินตนาการได้มาก (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2545) แต่อย่างไรก็ตามเด็กวัยนี้ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ และกลัวการแยกจากมารดา (วินัดดา ปิยะศิลป์ และคณะ, 2548) ยังไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจได้ทั้งหมด เด็กยังต้องการความช่วยเหลือจากผู้เลี้ยงดูในการปฏิบัติกิจกรรมเกือบทั้งหมด (Wong et al., 2001) ครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการหลักในแต่ละช่วงอายุที่เด็กส่วนใหญ่สามารถกระทำได้ เพื่อให้สามารถส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในแต่ละด้านตามช่วงอายุได้อย่างเหมาะสม (Edward et al., 1999) โดยพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินในแต่ละด้าน สรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย ประกอบด้วย พัฒนาการของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก โดยเด็กวัยหัดเดินมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็กในการประสานงานเพื่อการเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งสามารถจำแนกตามช่วงอายุเป็นเดือนได้ ดังนี้

การใช้กล้ามเนื้อขนาดใหญ่

เด็กวัยหัดเดินอายุ 13-36 เดือน มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อใหญ่ ดังนี้ คือ (ทิพย์ภา เชาว์ชาวลิต, 2543; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549; Opperman & Cassandra, 1998; Wong et al., 2001; James, Ashwill, & Droske, 2002)

ช่วงอายุ	ลักษณะตามพัฒนาการ
13-14 เดือน	เด็กยืนและเดินได้คล่อง แต่ถ้าหยุดทันทีมักจะล้ม
15 เดือน	เด็กสามารถเดินได้ด้วยตนเอง พยายามปีนโต๊ะ เก้าอี้
18 เดือน	เด็กได้เดินคล่อง เริ่มวิ่ง คลานขึ้นบันได ปีนเก้าอี้ ก้มหยิบของ ยึดตัวตรง
19-20 เดือน	เด็กปีนขึ้นลงบันได เดินถอยหลังและกระโดด 2 เท้าได้
21-22 เดือน	เด็กเดินขึ้นลงบันไดโดยเกาะราวบันได วิ่งได้
23-24 เดือน	เด็กวิ่งได้คล่องขึ้น ปีนเก้าอี้ รับประทานอาหารได้เอง เดินขึ้นลงบันได โดยไม่ต้องช่วยพยุง แต่เท้า 2 ข้างอยู่บนขั้นเดียวกันก่อนก้าวขึ้นขั้นต่อไป
25-36 เดือน	เด็กสามารถวิ่ง กระโดด 3 ขา และเดินเขย่งบนปลายเท้าได้ เดินเป็นเส้นตรงได้อย่างน้อย 1 ฟุต ปีนป่าย แก้วตัว โยกตัว กระโดดตามจังหวะได้ เดินขึ้นลงบันไดโดยการสลับเท้าได้ดี ถีบจักรยาน 3 ล้อได้ เรียนรู้การใช้มือข้างเดียว ใช้ค้อนตอกตะปูบนไม้ได้

การใช้กล้ามเนื้อเล็ก

เด็กวัยหัดเดินอายุ 13-36 เดือน มีพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อเล็กดังนี้ คือ (ทิพย์ภา เชาว์ชาวลิต, 2543; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549; Opperman & Cassandra, 1998; Wong et al., 2001; James et al., 2002)

ช่วงอายุ	ลักษณะตามพัฒนาการ
13-14 เดือน	เด็กจับช้อนตักอาหาร รับประทานอาหารได้ มองดูรูปภาพต่าง ๆ
15-18 เดือน	เด็กใช้ช้อนตักอาหารใส่ปากได้ สวมถุงเท้า สวมหมวกได้เอง
19-20 เดือน	เด็กช้อนลูกบาศก์ได้ 3-4 ลูกบาศก์
21-22 เดือน	เด็กลากเส้นเป็นรูปวงกลมได้
23-24 เดือน	เด็กเขียนเส้นตรงในแนวตั้ง แนวนอน และกากบาทตามแบบได้ เปิดหนังสือทีละหน้า ใช้ช้อนและส้อมได้ รินน้ำใส่แก้วได้โดยมือไม่สั่น
25-36 เดือน	เด็กสวมเสื้อถอดเสื้อและสวมรองเท้าได้ถูกต้อง วาดรูปคน ร้อยลูกปัด และหมุนข้อมือได้ดี

การส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายสำหรับเด็กวัยหัดเดิน เป็นการพัฒนาทักษะความสามารถในด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่และมัดเล็ก มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตของเด็กเนื่องจากเป็นพื้นฐานของการพัฒนาทักษะด้านอื่น ๆ เช่น การประสานการทำงานระหว่างตากับมือ การช่วยเหลือตนเอง รวมทั้งช่วยให้เด็กสามารถพัฒนาทักษะด้านสติปัญญา ในเด็กอายุ 1-2 ปี การส่งเสริมพัฒนาการในการเคลื่อนไหวหรือกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ทำได้โดยการฝึกเตรียมเดิน การช่วยให้เด็กได้หัดทรงตัว วิ่ง ปีน ป่าย เล่นบอล กระโดด (โรงพยาบาลราชานุกูล, 2543) หาสถานที่ไม่ลื่น โลง กว้างปลอดภัยให้เด็กหัดขึ้น การฝึกให้ยืนเกาะ ให้เด็กได้เคลื่อนไหวและจัดหาของเล่นที่ช่วยพัฒนากล้ามเนื้อลำตัวและแขนขา กระตุ้นให้เด็กยืนขึ้นเองหรือเหินยตัวขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ชักชวนให้เด็กเข่งเท้าหรือเดินถอยหลัง ปีนหยีบของบนชั้นวางของหรือชั้นบันได และหาของเล่นให้เด็กลากจูง ลากด้วยเชือก เช่น รถลาก กระป๋องต่าง ๆ กล้องกระดาษ เพื่อให้เด็กลากหรือดึง รวมทั้งให้เล่นของเล่นที่ช่วยฝึกกล้ามเนื้อ เช่น ม้าโยก การจัดหาหมอนหรือเบาะใหญ่ ๆ วางให้เด็กกระโดดหรือกลิ้งตัวไปมา เป็นต้น (สุภาวดี หาญเมธี, 2548) การส่งเสริมการใช้กล้ามเนื้อเล็ก ประกอบด้วยการมอง การใช้มือในการหยิบจับสิ่งของ การวางหรือใส่สิ่งของลงภาชนะ การปั้นหรือนวด การวาดภาพ ซึ่งการฝึกให้เด็กใช้มืออยู่บ่อย ๆ จะช่วยให้กล้ามเนื้อมือแข็งแรงต่อไป สามารถที่จะหยิบจับดินสอได้ดี รู้จักใช้ปลายนิ้วชี้และหัวแม่มือจับแทนการใช้อุ้งมือ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) ของเล่นที่ช่วยพัฒนาการใช้มือประสานกับสายตา เช่น ดินสอหรือสีเทียนสำหรับขีดเขียนเล่น หรือวัสดุเหลือใช้ ดินเหนียวหรือดินน้ำมัน หนังสือ บล็อกไม้ หรือกล่องกระดาษรูปทรงต่าง ๆ ให้เด็กถือของมือละชิ้น แล้วกระตุ้นให้เด็กเอามาเกาะกัน โดยทำให้เด็กดูเป็นตัวอย่าง ให้เด็กจับซ้อนและช่วยจับมือเด็กดัดอาหารเข้าปาก ให้เด็กหยิบวัตถุต่าง ๆ ที่มีรูปร่าง ขนาดและผิวสัมผัสต่าง ๆ ออกจากกล่องและเก็บใส่กล่อง หาวัสดุที่เหลือใช้ให้เด็กฝึกวางเล่นซ้อนกัน ชักชวนให้เด็กเปิดหาภาพในหนังสือ เปิดหนังสือทีละ 2-3 แผ่น (สุภาวดี หาญเมธี, 2548)

ในช่วงอายุ 2-3 ปี การส่งเสริมพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ กระทำได้โดยการฝึกการโยนและรับบอลหรือกล่องกระดาษเบา ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ให้เด็กเตะหรือขว้างปา ลูกบอล (Bowden, Dicky, & Greenberg, 1998) เล่นเกมสั้ทำตามคำสั่ง เช่น นั่งลง ยืนขึ้น กระโดด วิ่งไล่จับ (Ress, 2006) รวมทั้งการให้เด็กถีบจักรยานสามล้อ ฝึกให้เด็กเดินขึ้นบันได โดยจับราวเอง (โรงพยาบาลราชานุกูล, 2543) ในการส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กทำได้โดยส่งเสริมให้เด็กสามารถเอาของใส่สลับมือไปมาได้คล่องแคล่ว สายตาสามารถมองกวาดสิ่งรอบตัวได้อย่างว่องไว ไม่ได้จ้องมองอย่างไร้จุดหมาย อีกทั้งควรส่งเสริมให้เด็กได้ขีดเขียน ซึ่งจะช่วยให้เด็กมีความสามารถในการงานศิลปะ (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) โดยให้เด็กขีดเขียนอย่างอิสระและพุดคุยถึงสิ่งที่วาด

และรูปทรงต่าง ๆ เช่น ลูกบอลกลม กล่องสี่เหลี่ยม วาดลากเส้นตามแนวตั้งให้เด็กดู แล้วให้เด็กทำตาม ตลอดจนให้เด็กเล่นส่วนประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพหรือใส่รูปทรงวัตถุลงในช่อง ให้เด็กร้อยลูกปัด และฝึกให้หมุนลูกบิดประตู่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการกล้ามเนื้อเล็กได้

2. พัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา การพัฒนาที่สำคัญในขณะนี้คือ ความสามารถในการใช้ภาษาและสัญลักษณ์เป็นตัวแทนของวัตถุเพิ่มขึ้น (Bernadt, 1997) จากการเล่นเลียนแบบ การซักถาม ในช่วงวัยนี้กระบวนการทางด้านสติปัญญาของเด็กพัฒนาเร็วมาก แต่เด็กยังไม่มีความคิดที่สมเหตุสมผล ไม่สามารถแยกความแตกต่างของวัตถุเปรียบเทียบและแยกหมวดหมู่สิ่งของได้ ในด้านความเข้าใจและสื่อภาษาในระยะเริ่มแรกเด็กจะยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางในการสื่อสาร (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล, 2545; ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) ความสามารถทางภาษาของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับ การได้ยินและการเรียนรู้ของเด็ก (Opperman & Cassandra, 1998) เด็กวัยนี้มีพัฒนาการด้านภาษาเร็วทั้งจำนวนคำพูดที่พูดได้หรือความเข้าใจในประโยคที่พูด ซึ่งพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและภาษาของเด็กวัยหัดเดินตามช่วงอายุมีดังนี้ (ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2543; สุภาวดี หาญเมธี, 2548; Sroufe, Cooper, Dehart, & Marshall, 1992; Bowden et al., 1998; Wong et al., 2001)

ช่วงอายุ	พัฒนาการด้านสติปัญญา
12-15 เดือน	เข้าใจท่าทาง พูดคำที่มีความหมายได้ 2-3 คำ ทำตามคำบอกได้ จำแนกความแตกต่างของบุคคล แสดงความต้องการโดยใช้ภาษาท่าทาง รู้จักอวัยวะส่วนต่าง ๆ
16-18 เดือน	ทำตามคำสั่งง่าย ๆ พูดเป็นวลีที่มี 2 พยางค์ได้ ชี้รูปภาพตามคำบอกได้
19-24 เดือน	รู้จักคำศัพท์มากกว่า 300 คำ บอกชื่อตนเองได้ ชี้บอกส่วนต่าง ๆ ของ ร่างกายได้หลายอย่าง พูดคำที่มีความหมายอย่างน้อย 50 คำและโต้ตอบได้ เข้าใจ พูดได้ 2-3 คำติดต่อกันอย่างมีความหมาย
25-30 เดือน	บอกชื่อเล่นตนเองได้ เวลาหิวข้าวหรือน้ำจะร้องบอกได้ บอกชื่อรูปภาพในหนังสือภาพได้ 3 ชื่อ หรือมากกว่า พูดคุยโต้ตอบสั้น ๆ ได้ ใช้นิ้วมือ นับเลข 1-2 ได้ เรียนรู้คำศัพท์ได้วันละมากกว่า 2 คำ
31-35 เดือน	ร้องเพลงบางท่อนได้ บอกสีได้ 3-4 สี พูดเป็นประโยคได้เล่าเรื่องเกี่ยวกับตนเองได้
36 เดือน	เข้าใจ ใหญ่-เล็ก, สั้น-ยาว, เพศชาย, เพศหญิง, มาก-น้อย เข้าใจคำบุพบท ได้แก่ นอก-ใน บน-ล่าง บอกชื่อและนามสกุล จริงได้

การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา เป็นการช่วยพัฒนาทักษะความสามารถเด็กในการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ในเด็กวัย 1-2 ปี สามารถทำได้โดยพูดคุยให้เด็กฟังและคุยกับเด็กอยู่เสมอ สอนให้เด็กรู้จักอวัยวะต่าง ๆ พูดชื่อสิ่งของต่าง ๆ ในบ้านและการกระตุ้นให้เด็กได้ใช้ภาษาพูด โดยการฝึกหัดเรียกชื่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เป็นการช่วยเพิ่มคำศัพท์และได้ความคิดใหม่ ๆ ในการสร้างภาษา (สุภาวดี หาญเมธี, 2548; Thompson, 1995) การใช้สื่อ ได้แก่ หนังสือประกอบภาพ สีสวยอ่านให้เด็กฟัง (Pilliteri, 1999) ซึ่งชวนให้เด็กเปิดภาพในหนังสือจะช่วยเพิ่มคำศัพท์ให้เด็กได้มากและเพิ่มทักษะความเข้าใจภาษาที่มีในสื่อเหล่านั้น การสอนเกี่ยวกับขนาดและเรื่องของสี รวมทั้งรูปทรงและมีสัมผัสพื้นง่าย ๆ จากของใช้ภายในบ้าน เนื่องจากเด็กวัยนี้เริ่มมีความเข้าใจเชิงนามธรรมในเรื่องหลักการของขนาดและสีได้บ้าง (นิชรา เรืองคารกานนท์, 2548) สอนให้เด็กพูดคำสั้น ๆ ที่มีความหมายเกี่ยวกับคนและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น พ่อ แม่ ซึ่งให้รู้จักส่วนต่าง ๆ ของใบหน้าและร่างกาย พูดถึงสิ่งของในบ้าน ร้องเพลงและทำท่าประกอบ ให้เด็กหยิหวัดต่าง ๆ ที่มีรูปร่าง ขนาดและผิว สัมผัสต่าง ๆ ออกจากกล่องและใส่กล่อง สอนให้เด็กทำตามคำบอก เช่น ให้เก็บของใส่กล่อง หากเด็กยังไม่เข้าใจ ให้ทำดูเป็นตัวอย่างก่อน นอกจากนี้การพูดคุยกับเด็กบ่อย ๆ หมั่นพูดโต้ตอบกับเด็กเกี่ยวกับสิ่งที่ทำด้วยคำพูดที่ชัดเจน อีกทั้งควรสอนให้เด็กรู้จักทักทาย ขอบคุน ขอโทษ และมีการเล่นนิทานสั้น ๆ ประกอบภาพหรือท่าทางจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษาได้ดี (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ช่วงอายุ 2-3 ปี การส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา โดยการอ่านหนังสือที่มีรูปภาพ มีการตอบคำถามเด็กและพูดคุยกับเด็กอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยพัฒนาทักษะด้านภาษาของเด็กวัยหัดเดิน (Huebner, 2000; Raikes et al., 2006) การที่ให้ความสนใจและมองเด็กขณะที่เล่นกับเด็ก พูดคุยตอบคำถามและกระตุ้นความคิดของเด็กขณะเล่น จะช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษาของเด็ก (Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera, & Lamb, 2004) รวมทั้งการอ่านหนังสือให้เด็กฟัง การจัดของเล่นให้เด็ก (Tomopoulos et al., 2006) นอกจากนี้การศึกษาพบว่าคนที่ผู้ปกครองพูดคุยกับเด็กขณะเล่นช่วยให้พัฒนาการด้านภาษาและสติปัญญาของเด็กดีขึ้น (Trimmer, 2001) รวมทั้งการใช้สื่อต่าง ๆ ช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา เช่น หนังสือนิทาน สื่อโทรทัศน์ที่เหมาะสมกับวัย โดยสอนเด็กในสิ่งต่าง ๆ และสอดแทรกแง่มุมที่เป็นการรับรู้หรือแสดงออกทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น และสอบถามความคิดตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของเด็ก (นิชรา เรืองคารกานนท์, 2548) พูดคุยอธิบายและเปรียบเทียบจากสิ่งรอบตัว ได้แก่ แม่ไก่ตัวใหญ่ ลูกไก่ตัวเล็ก เล่นนิทาน และร้องเพลงกับเด็ก (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) พูดคุยถึงสิ่งที่วาดและรูปทรงต่าง ๆ ขณะให้เด็กขีดเขียน ตลอดจนพูดคุยกับเด็กถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ให้เด็กเล่าเรื่องต่าง ๆ พร้อมกับรับฟัง และตอบคำถามเด็กด้วยความสนใจ สอนให้รู้จักขนาดใหญ่-เล็ก, สั้น-ยาว,

มาก-น้อย การให้เด็กเล่นประกอบชิ้นส่วนของรูปภาพ 3-4 ชิ้น หรือใส่รูปทรงวัตถุลงในช่องจะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้คิดและแก้ปัญหา (สุภาวดี หาญเมธี, 2548)

3. พัฒนาการด้านอารมณ์ เด็กวัยนี้จะเริ่มค้นพบว่าเขามีอิสระที่จะกระทำบางอย่างได้ ซึ่งเป็นระยะที่เด็กพัฒนาบุคลิกภาพในเชิงความเป็นตัวของตัวเอง (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์, 2547) อีกทั้งเด็กวัยนี้ยังตนเองเป็นศูนย์กลางและไม่เข้าใจเหตุผลต่าง ๆ ดีพอ จึงแสดงอารมณ์อย่างเปิดเผย อิสระทั้งอารมณ์พอใจหรือไม่พอใจ โดยจะแสดงออกทันที เช่น โมโหง่าย ก้าวร้าว เป็นต้น รวมทั้งมักถูกกระตุ้นอารมณ์โกรธได้ง่าย โดยจะแสดงอารมณ์ เช่น กรีดร้อง กระตืบเท้า เป็นต้น เด็กจะรักและชอบบุคคลที่แสดงความรัก หรือให้ของเล่น มีอารมณ์อยากรู้ อยากเห็น จึงชอบซักถาม มีอารมณ์อวดดีอวดดี เด็กวัยนี้จะกลัวความมืด เสียงดัง และมักเลียนแบบความกลัวแบบผู้ใหญ่ (ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2543) ซึ่งพัฒนาการทางอารมณ์ของเด็กวัยหัดเดินตามช่วงอายุสรุปได้ดังนี้ (ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต, 2543; ธิดา มหาเปารยะ ปรมนันท์, 2544; สุภาวดี หาญเมธี, 2548; Wong et al., 2001; Dehart, Sroufe, & Cooper, 2004)

ช่วงอายุ	พัฒนาการด้านอารมณ์
12-18 เดือน	หวาดกลัวสถานที่แปลกตา กลัวความมืด แสดงความชื่นชมต่อคนหรือวัตถุ แสดงความรู้สึกหลากหลาย ดีใจเมื่อได้รับความสนใจ
19-24 เดือน	แสดงอารมณ์ต่าง ๆ เช่น โกรธ กลัว อิจฉา เห็นใจ เป็นต้น
25-36 เดือน	แสดงปฏิกิริยาปฏิเสธมักจะ พูดว่า “ไม่” แสดงปฏิกิริยาต่อต้านเมื่อถูกบังคับ

การส่งเสริมพัฒนาการทางอารมณ์ เป็นการช่วยพัฒนาทักษะความสามารถเด็กในการแสดงความรู้สึกอย่างเหมาะสม โดยส่งเสริมให้เด็กรู้จักควบคุมอารมณ์ด้านลบของตนเอง และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม มีคุณธรรม ทำได้โดยบิดามารดาควรให้อิสระเด็กในการทำกิจกรรมตามศักยภาพที่จะทำได้ โดยมีการส่งเสริมและชี้แนะและชมเชยเมื่อเด็กทำสำเร็จ เด็กจะพัฒนาความรู้สึกภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง และควรหลีกเลี่ยงการห้าม คำหยาบ และการดูต่ำ เนื่องจากการห้าม คำหยาบ และการดูต่ำจะทำให้เด็กรู้สึกด้อย และไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง กลายเป็นคนไม่กล้าทำอะไร (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2545) และเป็นการทำลายความรู้สึกภาคภูมิใจของเด็ก (Kochanska, Coy, & Murray, 2001) อีกทั้งเด็กวัยนี้จะช่างซักถาม ควรตอบคำถามเด็กอย่างตรงไปตรงมาด้วยท่าทีที่สนใจ และควรฝึกให้เด็กมีความอดทน รู้จักการรอคอย ให้รู้จักยับยั้งชั่งใจ จะช่วยพัฒนาการปรับตัวเข้ากับผู้อื่นต่อไป (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2548) การส่งเสริมพัฒนาการช่วงอายุ 1-2 ปีทำได้โดย สอนให้รู้จักให้และรับของ ชมเชยเด็กเมื่อเด็กให้

ความพยายาม สอนให้รู้จักการปฏิเสธ เช่น การส่ายหน้าหรือบอกว่าไม่ สอนและพูดคุยให้เด็กรู้ว่าขณะนี้เด็กมีอารมณ์อย่างไร เช่น โกรธ ดีใจ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ช่วงอายุ 2-3 ปี ส่งเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์โดยให้เด็กมีโอกาสตัดสินใจและทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยมารดาดูแลความปลอดภัยและความเหมาะสม สอนให้รู้จักการรอคอย (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2548)

4. พัฒนาการด้านสังคม เด็กวัยหัดเดินเป็นวัยที่เริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ จึงมีความสนใจที่จะเรียนรู้และสำรวจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว และเริ่มเรียนรู้การเข้าสังคมโดยมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2547) ช่วงอายุ 2-3 ปี ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับเด็กวัยนี้จะมีความสำคัญกับเด็กมากขึ้น ส่วนพัฒนาการด้านสังคมเด็กจะเล่นกับเพื่อนทั้งหญิงและชาย เนื่องจากเด็กวัยนี้เริ่มเรียนรู้การเข้าสังคมเด็กการเล่นกับเพื่อนจึงมักจะทะเลาะกันบ่อย การเล่นจะเริ่มจากต่างคนต่างเล่น โดยอยู่ใกล้ ๆ กัน และพัฒนาเป็นการเล่นร่วมกันคือเล่นร่วมกับเพื่อนมากกว่าเล่นคนเดียว แต่ยังยอมรับกติกาการเล่นกันไม่ค่อยได้ จึงมักจะทะเลาะกันบ่อย แต่เป็นทะเลาะลักษณะชั่วคราวช่วยยาม (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549; Berndt, 1997) นอกจากนี้เด็กจะเรียนรู้การเข้าสังคมรวมทั้งการช่วยเหลือตนเองจากการสังเกตและทำตาม รวมทั้งระยะแรกเริ่มของการเลียนแบบพฤติกรรมของผู้อื่น เลียนแบบการแสดงท่าทาง เช่น การไหว้ แต่ไม่เข้าใจความหมายและความสำคัญของการกระทำนั้น (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2547) เด็กวัยนี้จะทำตามพ่อแม่เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันมากกว่าจะเข้าใจว่าเป็นความคิดของตนเอง (Smith & McSherry, 2004) พัฒนาการด้านสังคมเด็กวัยหัดเดินตามช่วงอายุสรุปได้ ดังนี้ (ทิพย์ภา เชษฐ์ชาวลิต, 2543; สุภาวดี หาญเมธี, 2548; Hockenberry, 2005)

ช่วงอายุ พัฒนาการด้านสังคม

- | | |
|--------------|---|
| 12-17 เดือน | ดื่มน้ำจากแก้วและวางคืนที่เดิมได้ ใช้ช้อนตักอาหารเข้าปากได้
สวมรองเท้าได้ ให้ความร่วมมือในการแต่งตัวโดยยกแขนและขา
รู้จักเล่นกับผู้อื่น พยายามปรับตัวเข้ากับเพื่อน |
| 18 -24 เดือน | ใช้ช้อนกินอาหารได้โดยไม่หก ถอดกางเกงขาสั้นเอวยึดได้ รูดซิปได้
ถอดถุงเท้าได้ด้วยตนเอง ควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะช่วงกลางวันได้
รู้จักแบ่งของเล่น เลียนแบบพฤติกรรมพ่อแม่ |
| 25-36 เดือน | สวมเสื้อได้ ใส่ถุงเท้าได้ ช่วยทำงานบ้านง่าย ๆ รับประทานอาหาร
พร้อมครอบครัวได้ ช่วยเก็บจานหลังรับประทานอาหาร |

การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคม เป็นการพัฒนาทักษะความสามารถเด็กในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่น การปรับตัวในสังคม การช่วยเหลือตนเอง ในเด็กช่วงอายุ 1-2 ปี ทำได้โดยการฝึกให้เด็กเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมที่จำเป็นในการอยู่ร่วมกับหมู่คณะ การหัดให้เด็กช่วยเหลือ

ตนเอง การส่งเสริมให้เด็กมีส่วนร่วมในการทำงานบ้าน การเสริมสร้างระเบียบวินัย ส่งเสริมด้านบุคลิกภาพเด็กโดยสนับสนุนชมเชยทันทีเมื่อเด็กทำสิ่งที่ดี เด็กจะรู้สึกว่าคุณค่าได้รับการยอมรับจากคนอื่น (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) อีกทั้งการเปิดโอกาสให้เด็กได้เลียนแบบกิจกรรมง่าย ๆ เช่น หวีผม ฝึกให้เด็กหยิบของ ให้แล้วชมเชยเมื่อเด็กพยายามและสามารถทำได้ ให้เด็กดื่มน้ำจากถ้วยที่ตะน้อย ให้เด็กจับช้อนและตักอาหารเข้าปาก หัดให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันง่าย ๆ เช่น ถอดเสื้อผ้าเอง ฝึกขับถ่ายเป็นที่ ล้างมือก่อนกินอาหาร แปรงฟัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ในช่วงอายุ 2-3 ปี การส่งเสริมพัฒนาการด้านสังคมโดยการสนับสนุนให้เด็กเล่นบทบาทสมมติ การส่งเสริมให้เด็กเล่นกับเด็กคนอื่นเพื่อพัฒนาทักษะความสัมพันธ์กับเพื่อน การรู้จักเคารพกฎเกณฑ์ รวมทั้งช่วยพัฒนาความคิดด้านเข้าใจตนเองเข้าใจสิ่งแวดล้อม (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) บิดามารดาควรสอนให้เด็กมีการแบ่งปัน เอาของไปฝากเพื่อนหรือแบ่งของเล่น (พูนสุข ช่วยทอง, 2548) อีกทั้งควรส่งเสริมให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการทำงานบ้าน และเปิดโอกาสให้เด็กทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ให้เด็กได้อยู่ใกล้ชิด เรียนรู้ และเล่นกับสมาชิกในครอบครัวทั้งหญิงและชาย ฝึกเด็กให้ช่วยเหลือตัวเองในการรับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว จนเด็กสามารถทำได้เอง และให้เด็กบอกเวลาถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

ปัจจัยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัว

การส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัวในประเทศไทยยังเป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากครอบครัวส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กค่อนข้างน้อย อีกทั้งมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กยังไม่ครบถ้วนทุกด้าน ครอบครัวส่วนใหญ่เน้นการส่งเสริมพัฒนาการด้านร่างกายเป็นหลัก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของครอบครัว สรุปได้ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การที่บิดามารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก จะช่วยให้บิดามารดาเข้าใจพฤติกรรมของเด็กระหว่างมีปฏิสัมพันธ์ โดยสามารถให้การตอบสนองที่เหมาะสมกับความต้องการของเด็กได้ (ประคิน สุจนายา และคณะ, 2547) และสามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสมและเป็นขั้นตอน (Edward et al., 1999) แต่ถ้าหากบิดามารดาขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ไม่เหมาะสม (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2547; จิรนนท์ ไข่แก้ว, 2545)

ดั่งการศึกษาของ Wacharasin et al., (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยหัดเดินในครอบครัวที่มีรายได้น้อย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กของมารดาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก นอกจากนี้ การศึกษาของ Pederson et al., (1990) พบว่า มารดาที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมากกว่า มีความไวในการตอบสนองความต้องการบุตรสูงกว่ามารดาที่มีความรู้ได้น้อย สอดคล้องกับ คอนแรด, กรอส, โฟก, และรูซาลา (Conrad, Gross, Fogg, & Ruchala, 1992) ที่ศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมของมารดาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัยหัดเดิน ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างมารดากับเด็ก และสามารถทำให้เกิดการปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ การศึกษาของ บินาสิช และบรูค-กันน์ (Benasich & Brooks-Gunn, 1996) พบว่า ความรู้ของมารดาเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการส่งเสริมพัฒนาการ และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนพัฒนาการเด็ก อีกทั้งการศึกษาของ จาริศรี นิราช (2542) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการบุตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติบทบาทบิดาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งกับการปฏิบัติบทบาทบิดาดังกล่าวรวมถึงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กด้วย

งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว โดยเน้นการเพิ่มความรู้ของครอบครัวและมีผลต่อพัฒนาการเด็ก มีดังนี้ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ (2538) ศึกษาผลการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวที่มีบุตรพัฒนาการล่าช้าและพัฒนาการปกติ ศึกษาในเด็กอายุ 6 เดือน-2 ปี โดยครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลองจะได้รับความรู้จากคู่มือการส่งเสริมให้ลูกฉลาดสมวัยเป็นแนวทางในการดูแลเด็ก แล้วเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการเด็ก พบว่า กลุ่มทดลองมีความก้าวหน้าของพัฒนาการทุกด้านดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน และ ศดิรัตน์ พัฒนาอุตาสหกิจ (2539) ศึกษาเกี่ยวกับผลการให้ความรู้ที่บ้านเรื่องการส่งเสริมพัฒนาการบุตรและพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการบุตรปฐมวัยของมารดาผู้ใช้แรงงานในชนบท โดยมีการให้ความรู้ที่บ้านครั้งละ 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ครั้งในสัปดาห์แรกพร้อมทั้งประเมินพัฒนาการเด็ก 2-3 ปี ด้วยแบบทดสอบพัฒนาการของเด็กไทย (TDST) และติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 4 หลังจากให้ความรู้จากการสอนครั้งแรก พบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กสูงกว่ากลุ่มควบคุม และ ชูชาติ มีรอด (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กต่อความรู้ การปฏิบัติของมารดา และพัฒนาการเด็กอายุ 1-3 ปี โดยโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พร้อมคู่มือส่งเสริมพัฒนาการลูกรักและติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ภายหลังให้โปรแกรมมารดาในกลุ่มทดลองมีความรู้การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพัฒนาการเด็กเพิ่มขึ้น อีกทั้งการศึกษาของ

อิสราณูรักษ์, ทองนพ, นันทมงคลชัย, และสิงหานิยม (Isaranurug, Thongnop, Nanthamongkolchai, & Singhaniyom, 2005) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนาการทารกต่อความรู้ การปฏิบัติของมารดา และพัฒนาการทารก เป็นการศึกษากึ่งทดลองในมารดาที่มีบุตรอายุ 1-9 เดือน โดยครอบครัวได้รับคู่มือและการเยี่ยมบ้าน พบว่า ครอบครัวกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กและพัฒนาการเด็ก สูงกว่าครอบครัวกลุ่มควบคุม และการศึกษาของ ฟุลตัน และเมอร์ฟี (Fulton & Murphy, 1991) เรื่องผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินในครอบครัวที่มีมารดาวัยรุ่น พบว่า การให้ความรู้ส่งผลให้มารดามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กและมีการดูแลเอาใจใส่เด็กอย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็กเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็ก (Barnard, 1997; จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็กจะกระตุ้นพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก ปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพส่งผลให้พัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กเป็นไปตามวัย ได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และร่างกายอย่างเหมาะสม (Sumner & Spietz, 1994; Walker, 1992) การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็กวัยหัดเดินให้มีคุณภาพจึงเกิดขึ้นหลายรูปแบบ ทั้งในขณะปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน หรือปฏิบัติกิจกรรมการเล่น จึงกล่าวได้ว่าปฏิสัมพันธ์สามารถเกิดขึ้นในทุกกิจกรรมที่บิดามารดากับเด็กปฏิบัติร่วมกัน ส่งผลให้เกิดการส่งเสริมหรือยับยั้งพัฒนาการเด็กได้ การที่บิดามารดาและเด็กมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพต่อกัน จะกระตุ้นการหลั่งของเอ็นโดฟิน ทำให้บิดามารดากับเด็กเกิดความสุขและความเพลิดเพลินในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน (Schoore, 2001) ซึ่งทำให้บิดามารดาสามารถปรับตัวสู่บทบาทการเป็นบิดามารดาที่ดีและมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตร (Sumner & Spietz, 1994; Walker, 1992) ที่ช่วยให้เกิดการส่งเสริมพัฒนาการที่เหมาะสม การศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก ที่ศึกษาภายใต้บริบทการอบรมเลี้ยงดู และการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของคนไทย พบว่า บิดามารดา คนไทยมีการสนทนากับเด็กน้อย โดยเฉพาะบิดามารดาในชนบท (Williams et al., 2003) แสดงพฤติกรรมยอมรับ โดยการเงียบเฉย แต่หากไม่ยอมรับพฤติกรรมจะแสดงออกด้วยการห้าม ยับยั้ง และออกคำสั่ง (Sangsingkeo, 1969 cited in Williams et al., 2003) นอกจากนี้การแสดงพฤติกรรมเพื่อการตอบสนองอารมณ์และคำพูดของเด็กยังอยู่ในระดับปานกลาง (จรัส ปิ่นเงิน, 2536) บิดามารดาคนไทยยังแสดงพฤติกรรมทางวาจาหรือใช้คำพูดมากกว่าการสัมผัสกอดหอม คำพูดที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นการออกคำสั่ง ส่วนการเสริมแรงและการกระตุ้นพบได้น้อย ซึ่งลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่มีคุณภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรดังกล่าวส่งผลถึงพันธกิจที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร (Dix,

1991) และส่งผลต่อพัฒนาการเด็กตามมา ดังการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และมนัสนันท์ ภาครูป (2539) พบว่า เด็กที่มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรอยู่ในด้านบวก มีพัฒนาการสูงกว่าเด็กที่มารดามีปฏิสัมพันธ์ในด้านลบ การศึกษาของสถาบันสุขภาพเด็กและพัฒนาการมนุษย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Child Health and Human Development [NICHD] Early Child Care Research Network, 1997) ซึ่งศึกษาการดูแลและปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับเด็กต่อพัฒนาการทางด้านสติปัญญาของวัยทารกและวัยหัดเดิน พบว่าเด็กที่ได้รับการดูแลจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพ จะมีพัฒนาการทางด้านสติปัญญาและภาษาที่ดีกว่าเด็กที่ได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างบิดามารดาและเด็ก ขณะมีการอ่านหนังสือและการเล่นของเล่นร่วมกัน พบว่า เป็นการส่งเสริมพัฒนาการที่ดีของครอบครัวที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการด้านสติปัญญาและด้านภาษาดีขึ้น (Tomopoulos et al., 2006) และการศึกษาของ เจเน็ต (Janet, 1985) พบว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดากับเด็กวัยหัดเดินมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพัฒนาการด้านสติปัญญาในเด็กอายุ 3 ปี อีกทั้งการศึกษาของ วัชรสินธุ์ และคณะ (Wacharasin et al., 2003) พบว่า การสนับสนุนและการกระตุ้นทางสติปัญญาของเด็กในขณะปฏิสัมพันธ์ระหว่างมารดาและบุตร มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาเด็กวัย 24 เดือน

การรับรู้หรือความเชื่อของครอบครัวต่อพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

การรับรู้หรือความเชื่อของครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เนื่องจากเป็นพื้นฐานของพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้หรือความเชื่อที่แตกต่างกันมีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่แตกต่างกัน ครอบครัวที่มีการรับรู้ มีความเชื่อเกี่ยวกับพัฒนาการเด็กที่ถูกต้อง จะช่วยให้การส่งเสริมพัฒนาการเด็กเป็นไปอย่างเหมาะสม แต่ถ้าครอบครัวมีการรับรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสม เช่น ผู้เลี้ยงดูเด็กคิดว่าพัฒนาการเด็กสามารถเกิดขึ้นได้เองตามธรรมชาติ ไม่ต้องสอน ย่อมส่งผลให้ผู้เลี้ยงดูไม่ตระหนักในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเท่าที่ควรจำเป็น จึงไม่มีการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (สายชล บุญวิสุทธิานนท์, 2543; ประภาพร มินา และเวทีณี สุขมาก, 2549) ดังการศึกษาของ จิรนนท์ ไขแก้ว (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยของครอบครัวในชนบท พบว่า ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสม จากการศึกษาของ วันเพ็ญ มโนวงศ์ (2550) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัยหัดเดินของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาพร มินา และเวทีณี สุขมาก (2549) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความหมายของพัฒนาการเด็กไทยในท้องถิ่นอีสาน พบว่า บิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูหากที่มีการรับรู้และมีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก

จะมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กเหมาะสมมากขึ้น และการศึกษาของ ฮอฟแมน และแอน (Hoffman & Ann, 1993) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับพัฒนาการเด็กของบิดามารดาที่เหมาะสม ส่งผลให้บิดามารดา มีการตอบสนองความต้องการและมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างเหมาะสม การศึกษาของ แลนดรี และคณะ (Landry et al., 1998) พบว่า มารดาที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการ ที่ล่าช้าของบุตรมาก จะมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการที่ดีกว่ามารดาที่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อ การมีพัฒนาการที่ล่าช้าของบุตรน้อย และการศึกษาของ กิ้นสบอร์ก (Ginsburg, 2007) พบว่า บิดา มารดาที่รับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมพัฒนาการด้วยการเล่นของเด็ก จะมีพฤติกรรมส่งเสริม พัฒนาการ โดยการให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระและเหมาะสมมากขึ้น

สถานภาพเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ การรับรู้ และพัฒนาการของเด็ก (Bradley & Corwyn, 2002) สถานภาพเศรษฐกิจและสังคมส่งผล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว เนื่องจากความเครียดจากความยากจน การประกอบอาชีพที่ไม่แน่นอน ส่งผลทำให้ครอบครัวขาดความพร้อมหรือขาดสิ่งที่จะส่งเสริม พัฒนาการ เช่น อาหาร ของเล่น และเวลาของมารดาที่มีต่อเด็ก เป็นต้น ทำให้ความสามารถ ในการดูแลด้านสุขภาพของบุตรต่ำ ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก (Pilliteri, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ โบว์ดี และคณะ (Brody et al, 1996) ที่พบว่า ความเพียงพอด้านการเงิน ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความสามารถต่อการเลี้ยงดู และการปฏิบัติส่งเสริม พัฒนาการบุตรของครอบครัว การศึกษาของ จาร์ส ปีนเงิน (2536) พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและ สังคมของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการของบุตร ในครอบครัวที่มี ฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจะส่งผลถึงความสามารถในการจัดหาอาหารมาให้บุตร รวมถึงความสามารถ ในการดูแลด้านสุขภาพของบุตรต่ำตามมา ซึ่งจะส่งผลต่อไปยังพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก และการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และมณีรัตน์ ภาณุรูป (2539) ศึกษาพบว่า เด็กที่ครอบครัว มีรายได้สูงกว่ามีคะแนนพัฒนาการด้านภาษาและการได้ยินสูงกว่าเด็กที่ครอบครัวมีรายได้น้อย การศึกษาของ สายชล บุญวิสุทธิานนท์ (2543) พบว่า มารดาที่มีระดับเศรษฐฐานะดีจะมีพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการบุตรด้านภาษาสูงกว่ามารดาที่มีระดับเศรษฐฐานะ ไม่ดี และการศึกษาของ ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2547) พบว่า ความสัมพันธ์ของคะแนนการส่งเสริมสติปัญญา ในเด็กวัยหัดเดินของครอบครัวจะสูงขึ้นตามรายได้ของครอบครัวที่เพิ่มขึ้น

อายุของบิดามารดา

อายุเป็นสิ่งที่สามารถบ่งบอกถึงวุฒิภาวะและความสามารถในการปฏิบัติบทบาท การเป็นบิดามารดา โดยพบว่า บิดามารดาที่มีอายุน้อยมีความเครียดจากหน้าที่การงาน การต้อง

หยุดเรียนจากการมีบุตร รวมทั้งปัญหาในครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการบุตร (Turley, 2003) ซึ่งมีการศึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรในมารดาวัยรุ่นพบว่า มารดาวัยรุ่นขาดความรู้ ประสบการณ์ในการเลี้ยงดูบุตร ขาดวุฒิภาวะทางอารมณ์และสังคม และมีความขัดแย้งระหว่าง ความต้องการของตนเองกับบุตร (Pilliteri, 2003) และเมื่อเปรียบเทียบลักษณะมารดาวัยรุ่น กับวัยรุ่นผู้ใหญ่ พบว่า มารดาวัยรุ่นจะให้การดูแลทางร่างกายแก่เด็ก แต่จะขาดปฏิสัมพันธ์ทางภาษา (Perry, 2004) มีการกระตุ้นการแสดงพฤติกรรมและยอมรับพฤติกรรมเด็กได้น้อยกว่ามารดา วัยผู้ใหญ่ (Parks & Arndt, 1990) โดยมีการศึกษาในเด็กวัยหัดเดิน พบว่า มารดาวัยรุ่นจะทบทวนเด็ก มากกว่ามารดาผู้ใหญ่ (Giles-Sims, Straus, & Sugarman, 1995) ซึ่งการทบทวนเด็กถือเป็น ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่มีคุณภาพ ที่นำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาของ เคลมเมนส์ (Clemmens, 2001) พบว่า มารดาวัยรุ่นพูด ยิ้ม และเล่นของเล่นกับเด็ก น้อยกว่ามารดาผู้ใหญ่ และไม่มีการตอบสนองการพูดต่อเด็ก รวมทั้งมีความไวในการรับรู้และ ตอบสนองต่อเด็กช้ากว่ามารดาผู้ใหญ่ ซึ่งลักษณะของมารดาวัยรุ่นดังกล่าวส่งผลให้มีพฤติกรรม การส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสมตามมา อีกทั้งการศึกษาของ จินตนา วัชรสินธุ์ และมณีนรัตน์ ภาณุรูป (2539) พบว่า เด็กที่มารดาอายุต่างกันมีคะแนนพัฒนาการด้านภาษาและการได้ยินต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ คือมารดาที่มีอายุน้อยจะมีการส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษาและการได้ยินมากกว่า มารดาที่อายุมาก

ระดับการศึกษาของบิดามารดา

การศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ต่อข้อมูลข่าวสาร ช่วยให้บิดามารดาพิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล มีความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดู เด็ก การที่บิดามารดามีการศึกษาสูงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้บิดามารดาเลี้ยงดูบุตร อย่างถูกต้องมากขึ้น และตอบสนองความต้องการของบุตรได้ดี (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2538) ดังการศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2548) พบว่า มารดาที่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ขึ้นไป มีการอบรมเลี้ยงดูและส่งเสริมพัฒนาการเด็กทุกด้าน ได้ดีกว่ามารดาที่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า เนื่องจากมารดาที่มีการศึกษาสูงจะมีศักยภาพในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับ พัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็กในทุกด้าน และสามารถใช้เป็นแนวทางเลี้ยงดูเด็กได้เป็น อย่างดี และการศึกษาของ ถัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ (2547) พบว่า ความสัมพันธ์ของคะแนน การส่งเสริมสติปัญญาในเด็กวัยหัดเดินของครอบครัว จะสูงขึ้นตามระดับการศึกษาของผู้เลี้ยงดูเด็ก ดวงหทัย จันทร์เชื้อ, บุญสนอง ภิญโญ และสุกสิณี พรรณนารุ โนนทัย (2548) พบว่า ระดับการศึกษา ของบิดามารดาและผู้เลี้ยงดูเด็กมีอิทธิพลต่อพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ภาวะวิกฤตในครอบครัว

ปัญหาครอบครัวนับวันจะมีมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาการตกงาน เหตุการณ์เหล่านี้ถือว่าเป็นเหตุการณ์วิกฤต ภาวะวิกฤตในครอบครัวเป็นภาวะที่ความสงบสุขของครอบครัวถูกรบกวนจากเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความยุ่งยากและเสียสมดุล หากไม่สามารถปรับตัวได้ ซึ่งล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการอบรมเลี้ยงดูและสุขภาพเด็ก (Limanonda, WongBoonsin, Vibulsresth, & Ruffolo, 1995) สถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตในครอบครัวนั้นมีความรุนแรงต่างกัน แต่ก็มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อสมาชิกที่วัยเด็กได้ (McCubbin & Patterson, 1989) มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าภาวะวิกฤตในครอบครัวมีผลต่อการส่งเสริม พัฒนาการเด็ก การศึกษาของ สุธรรม นันทมงคลชัย (2548) พบว่า ภาวะวิกฤตในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูและ พัฒนาการเด็ก โดยเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตในครอบครัวมีส่วนของการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ดี สูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีภาวะวิกฤตในครอบครัว เด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตในครอบครัวมีส่วนพัฒนาการที่ต่ำช้าสูงกว่าเด็กที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีภาวะวิกฤตในครอบครัว สอดคล้องกับผลการศึกษาจากโครงการวิจัยพัฒนาการแบบองค์รวมของเด็กไทยที่พบว่า ภาวะวิกฤตในครอบครัวนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาการตั้งครุฑและการอบรมเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด รวมทั้งครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตในครอบครัวในระดับสูง จะมีโอกาสที่จะมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กน้อยกว่าครอบครัวที่มีภาวะวิกฤตในระดับต่ำ 1.5 เท่า (ลัดดา เหมาะสุวรรณ และคณะ, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวที่ผ่านมาสรุปได้ว่า ปัจจัยการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวดังกล่าวข้างต้นล้วนแล้วแต่มีผลต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเด็กโดยรวม ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรืออาจเปลี่ยนแปลงได้ยาก ได้แก่ อายุของบิดามารดา สถานภาพเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และภาวะวิกฤตในครอบครัว แต่มีหลายปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับพัฒนาการและการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การรับรู้หรือความเชื่อของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก โดยในการส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่เหมาะสมตามวัย ต้องอาศัยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจพัฒนาการเด็ก ตลอดจนการรับรู้ความเชื่อที่ถูกต้องของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก อีกทั้งควรเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการส่งเสริม

พัฒนาการเด็กของครอบครัวเพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กและมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กที่เหมาะสม โดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพยาบาลและครอบครัว สนับสนุนให้ครอบครัวเกิดปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างที่ดูแลเด็กในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวค้นพบศักยภาพของตนเองในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กอย่างเหมาะสมตามสภาพบริบทของครอบครัวภายใต้ความรักและปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับกิจกรรมที่นำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษารูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่หลากหลาย โดยส่วนใหญ่เน้นการให้ความรู้แก่ครอบครัวเป็นหลัก ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถเข้าถึงประสบการณ์ การรับรู้ และความเชื่อที่แท้จริงของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้น ในการพัฒนาบทบาทการทำหน้าที่ของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ไม่ใช่การพัฒนาเฉพาะด้านความรู้เพียงอย่างเดียว จำเป็นต้องให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อ เจตคติ เพื่อให้ครอบครัวเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสมต่อเนื่องและยั่งยืน

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ระบบครอบครัว (Family System)

ระบบครอบครัวมีความสำคัญมากต่อภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจของสมาชิกทุก ๆ คน ในครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมพื้นฐานที่เล็กที่สุด และเป็นบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการ ความผาสุก การสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของบุคคล (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) ครอบครัวเป็นระบบที่ผูกพันเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันและมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ครอบครัวระยะมีบุตรวัยหัดเดินเป็นระยะที่ครอบครัวมีภาระยุ่งยากมากพอสมควร เพราะเด็กวัยหัดเดินกำลังพัฒนาทุกด้านต้องการการเรียนรู้เพื่อให้เด็กเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน ครอบครัวมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

ระบบครอบครัวประกอบด้วยแนวคิดย่อย ดังนี้ (Wright & Leahey, 2009; จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) ดังนี้

1. ระบบครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของระบบใหญ่และประกอบด้วยหลายระบบย่อย ได้แก่ ระบบย่อยของกลุ่มสมรส ระบบย่อยบิดา-มารดา ระบบย่อยบิดามารดา-บุตร ระบบย่อยพี่-น้อง ระบบย่อยปู่ย่าตายาย-หลาน เป็นต้น โดยระบบย่อยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันและมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกในระบบย่อย ซึ่งในระบบย่อยเหล่านี้ยังประกอบด้วยหน่วยย่อยบุคคล

ที่มีความซับซ้อน เนื่องจากประกอบด้วยหน่วยย่อยร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ นอกจากการมีปฏิสัมพันธ์ภายในระบบย่อยครอบครัวแล้ว ในขณะเดียวกันครอบครัวยังมีปฏิสัมพันธ์กับระบบใหญ่ภายนอก เช่น เพื่อนบ้าน องค์กร ชุมชน เป็นต้น ในแต่ละระบบย่อยก็มีขอบเขตของตัวเองเพื่อแยกจากระบบอื่น เช่น ระบบย่อยบิดามารดาจะมีขอบเขตของความเชื่อ ความคาดหวัง หรือการทำบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างจากระบบย่อยพี่น้อง เป็นต้น ในการดูแลครอบครัวต้องมองเห็นภาพของระบบครอบครัวชัดเจน ได้แก่ มีใครอยู่บ้างในระบบครอบครัว มีระบบย่อยที่สำคัญอะไรบ้างในครอบครัว มีระบบใหญ่อะไรบ้างที่มีความหมายต่อครอบครัว หรือครอบครัวอยู่ภายใต้ระบบใหญ่อะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อครอบครัว เป็นต้น ถ้าครอบครัวมีขอบเขตที่อ่อนแอ ครอบครัวก็จะรับอิทธิพลจากภายนอกมากเกินไปอาจทำให้สูญเสียลักษณะเฉพาะหรือความเหนียวแน่นของครอบครัวได้ง่าย หรือไม่สามารใช้แหล่งประโยชน์จากภายในระบบครอบครัวได้ ตรงข้ามครอบครัวที่มีขอบเขตที่เข้มแข็งมาก มีการเปิดรับภายนอกได้น้อยหรือขาดการปฏิสัมพันธ์ที่จำเป็นกับสิ่งแวดล้อม อาจมีผลลบในการพัฒนาระบบครอบครัวได้เช่นกัน

2. ครอบครัวเป็นหน่วยรวมที่ใหญ่กว่าการรวมของแต่ละส่วน (The Family as a whole is Greater than the Sum of its Parts) ใช้แนวคิดที่ว่าครอบครัวเป็นองค์รวม (Nonsummativity or Wholeness) ใหญ่กว่าการรวมหน่วยย่อยของสมาชิกครอบครัวแต่ละคน เกิดเป็นระบบใหม่ที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะและแตกต่างไปจากลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษาสมาชิกแต่ละคนแยกกัน จึงได้ผลไม่เท่ากับการศึกษาหน่วยครอบครัว เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและสิ่งแวดล้อมในระบบครอบครัว ดังนั้นการประเมินหน่วยครอบครัวจึงไม่ประเมินเฉพาะข้อมูลของสมาชิกครอบครัวแต่ละคนหรือความสัมพันธ์ของสมาชิกหน่วยย่อยเท่านั้น จะต้องประเมินทั้งระบบครอบครัว เนื่องจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบครอบครัว ที่สร้างขึ้นใหม่จะกำหนดลักษณะและคุณสมบัติใหม่เพื่อการทำหน้าที่ที่เหมาะสมของครอบครัว การศึกษาหน่วยครอบครัวทำให้มองเห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่อธิบายบทบาทหน้าที่ การปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว เช่น ปัญหาบุตรมีพัฒนาการด้านอารมณ์ผิดปกติ พยาบาลสังเกตการณ์ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร พบว่า บิดามารดาแสดงการดูต่ำ การตี การแสดงพฤติกรรมทางลบทั้งวาจาและท่าทางตอบสนองต่อเด็ก ปรากฏการณ์ในครอบครัวนี้เชิญชวนให้บิดามารดาอธิบายถึงปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวดังกล่าว ที่ส่งผลต่อพัฒนาการด้านอารมณ์ที่ผิดปกติของบุตร ความเข้าใจปัญหาพัฒนาการของบุตรในครอบครัวนี้อาจแตกต่างจากครอบครัวอื่นที่มีบริบทต่างกัน ดังนั้นสำคัญมากที่พยาบาลจะต้องมองเห็นองค์รวมของครอบครัว เพื่อเข้าใจบทบาทหน้าที่ของสมาชิกโดยเน้นการสังเกตปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว

3. การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวกระทบต่อสมาชิกครอบครัวทั้งหมด (A Change in one Family Member Affects all Family Members) ครอบครัวเป็นระบบสังคมของสิ่งมีชีวิตที่สมาชิกมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพันกันอย่างซับซ้อน ระเบียบเปลี่ยนผ่านและสถานการณ์เครียดของครอบครัวมีอิทธิพลต่อสมาชิกครอบครัวแต่ละคนและระบบย่อย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่วนหนึ่งส่วนใดของระบบจะกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งหมด เช่น ครอบครัวที่มีบุตรพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษาล่าช้า ส่งผลกระทบต่อบิดามารดาในการดูแลบุตรและทำให้บิดามารดามีความวิตกกังวลต่อความล่าช้าของบุตรดังกล่าว เป็นต้น

4. ครอบครัวมีศักยภาพในการสร้างความสมดุลระหว่างการเปลี่ยนแปลงและความคงที่ (The Family is able to Create a Balance between Change and Stability) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวทำให้เกิดความไม่สมดุลเกิดขึ้นในครอบครัว ครอบครัวจะปรับตัวให้เกิดความสมดุลใหม่ โดยการจัดระบบภายในด้วยวิธีที่แตกต่างจากที่เคยเป็น เช่น ครอบครัวที่บุตรได้รับการวินิจฉัยว่ามีพัฒนาการล่าช้า ครอบครัวต้องมีการจัดระบบภายในครอบครัวใหม่ต่างจากก่อนการวินิจฉัยเพื่อให้คงความสมดุลของครอบครัวไว้ อย่างไรก็ตามครอบครัวอาจมีความคงที่และอาจมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น บ่อยครั้งที่ครอบครัวต้องปรับสมดุลระหว่างความเปลี่ยนแปลงและความคงที่

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเด็กวัยหัดเดิน (Parent-toddler Interaction)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับเด็กวัยหัดเดิน เป็นการแสดงพฤติกรรมโต้ตอบซึ่งกันและกันในสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาการเด็ก (Barnard, 1997) โดยขณะมีปฏิสัมพันธ์ครอบครัวและเด็กวัยหัดเดินจะแสดงพฤติกรรมโต้ตอบซึ่งกันและกันทางคำพูด น้ำเสียง ท่าทาง การแสดงสีหน้า และการสบตา (Sumner & Spietz, 1994) ปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพคือ พฤติกรรมที่มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกัน ได้แก่ การยิ้ม การหัวเราะ การโอบกอด การสัมผัสอย่างอ่อนโยน และการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น ซึ่งจะกระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของเด็ก ส่งผลต่อการพัฒนาทั้ง โครงสร้างและการทำงานของสมอง ขณะมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพจะเกิดการเชื่อมต่อกระแสประสาทของเซลล์ประสาทแต่ละเซลล์ จนเกิดการสร้างใยประสาทที่ซับซ้อนมากขึ้นตามประสบการณ์ที่ได้รับ (กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี, 2546; Schore, 2001) ทำให้เกิดการพัฒนาด้านสมองทั้งในส่วนความจำและอารมณ์ สามารถทำให้เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเป็นไปตามวัย (Sumner & Spietz, 1994) ทั้งพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา (Chatoor et al., 2004) เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และร่างกายอย่างเหมาะสม (Sumner & Spietz, 1994; Walker, 1992) รวมทั้งสามารถ

เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย (World Health Organization [WHO], 2004) ส่วนปฏิสัมพันธ์ที่ไม่มีคุณภาพ คือ ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่มีการแสดงพฤติกรรมที่ตอบสนองซึ่งกันและกัน หรือมีการตอบสนองที่ไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมของอีกฝ่าย ได้แก่ บิดามารดาแสดงสีหน้าเพิกเฉย ไม่ตอบสนองต่ออุปนิสัยและความสนใจของเด็ก ไม่มีการกระตุ้นการเรียนรู้ในเวลาที่เหมาะสม หรือมีการเสริมแรงในพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กมากเกินไป รวมทั้งขาดการสอน การแนะนำ หรือการไม่มีปฏิสัมพันธ์ไม่ตอบสนองต่อเด็ก ตลอดจนการดูค่า การตี การแสดงพฤติกรรมทางลบทั้งจากทางพ่อแม่เป็นต้น ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่มีคุณภาพเหล่านี้ ทำให้เกิดการยับยั้งการเรียนรู้ของเด็ก (Jensen, 2000) เด็กเกิดอารมณ์ทางลบ เช่น อารมณ์กลัวหรืออารมณ์โกรธ (กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี, 2546) ที่กระทบต่อการควบคุมอารมณ์ของเด็ก (Schor, 2001) ส่งผลให้เด็กมีความผิดปกติทางพฤติกรรมและอารมณ์ นำไปสู่พัฒนาการและการเจริญเติบโตล่าช้าของเด็กตามมาภายหลังได้ ตลอดจนเกิดปัญหาทางพฤติกรรมและปรับตัวเข้าในสังคมยากเมื่อเติบโตขึ้น (นิตยา คชภักดี, 2541; Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1995; Bauchner, 1996; Pilliteri, 1999; Wong et al., 1999) การส่งเสริมสนับสนุนปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างครอบครัวกับเด็ก จะทำให้เกิดการกระตุ้นการเลี้ยงของเอ็นโดฟินด์ ส่งผลให้ครอบครัวและเด็กวัยหัดเดินเกิดความสุขและความเพลิดเพลินในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน (Schor, 1994 cited in Schor, 2001) อีกทั้งทำให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูเด็กเพิ่มขึ้น (Sumner & Spietz, 1994; Walker, 1992) ถือเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น

แนวคิดปฏิสัมพันธ์ของบาร์นาร์ด

แนวคิดปฏิสัมพันธ์ของบาร์นาร์ด เกิดขึ้นในปี ค.ศ. 1970 โดยบาร์นาร์ดร่วมกับคณะวิจัยของมหาวิทยาลัยวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อหาแนวทางการคัดกรองและการประเมินพัฒนาการเด็ก สำหรับการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม ในกรณีที่พบว่ามีความผิดปกติของพัฒนาการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญาและสังคม ให้ความสำคัญทั้งผู้ดูแลและเด็ก เนื่องจากผู้ดูแลและเด็กต่างมีส่วนทำให้ปฏิสัมพันธ์ดำเนินต่อไปได้ ซึ่งสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำเร็จในปฏิสัมพันธ์ คือ เด็กมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตเป็นไปตามวัย และผู้ดูแลกับเด็กสามารถปรับตัวเข้ากับคนอื่นได้ (Sumner & Spietz, 1994)

โดย Barnard Model เป็นรูปแบบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ประกอบด้วยหลักสำคัญ 6 ประการ คือ (Barnard, 1997; จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) การตอบสนองที่สอดคล้องกัน (Contingency) ระหว่างบิดามารดาและบุตรเป็นกระบวนการหนึ่งในการปรับพฤติกรรมในขณะปฏิสัมพันธ์ เช่น เมื่อมารดาพูด บุตรหันมาฟัง เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาแบบการสื่อสาร การที่มารดาจะตอบสนองอย่างเหมาะสมมารดาต้องทำความเข้าใจพฤติกรรม

1. การจัดท่า (Positioning) เป็นมิติสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรเพราะท่าที่เหมาะสมขณะปฏิสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก
2. การพูด (Verbalness) ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดในการปฏิสัมพันธ์ เสียงหรือคำพูดของบิดามารดาจะกระตุ้นความสนใจของเด็กและส่งเสริมการเจริญเติบโตทางสติปัญญา อารมณ์และสังคมของเด็ก
3. ความไวต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุตร (Sensitivity) บิดามารดาต้องสังเกตความพร้อม ความสนใจ ความเหนื่อยล้า และความต้องการของบุตร ถ้าบิดามารดาเข้าใจความต้องการเหล่านี้ของบุตรจะช่วยให้บิดามารดามีความไวต่อการตอบสนองต่อพฤติกรรม การแสดงออกของบุตรและตอบสนองเหมาะสมกับความต้องการของบุตร
4. การแสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึก (Affection) เป็นการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึกของบิดามารดาและบุตรที่เป็นผลมาจากคุณภาพรูปแบบการสื่อสาร ซึ่งบิดามารดาต้องสังเกตและเข้าใจการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งทางบวกและทางลบของบุตร อารมณ์ทั้งสองด้านมีความสำคัญต่อบุตรในการที่จะเรียนรู้ตนเองและผู้อื่น
5. ความต้องการ/ ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ (Engagement/ Disengagement) ปกติเมื่อบุคคลอยู่ในภาวะที่มีความพึงพอใจ บุคคลก็จะสนใจร่วมกิจกรรม แต่เมื่อมีสิ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วหรือมีอำนาจกดดันมากเกินไปจะทำให้บุคคลถอยหนีและปกป้องตนเอง ซึ่งแบบแผนการถอยหนีและความให้ความสนใจเป็นพื้นฐานในการควบคุมกระบวนการปฏิสัมพันธ์ เช่น เมื่อบุตรได้รับการกระตุ้นที่มากเกินไปบุตรจะแสดงพฤติกรรมถอยหนีหรือไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ด้านบิดามารดา และด้านเด็ก ซึ่งสิ่งแวดล้อมรอบตัวบิดามารดาและเด็กเป็นสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพและด้านสังคมของบ้านและครอบครัว ซึ่งรวมถึงบิดามารดาและระดับความมีส่วนร่วมในการอบรมเลี้ยงดูบุตร การมีส่วนร่วมของบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กยังรวมถึงภาวะทางจิตของบิดามารดา รูปแบบการเป็นบิดามารดา และความสามารถในการกระตุ้นสนับสนุนการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์ และสังคมของเด็ก สิ่งเหล่านี้เป็นหลักสำคัญในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก บุคลิกลักษณะของเด็กก็เป็นส่วนสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ซึ่งรวมถึงภาวะสุขภาพ (Health Status) พื้นฐานทางอารมณ์ (Temperament) การแสดงพฤติกรรมที่ชัดเจน (Clarity to Cues) และการตอบสนองต่อบิดามารดาหรือผู้ดูแล รูปแบบปฏิสัมพันธ์นี้เชื่อว่าบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีความรับผิดชอบในการตอบสนองซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ จะเห็นได้ว่าคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตรมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ผลของจำนวน คุณภาพ และ

ระหว่างบิดามารดาและบุตรมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการของเด็ก ผลของจำนวน คุณภาพ และ ความสม่ำเสมอของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร ยังขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและบุตรหรืออาจกล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงใน 3 คุณลักษณะหลัก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม บิดามารดา/ ผู้ดูแล หรือเด็กอาจกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร และผลที่ตามมาคือพัฒนาการของบุตร

ลักษณะปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างบิดามารดากับเด็กวัยหัดเดิน

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็กวัยหัดเดินนั้น แสดงออกได้ในหลายลักษณะ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการเลี้ยงดู การสื่อสาร การสอน ส่งผลให้เสริมสร้างพัฒนาการและการเจริญเติบโตแก่เด็ก โดยปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างบิดามารดากับเด็กวัยหัดเดินควรมีลักษณะดังนี้ (Betz, Hunsberger, & Wright, 1994; James et al., 2002; Dehart et al., 2004; Sumner & Spietz, 1994; Welch, Fees, & Murray, 2004; World Health Organization, 2000, 2004 อ้างถึงใน ชญานิชฐ์ ถิ่นวนา, 2549)

1. ความไวในการรับรู้สื่อสัญญาณ (Sensitivity) คือ พฤติกรรมที่บิดามารดาแสดงถึงความตระหนักในสื่อสัญญาณของเด็กและพฤติกรรมของบิดามารดาในการปรับให้ตรงความต้องการกับเด็ก
2. การตอบสนองต่อสื่อสัญญาณ (Responsiveness) คือ การตอบสนองของบิดามารดาต่อความต้องการของเด็กโดยเกิดขึ้นหลังจากการรับรู้สื่อสัญญาณที่เด็กแสดงออก
3. การแสดงพฤติกรรมสอดคล้องซึ่งกันและกัน (Contingency) คือ มีความสอดคล้องกันขณะมีการสื่อสารระหว่างบิดามารดากับเด็ก ได้แก่ ขณะเด็กมองหน้าบิดามารดา บิดามารดาตอบสนองโดยการพูดคุยและยิ้มทักทาย และเด็กจะตอบสนองโดยการทักทายหรือยิ้มตอบ ซึ่งเป็นการตอบสนองซึ่งกันและกันที่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง
4. การอุ้มหรือการจัดท่าเด็กอย่างเหมาะสม (Positioning) คือ การจัดท่าของเด็กเพื่อให้บิดามารดาสามารถสังเกตสื่อสัญญาณอย่างชัดเจนและมีความไวต่อการตอบสนอง เนื่องจากการอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมสามารถส่งเสริมการเรียนรู้และป้องกัน อันตรายที่เกิดกับเด็กได้ ได้แก่ จัดท่าเด็กนั่งหันหน้ามาทางบิดามารดาในระดับที่เหมาะสม หรือการจัดท่าให้อยู่ในระยะที่บิดามารดาสามารถเอื้อมถึง สามารถประสานสายตาดูอย่างชัดเจน เป็นต้น
5. ความชัดเจนของสื่อสัญญาณจากเด็ก (Clarify of Cues) คือ การแสดงพฤติกรรมของเด็กเพื่อให้บิดามารดาทราบถึงความต้องการ และตอบสนองได้อย่างเหมาะสม โดยสื่อสัญญาณที่แสดงออกเป็นทั้งสื่อสัญญาณที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์และไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ คือ (Sumner & Spietz, 1994)

5.1 สื่อสัญญาณที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ชัดเจน (Potent Engagement Cues) ได้แก่ การจ้องมองหน้ากัน การยิ้มให้กัน การส่งเสียงหัวเราะร่าเริง การเดินเข้ามาหาบิดามารดา การพูด การหันมองตามเสียงหรือมองหน้าบิดามารดา

5.2 สื่อสัญญาณที่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจน (Subtle Engagement Cues) ได้แก่ การเลิ่กิ้ว การมองสิ่งที่ปรากฏขึ้น การสืหน้ามีชีวิตชีวา การคลายฝ่ามือและนิ้วมืองเล็กน้อย การเงยศีรษะขึ้นมองไปยังบิดามารดา การหยุดเคลื่อนไหว

5.3 สื่อสัญญาณที่ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ชัดเจน (Potent Disengagement Cues) ได้แก่ การเคลื่อนที่ออกจากบิดามารดา การร้องไห้แง การส่ายศีรษะ การหันศีรษะการแอ่น หลังเล็กน้อย การถอนตัวออกห่าง การผลักออก การเดินหนี การตีมือขึ้นลง การบอกลปฏิเสธ การขว้างน้ำลาย การตีสิ่งของ

5.4 สื่อสัญญาณที่ไม่ต้องการมีปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ชัดเจน (Subtle Disengagement Cues) ได้แก่ การแขนเหยียดตรง การเคลื่อนไหวแขนขาแสดงการขัดขืน การขมวดคิ้วหรือคิ้วตก การหยีตา การขกริมฝีปากขึ้น การไม่มองหน้า การแสดงสีหน้าและดวงตาเขื่องซึม หรือตาปรือ การเอามือซ่อน การเอามือไว้ข้างหลัง การเอามือขยี้มูก การเอามือขยี้ตา การก้มศีรษะ การหยุดเคลื่อนไหว การเม้มปาก การคืบปากไปด้านข้างเป็นเส้นตรง การหันศีรษะจากบิดามารดาหรือสิ่งของ การเงยขมริ้ม การทำหน้านัยน์ การหาว การห่อไหล่ การแสดงสีหน้าเรียบเฉย การเลบลิ้น การแสดงสีหน้า รังเกียจ คือ การขกริมฝีปากขึ้นเล็กน้อยร่วมกับรอยย่นของมูก

5.5 การตอบสนองต่อบิดามารดา (Responsiveness to Parents) คือ การตอบสนองต่อพฤติกรรมของบิดามารดา หลังจากบิดามารดาตอบสนองต่อสื่อสัญญาณที่เด็กแสดงออกให้บิดามารดาทราบ เช่น บิดามารดาปลอบโยนเด็กโดยการยิ้ม กอด และหอมหลังจากเด็กร้องไห้ เด็กตอบสนองต่อบิดามารดาโดยการหยุดร้องไห้ เป็นต้น

5.6 การพูดคุยกับเด็ก (Verbalness) คือ การพูดคุยกับเด็กเป็นพฤติกรรมที่สามารถส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา ภาษา อารมณ์ และสังคมของเด็กได้ ซึ่งได้แก่ การใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล การร้องเพลงให้เด็กฟัง การพูดขณะปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน หรือใช้คำศัพท์เกี่ยวกับกิจกรรมที่เด็กกำลังสนใจ การใช้คำถามปลายเปิดชักถามสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว การใช้คำถามที่ต่อเนื่องจากคำถามเดิม เช่น “นี่ตัวอะไรคะ” “นี่เรียกว่าแมว” “แมวมียีอะไร” “แมวสีเหลือง” เป็นต้น

5.7 การสัมผัส (Touch) คือ การแสดงพฤติกรรมทางบวกหรือพฤติกรรมที่มีคุณภาพ โดยการสื่อสารทางท่าทางให้เด็กรับรู้ถึง ความรัก ความเมตตา ดังนั้น การสัมผัส คือ การแสดงออกโดยการลูบ กอด หอม จับมือ เป็นต้น

5.8 การรับฟัง (Listening) คือ วิธีที่ทำให้การสื่อสารครบกระบวนการ ทำให้บิดามารดาสามารถตอบสนองต่อเด็กได้อย่างเหมาะสม

5.9 การให้ความสนใจ (Attention) คือ การแสดงที่ทำให้เด็กรับรู้ถึงการยอมรับจากบิดามารดา โดยเฉพาะเด็กวัยหัดเดินซึ่งมีพฤติกรรมที่คือ รัน ชอบปฏิเสธ และต้องการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เมื่อบิดามารดาเปิดโอกาสแก่เด็ก โดยการให้ความสนใจกับกิจกรรมที่เด็กทำอยู่นั้นเป็นการส่งเสริมให้เด็กมีความมั่นใจในตนเอง กล้าแสดงออก นอกจากนี้ส่งผลบิดามารดาตอบสนองต่อสื่อสัญญาณเด็กได้อย่างสอดคล้อง ทั้งนี้ในการเปิดโอกาสให้เด็กปฏิบัติกิจกรรมตามใจบิดามารดาควรดูแลความปลอดภัยร่วมด้วย ความสนใจของบิดามารดาแสดงออกได้ โดยการประสานสายตากับเด็ก การมองการเปลี่ยนท่าทางของเด็กและพฤติกรรมเด็กขณะปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งการให้ความสนใจสามารถแสดงออกถึงการรับฟังเมื่อเด็กกำลังพูดหรือส่งเสียงกับบิดามารดาได้

5.10 การให้ความกระจ่างและการสะท้อน (Clarification Through Reflection) คือ การสะท้อนคำพูดตามความเข้าใจที่เด็กพูดและแสดงออกมา เพื่อเป็นการสื่อสารให้เด็กเข้าใจถึงภาษา อารมณ์ ความรู้สึก และการแสดงออกของตน เช่น “ลูกอยากเอารูปสี่เหลี่ยมมาใส่ช่องนี้หรือคะ” เป็นต้น

5.11 การมีความรู้สึกร่วม (Empathy) คือ การพยายามจำแนกและเข้าใจความรู้สึกของเด็กและสิ่งที่เด็กแสดงออกมา ทำให้เด็กรู้สึกได้รับการยอมรับ และได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถแสดงออกโดยบิดามารดาตอบมือให้กับเด็กหลังจากเด็กตอบมือให้ตัวเองและหัวเราะ เมื่อทำกิจกรรมสำเร็จ เป็นต้น

5.12 ความเป็นกลาง (Impartiality) คือ การพยายามเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งหากบิดามารดาไม่มีความเป็นกลางทำให้เกิดความอคติต่อเด็กและส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้

5.13 การสบตา (Eye Contact) คือ การแสดงความตั้งใจและความสนใจ รวมทั้งแสดงถึงการยอมรับหากบิดามารดาสบตากับเด็กสามารถทราบถึงพฤติกรรมอารมณ์ที่แสดงออกทางสื่อสัญญาณให้บิดามารดาทราบได้

5.14 การใช้ระดับของเสียง (Tone of Voice) คือ การแสดงออกทางเสียงที่แสดงถึงอารมณ์พฤติกรรมที่ต้องการสื่อสารให้ทราบ โดยเฉพาะเด็ก ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อมีอารมณ์โกรธ สนุกสนาน เป็นต้น ทั้งนี้การที่มารดาออกเสียงให้มีระดับสูงๆ ต่ำๆ เป็นการกระตุ้นความสนใจเพื่อให้กิจกรรมดำเนินต่อไปและส่งเสริมพัฒนาการด้านภาษา ซึ่งหากบิดามารดาใช้เสียงที่ไม่กลมกลืนกันอาจส่งผลให้เด็กเกิดความสับสนได้ และเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ไม่มีคุณภาพตามมา

5.15 ภาษากาย (Body Language) คือ ท่าทางและการแสดงออกที่สื่อโดยทางอ้อม ซึ่งกันและกันระหว่างบิดามารดากับเด็ก ซึ่งภาษากายที่ดีนั้น ส่งเสริมให้เกิดการสื่อสารและปฏิสัมพันธ์ที่ดีโดยภาษากายได้แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

5.15.1 ท่าทางแบบเปิด ได้แก่ การโน้มเข้าหากันเล็กน้อย จอแขนข้างลำตัวเล็กน้อย การสบตากันบ่อย ๆ แกว่งตัวหรือโยกตัวเล็กน้อย เงยหน้า ท่าทางสงบเคลื่อนไหวอย่างช้า ๆ ยิ้ม และสนทนากันในระดับสายตา

5.15.2 ท่าทางแบบปิด ได้แก่ การเบี่ยงตัวออกจากกัน ยืนกอดคอ ไม่สบตาวางมือด้านหลังลำตัว ท่าทางแข็ง อยู่กับที่ ก้มหน้า ขมวดคิ้ว หน้าบึ้ง ไม่สนทนากันในระดับสายตาหรือไม่สบตากัน

จากรูปแบบปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพการนำไปใช้ให้เกิดผลต่อบิดามารดากับเด็กวัยหัดเดินนั้น สามารถเลือกใช้ให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก กิจกรรม เวลาและสถานที่ โดยมีการตอบสนองตามโอกาสหรือตามสถานการณ์ เพื่อให้การแสดงพฤติกรรมซึ่งกันและกันสามารถตอบสนองความต้องการส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็ก

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM)

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM) (Wright & Leahey, 2009) เป็นกรอบแนวคิดหลัก ร่วมกับใช้แนวคิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร (Parent Child Interaction) (Barnard, 1997) เป็นกลยุทธ์ในการจัดทำโปรแกรมการพัฒนาสุขภาพครอบครัวเพื่อศึกษาวิจัยครั้งนี้ อันเนื่องมาจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้ครอบครัวมีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสม คือ ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจ มีการรับรู้ มีความเชื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการเด็กไม่เหมาะสม (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2541; สายชล บุญวิสุทธิานนท์, 2543; จิรนนท์ ไขแก้ว, 2545; ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2547; ประภาพร มีนา และเวทีนิ สุขมาก, 2549) ซึ่งความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้หรือความเชื่อของครอบครัวดังกล่าว ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี จึงมีความสอดคล้องกับการแก้ไขเหตุปัจจัยในการทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว เนื่องจากเป็นรูปแบบที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ความเชื่อ (Cognitive Domain) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective Domain) และด้านพฤติกรรม (Behavioral Domain) ในการทำหน้าที่ส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัวได้ การปฏิบัติการพยาบาลจะมุ่งโดยตรงที่การสร้างพลังความเข้มแข็งเพื่อส่งเสริม (Promoting) แก้ไขปรับปรุง (Improving) และคงไว้

(Sustaining) ให้ครอบครัวทำหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนตามความเชื่อ (Beliefs) ของครอบครัว

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลลารี เป็นรูปแบบการพยาบาลรูปแบบแรกที่สูงขึ้นโดยพยาบาล ถูกสร้างขึ้นในปี ค.ศ. 1994 เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับการประเมินครอบครัว สร้างมาจากการผสมผสานมโนทัศน์ทางการพยาบาลและครอบครัวบำบัดเข้ากับทฤษฎีต่าง ๆ ได้แก่ ทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร (Communication Theory) ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Change Theory) แนวคิดภาวะหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) แนวคิด Cybernetics และกระบวนการรับรู้ทางชีววิทยา (Biology) มาใช้ในการประเมินและให้การพยาบาล CFIM เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวสำหรับพยาบาลปฏิบัติการทั่วไป (Generalist Practice) (Wright & Leahey, 2009) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการสนทนาระหว่างพยาบาลกับครอบครัวโดยใช้วิธีการตั้งคำถาม การให้ครอบครัว ได้เล่าเรื่องราวและความรู้สึก องค์ประกอบของการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย การสนทนาเพื่อการบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ การชื่นชมในความสามารถของครอบครัว และการสะท้อนคิดในการทำหน้าที่ของครอบครัว รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลลารี เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงจากการเน้นความพร่องและความผิดปกติของครอบครัวไปสู่การส่งเสริมศักยภาพ ความเข้มแข็ง (Strengths) และความยืดหยุ่น (Resiliency) ของครอบครัว เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงให้เกิดความสมดุลของครอบครัว แนวคิดที่สำคัญในการออกแบบ CFIM คือ การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) ที่กำหนดขึ้นจะสอดคล้องกับความเชื่อของการทำหน้าที่ของครอบครัวใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเชื่อ (Cognition) คือ ครอบครัวนั้นรับรู้และมีความคิดความเชื่ออย่างไรเกี่ยวกับปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affection) คือ ครอบครัวมีอารมณ์ความรู้สึกและแสดงออกอย่างไรกับปัญหาการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เกิดขึ้นและต้องการหรือมีความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาอย่างไร ด้านพฤติกรรม (Behavior) คือ ครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรในการปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การออกแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวนั้นพยาบาลที่จะออกแบบเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน แต่บางครั้งอาจเน้นที่การเปลี่ยนแปลงด้านใดด้านหนึ่ง เนื่องจากเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงด้านหนึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ตามไปด้วยเช่นกัน

เป้าหมายสำคัญของ CFIM คือช่วยให้สมาชิกของครอบครัวค้นพบแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ ซึ่งมีความเชื่อว่าการให้การพยาบาลแก่ครอบครัวนั้นจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวกับพยาบาล

(Maturana & Varela, 1992 cited in Wright & Leahey, 2009) การพยาบาลด้วยสัมพันธภาพที่ดีจะทำให้ได้ข้อมูลที่ลึก (Robinson, 1996 cited in Wright & Leahey, 2009) และพยาบาลยังสามารถกระตุ้นให้ครอบครัวแสดงความรู้สึเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น การพยาบาลในระบบครอบครัวเป็นกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นการจัดเตรียมบริบทรอบ ๆ ที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นแก่ครอบครัว ซึ่งมีวิธีการให้การพยาบาลอยู่หลายวิธี แต่พยาบาลจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่ตรงกับปัญหาของแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกันออกไป สำหรับการออกแบบปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี ต้องอยู่บนฐานความสอดคล้องระหว่างความเชื่อของผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาล และที่สำคัญต้องมีลักษณะเฉพาะที่สอดคล้องกับบริบทและศักยภาพของครอบครัวนั้น ๆ ในกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว พยาบาลมีบทบาทในการเอื้ออำนวยและสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM) เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ไม่ตายตัว การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Intervention) ที่กำหนดขึ้นจะต้องสอดคล้องกับความเชื่อของการทำหน้าที่ของครอบครัวและบริบทครอบครัว ซึ่งช่วยในการกำหนดการทำหน้าที่ครอบครัวที่ต้องการเปลี่ยนแปลง โดยใช้หลักการสนทนาเพื่อการบำบัด (Therapeutic Conversation) นอกจากนี้สิ่งสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวเน้นการใช้คำถามที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Interventive Question) ซึ่งคำถามจะมีอยู่ 2 ลักษณะคือ คำถามแบบตรงหรือคำถามบอกเล่า (Linear Question) และคำถามแบบวงกลม (Circular Question) (Tomm, 1987 cited in Wright & Leahey, 2009) โดยคำถามแบบตรง (Linear Question) เป็นคำถามที่มุ่งไปยังพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริงของครอบครัว โดยให้ครอบครัวได้บอกเล่าความจริงของปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัว ซึ่งทำให้ทราบถึงรายละเอียดของสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมของครอบครัว ตลอดจนการรับรู้ ความเชื่อของครอบครัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น ที่ช่วยให้พยาบาลสามารถค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่แท้จริงของครอบครัวได้ โดยคำถามแบบตรงมีจุดประสงค์เพื่อการวินิจฉัยปัญหาที่เกิดขึ้นของครอบครัว ส่วนคำถามแบบวงกลม (Circular Question) ใช้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ความเชื่อ อารมณ์ความรู้สึก และพฤติกรรม การทำหน้าที่ของครอบครัว โดยเป็นการถามเพื่ออธิบายปัญหา เปิดเผยความเข้าใจของปัญหาของครอบครัว และผลของการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว และคำถามแบบวงกลมยังแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ หรือความเกี่ยวเนื่องกันระหว่างบุคคล เหตุการณ์ ความคิด ความเชื่อที่มีลักษณะเป็นวงกลมหรือมีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน แนวความคิดของคำถามแบบวงกลมนี้พัฒนามากจากนักครอบครัวบำบัดเมืองมิลาน (Selvini, Palazzole, Boseolo, Cecchin, & Prata, 1980; Tomm, 1984, 1985, 1987 cited in Wright & Leahey, 2009) คำถามลักษณะนี้จะทำให้

พยาบาลตั้งคำถามต่อไปได้ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการที่ครอบครัวตอบคำถาม และพยาบาลนำคำตอบนั้นมาเป็นข้อมูลในการตั้งคำถามต่อไป จึงเรียกว่าเป็นลักษณะคำถามวงกลมที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน (Watson, 1992 cited in Wright & Leahey, 2009) พยาบาลจะนำข้อมูลที่ได้อามาสร้างสมมติฐานแล้วจะตั้งคำถามใหม่เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลใหม่จะชัดเจนกว่าเดิม และช่วยให้พยาบาลสร้างสมมติฐานได้ถูกต้องยิ่งขึ้น และการปฏิบัติการพยาบาลก็จะเป็นอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด

จากการศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการี (Calgary Family Intervention Model: CFIM) พบว่า ในต่างประเทศมีการนำรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวของคัลการีไปใช้กันหลากหลาย ได้แก่ มาร์ติน และคณะ (Martin et al., 1999) ได้นำ CFIM ใช้ในการประเมินและให้การช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงขณะตั้งครรภ์ ซึ่งพบว่าในระหว่างการตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงนั้น หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวจะมีความเครียดและความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับการคลอด ในการวางแผนการดูแลของพยาบาล นอกจากจะให้การดูแลสุขภาพทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์แล้วยังใช้ CFIM ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ดังกล่าวร่วมด้วย โกดราว์ และดัชชามสล์ (Goudreau & Duhamel, 2003) ได้นำ CFIM ไปใช้เพื่อศึกษาการปรับตัวในกลุ่มสตรีที่เริ่มบทบาทการเป็นพ่อแม่ใหม่ โดยการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการสนับสนุนการปรับตัวและการทำหน้าที่ของกลุ่มสตรีในระยะเวลาเริ่มแรกของการเป็นพ่อแม่ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลประกอบด้วย การชื่นชมจุดแข็งของครอบครัวและบุคคล การให้ข้อมูลและเสนอความคิดเห็น การใช้คำถามที่กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการสะท้อนคิด โดยพบว่า CFIM ช่วยให้กลุ่มสตรีที่เป็นพ่อแม่ใหม่ มีการปรับตัวและทำหน้าที่ต่อบทบาทการเป็นพ่อแม่ในระยะเริ่มแรกดีขึ้น บรูคส์ และคณะ (Burke et., 2001) นำไปใช้ศึกษาเพื่อให้การช่วยเหลือครอบครัวเด็กป่วยที่มีความเครียดเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่า ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลโดยนำ CFIM ไปประยุกต์ใช้ มีความมั่นใจมากเกี่ยวกับการทำหน้าที่ครอบครัวและสามารถเผชิญปัญหาภายหลังจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลดีกว่า ครอบครัวที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อีกทั้ง เรมเพิล (Rempel, 2004) ได้นำ CFIM ไปใช้ในการให้การดูแลพ่อแม่ของเด็กที่ป่วยเป็น Congenital Heart Disease และ Hypoplastic Left Heart Syndrome โดยค้นหาความ คิด ความเชื่อของพ่อแม่ต่อความเจ็บป่วยและการทำหน้าที่ดูแลบุตรที่ป่วย รวมทั้งได้ให้พ่อแม่เด็กได้มีโอกาสสะท้อนประสบการณ์ในการบอกเล่าถึงความเจ็บป่วยของบุตร พบว่า สามารถบรรเทาสถานการณ์ที่วิกฤติและช่วยให้ครอบครัวปรับตัวได้ ส่วนการนำ CFIM ไปใช้ในการศึกษาในประเทศไทย พบว่ามีการศึกษาของ จินดารัตน์ สิริรัตนปทุม (2550) ที่ประยุกต์ใช้ CFIM

เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพัฒนากิจครอบครัวในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตร พบว่า ครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมมีการปฏิบัติพัฒนากิจในระยะเริ่มเลี้ยงดูบุตรสูงกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับโปรแกรม และการศึกษาของ สรนา มงคล (2550) ที่ประยุกต์ใช้ CFIM ในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสามีติดสุรา พบว่า ครอบครัวที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัว มีการทำหน้าที่ของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลครอบครัวของคัลการี เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ความเชื่อ ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านพฤติกรรมของการทำหน้าที่ของครอบครัว สามารถกระทำได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ความเชื่อของครอบครัว ทำได้โดยการให้ข้อมูลข่าวสารและการเสนอความคิดเห็น ซึ่งเป็นการเสนอข้อมูลใหม่ แนวคิดใหม่ หรือให้ข้อมูลที่จำเป็น และเป็นที่ต้องการของครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เกิดขึ้น เช่น ครอบครัวมีปัญหาการทำหน้าที่ต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่ไม่เหมาะสม พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวก็ควรให้ข้อมูลแก่ครอบครัว โดยเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก ความสำคัญของครอบครัวต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ผลกระทบของการไม่ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก แนวทางการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่เหมาะสม เป็นต้น อีกทั้งพยาบาลควรให้การชื่นชมอย่างจริงใจในความแข็งแกร่ง ความมีศักยภาพของครอบครัวและบุคคล เนื่องจากการชื่นชมเป็นการพูดในทางบวก ซึ่งเป็นการแสดงให้ครอบครัวเห็นความสำคัญหรือความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้ครอบครัวหรือบุคคลที่ได้รับคำชมรู้สึกดีต่อตนเอง ภาคภูมิใจในตนเอง และมีพลังที่จะกระทำพฤติกรรมที่ดีต่อไป พร้อมทั้งควรให้กำลังใจแก่ครอบครัวต่อการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

2. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ความรู้สึกของครอบครัว มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้อารมณ์ ความรู้สึกที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวลดลง หรือส่งเสริมสนับสนุนอารมณ์ความรู้สึกที่ดีและเหมาะสมต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวให้เพิ่มขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลทำได้โดย การรับฟังความรู้สึกและการตอบสนองทางอารมณ์ของครอบครัว ซึ่งการรับฟังดังกล่าวสามารถบรรเทาอารมณ์ ความรู้สึกในทางลบที่เกิดขึ้นกับครอบครัว อีกทั้งเป็นการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวในการเชื่อมโยงระหว่างปัญหาและการตอบสนองทางอารมณ์ของครอบครัว ในการรับฟังความรู้สึกนั้นพยาบาลจะต้องสร้างบรรยากาศของความเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงออกมาได้อย่างเปิดเผย และขณะบอกเล่าพยาบาลต้องมีทักษะการฟัง เป็นพยาน และบันทึกเรื่องราวการบอกเล่าประสบการณ์ของครอบครัว โดยนอกจากจะทำให้ครอบครัว

ได้บอกเล่าความรู้สึกแล้วยังช่วยให้พยาบาลเข้าใจความรู้สึกและความสามารถของครอบครัว ในการทำหน้าที่ต่อปัญหานั้น ๆ ด้วย นอกจากนี้พยาบาลควรทำให้ครอบครัวเกิดความมั่นใจ ต่อการแก้ไขปัญหา และเรียนรู้หนทางในการแก้ไขปัญหา พร้อมกับเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่า ประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่ผ่านมา และควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วม ในการพิจารณา จุดแข็งและแหล่งประโยชน์ที่สามารถสนับสนุนครอบครัวได้

3. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านพฤติกรรมของครอบครัว จุดมุ่งหมายเพื่อช่วยให้ครอบครัวมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสม การปฏิบัติการพยาบาล ทำได้โดยการ โน้มน้าวหรือดึงดูดใจสมาชิกบางคนหรือสมาชิกทั้งหมดของครอบครัวเข้าร่วม ในการทำหน้าที่นั้น ๆ ภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน โดยพยาบาลมีหน้าที่สนับสนุนส่งเสริม สมาชิกให้สมาชิกครอบครัววางแผนกิจกรรมในการแก้ปัญหานั้น ๆ และปฏิบัติกิจกรรมตามที่ วางแผนไว้ อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมที่คาดหวัง เช่น การโน้มน้าวให้บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยให้บิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดูเด็กวางแผนกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และมีการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริม พัฒนาการเด็กตามที่วางแผนไว้ เป็นต้น

สรุปได้ว่า ครอบครัวเป็นระบบที่ผูกพันเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันและมีปฏิสัมพันธ์ ซึ่งกันและกัน ครอบครัวมีความเป็นพลวัตร การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว กระทั่งต่อสมาชิกครอบครัวทั้งหมด จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ระบบครอบครัว มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก หากครอบครัวได้รับการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กให้ถูกต้องเหมาะสม ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอารมณ์ ความรู้สึกหรือเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ย่อมนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ CFIM ที่เป็นรูปแบบการปฏิบัติการ พยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อของการทำหน้าที่ของครอบครัวและบริบทครอบครัว ช่วยให้ ครอบครัวทำหน้าที่ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยจากการศึกษา ที่ผ่านมามีทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า CFIM สามารถใช้ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ ของครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ยังไม่มีการนำมาใช้ในการส่งเสริมการทำหน้าที่ของ ครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจในการสร้างโปรแกรมพัฒนา ศักยภาพของครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยใช้กรอบแนวคิดของ CFIM ร่วมกับ แนวคิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและบุตร มาประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของ ครอบครัวในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่มีคุณภาพต่อไป โดยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาหรือ ผู้เลี้ยงดูกับเด็กวัยหัดเดิน สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาภายใต้กิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีปฏิบัติ

ร่วมกัน เนื่องจากเด็กวัยหัดเดินเป็นวัยแห่งการพึ่งพาที่ใช้เวลาเกือบทั้งหมดอยู่กับบิดามารดา หรือผู้เลี้ยงดู การส่งเสริมสนับสนุนปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพระหว่างครอบครัวกับเด็ก จะส่งผลให้ ครอบครัวและเด็กมีพฤติกรรมการตอบสนองอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกัน ทำให้ครอบครัว มีความสุขและมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูเด็ก ที่เอื้อต่อการส่งเสริมพัฒนาการเด็กของครอบครัว ให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น