หอสมุดกลาง สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชน ผู้วิจัยเสนอเป็น 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ความสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย

1.1 แนวคิดในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กปฐมวัย

1.2 นโยบายการพัฒนาการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย

ตอนที่ 2 การสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัย

2.1 สภาวะสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี

2.2 การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย

2.3 หลักในการสร้างเสริมสุขนิสัย

2.4 ความมุ่งหมายในการสร้างเสริมสุขนิสัย

2.5 การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการสร้างเสริมสุขนิสัย

ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

1. ความสำคัญของการจัดการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย

1.1 แนวคิดในการจัดการศึกษาให้แก่เด็กปฐมวัย

ทรัพยากรสังคมโดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ นับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญและจำเป็นสำหรับชุมชนเป็นอย่างยิ่ง การที่มนุษย์เป็นทรัพยากรที่สำคัญกว่าทรัพยากรอื่น ก็เนื่องมาจากมนุษย์เป็นกลุ่มที่สามารถสร้างทรัพยากรประเภทอื่นให้กับชุมชนได้อีกมาก (กมลา แสงสีทอง และ ทวี โพธิผล 2530: 874) และยังเป็นผู้ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งในทางทำลายและสร้างสรรค์อีกด้วย ดังนั้น ประเทศที่กำลังพัฒนาเช่น ประเทศไทย จึงให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ควบคู่กับการพัฒนาด้านอื่น ๆ จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่1(พ.ศ. 2504-พ.ศ. 2509) ถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-พ.ศ.

2534) ได้ระบุสาระสำคัญหลักในการพัฒนาประเทศไว้คือ การพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพ โดยเน้นการพัฒนาความสามารถของบุคคล กล่าวคือ ให้ประชาชนทุกคนมีความสามารถในการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานเพิ่มขึ้น เช่น ในเรื่องการมีสุขภาพอนามัยที่ดี การรู้จักปรับปรุงสภาพแวดล้อม การประกอบอาชีพ และการพัฒนาความคิดริเริ่มในการปรับปรุงความจำเป็นขั้นพื้นฐานให้กับครอบครัว (มาฆะ ชิตตะสังฆะและคณะ 2530: 955-956) หากประชาชนได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพสูงขึ้นแล้วย่อมจะส่งผลให้ ครอบครัว ชุมชน และสังคมโดยส่วนรวมมีคุณภาพดีขึ้นตามไปด้วย

นักจิตวิทยาและนักการศึกษาหลายท่านได้เสนอแนวคิดในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไว้ดังนี้

พลาโต (Plato อ้างถึงใน ชัยยงค์ พรหมวงศ์ 2521: 25) แสดงแนวคิดไว้ว่าการเริ่มต้นเป็นจุดสำคัญของงานทุกชนิด การเริ่มต้นงานชีวิตก็เช่นกัน โดยเฉพาะการเริ่มงาน ชีวิต ซึ่งจะต้องให้ความสำคัญ ดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษตั้งแต่วัยเด็กเล็ก เพราะเป็นระยะพื้นฐานของการพัฒนาการเจริญเติบโต ทัศนคติ และอุปนิสัยที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตในอนาคต

ฟรอยด์ (Freud 1945 : 26-29) นักจิตวิทยาวิเคราะห์ได้กล่าวเน้นถึงความสำคัญไว้ว่า ในช่วงระยะ 5 ปีแรกของชีวิตมนุษย์ เป็นวัยที่เริ่มต้นสั่งสมประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของคนเรา ตลอดจนถึงวาระสุดท้าย

แบลงเคินชิพ และคณะ (Blankenship, Gunning and Welfe 1950: 27) กล่าวว่ากระบวนการเจริญเติบโตในระยะ 6 ปีแรกของชีวิต จะเป็นพื้นฐานและเป็นการกำหนดแบบของสุขภาพ และการปรับตัวในอนาคต กระบวนการปรับตัวอย่างเป็นระเบียบ จะช่วยให้เด็กมีสุขภาพและการปรับตัวที่ดี และเป็นบุคคลที่ดีในวันหน้า

เอกวิทย์ ณ ถลาง (2520: 1) ได้กล่าวถึงความสำคัญของวัยเด็กว่า เด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6ขวบนั้น ถือว่าเป็น The Most Information Yearคือเป็นช่วงอายุที่สำคัญที่สุดของชีวิต ถ้าช่วงนี้ได้รับการเลี้ยงดูอย่างดี ถูกสุขลักษณะได้รับการกล่อมเกลานิสัยเบื้องต้นให้ถูกทางจะเป็นการเตรียมความพร้อมให้เป็นคนเก่งกล้ามากขึ้น

สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย (2518: 15) ได้สรุปความสำคัญของเด็กปฐมวัยไว้ว่า ในระยะแรกเกิดจนกระทั่งอายุ 6 ปี ตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการ ถือว่าเป็นระยะที่สำคัญที่สุดของการพัฒนาทั้งทางร่างกาย สติปัญญา สังคม และบุคลิกภาพ ประสบการณ์

ที่เด็กได้รับในช่วงแรกของชีวิตมีอิทธิพลมากต่อการเสริมสร้างฐานความพร้อมสำหรับการพัฒนาในวัยต่อไป หรืออาจจะขัดขวางชะงักการพัฒนาของเด็ก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เด็กได้รับ

เด็กปฐมวัยจึงเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ามากที่สุดแห่งการเริ่มต้นพัฒนา อนาคตของครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ ขึ้นอยู่กับคุณภาพของเด็กปฐมวัยที่จะเจริญเติบโตเป็นผู้รับภาระของประเทศชาติในอนาคต เด็กที่ได้รับการพัฒนาอย่างถูกวิธี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ย่อมพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพของสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วได้เป็นอย่างดี ทั้งยังเป็นผู้มีความสามารถเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปเด็กวัยนี้จึงควรได้รับการอบรมเลี้ยงดู เป็นกระบวนการพัฒนาและกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นพื้นฐานการศึกษาตลอดชีวิต ซึ่ง บลูม (Bloom อ้างถึงใน ประดินันท์ อุปรมัย 2524: 8-11) ได้แสดงทรรศนะว่าการศึกษาของเด็กในช่วงปฐมวัย เป็นช่วงที่สำคัญที่สุดของชีวิต เพราะเป็นช่วงที่เด็กพัฒนาความสามารถที่จะเรียนรู้มากที่สุด นั่นคือ ในช่วงนี้ถ้าบ้านและโรงเรียนมีสิ่งแวดล้อมที่สร้างเสริมการเรียนรู้ เด็กก็จะเกิดการเรียนรู้ทั้ง โดยทั่วไปและการเรียนรู้ในเฉพาะอย่างได้ดีที่สุดด้วย

1.2 <u>นโยบายการพัฒนาการศึกษาสำหรับเด็กปฐมวัย</u>

การศึกษาถือว่าเป็นกระบวนการต่อเนื่องที่จะต้องกระทำตลอดช่วงชีวิตเพื่อเสริมสร้างคุณภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตและทำประโยชน์แก่สังคม โดยเน้นการศึกษาเพื่อความอยู่รอดปลอดภัย ความมั่นคง และความผาสุกของการอยู่ร่วมกันในสังคมไทยเป็นประการสำคัญ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2520: 1) การจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนจึงควรมีลักษณะส่งเสริมให้ประชาชนได้ศึกษาตลอดชีวิต เพื่อให้บุคคลทุกเพศทุกวัยและทุกอาชีพได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน โดยรัฐมีส่วนช่วยส่งเสริม สนับสนุนและสร้างโอกาสให้แก่ทุกคนในการแสวงหาความรู้ได้ตลอดเวลา เพื่อที่จะได้นำมาแก้ไขปัญหาชีวิตให้ดำรงอยู่อย่างเป็นสุข (พนัส หันนาคินทร์ อ้างถึงใน กรมการฝึกหัดครู 2518: 52) โดยไม่ละเลยต่อการวางพื้นฐานการพัฒนาส่วนบุคคล นับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยก่อนเกณฑ์เข้าเรียนการศึกษาภาคบังคับ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2530: 80) แม้ว่ารัฐจะได้กระจายโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาทั้งทางตรงและโดยทางอ้อมไปสู่กลุ่มเด็กปฐมวัยแล้วก็ตาม ยังปรากฏว่าในระยะต้นแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 5 มีเด็กปฐมวัยอายุ 3-5 ปี ได้รับการศึกษาเฉลี่ยร้อยละ 15.66 เท่านั้น

(สุทธศรี วงษ์สมาน 2528: 25) ดังนั้น ในการพัฒนาการศึกษาของแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติฉบับที่ 6 (พ.ศ.2530-2534) รัฐได้กำหนดเป็นมาตรการหลักในการพัฒนาเด็กปฐมวัยไว้ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อขยายการบริการเตรียมความพร้อมแก่เด็กในวัยก่อนประถมศึกษาให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยมีการขยายการศึกษาระดับนี้ประมาณร้อยละ 37 ของประชากรอายุ 3-5 ปี และให้เด็กที่เสียเปรียบในทางเศรษฐกิจและสังคมได้เข้ารับการบริการเตรียมความพร้อมมากขึ้น

2. เพื่อให้เด็กวัย 3-5 ปี ได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ จิตใจ และสังคม รวมทั้งการดูแลสุขภาพอนามัย และโภชนาการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน การจัดประสบการณ์ การเตรียมความพร้อมให้เด็กในระดับที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในระหว่างหน่วยงานในสังกัดเดียวกัน และต่างสังกัด เป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กถูกต้องตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการของเด็กอย่างมีประสิทธิผล

3. เพื่อให้มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการเตรียมความพร้อมสำหรับเด็กก่อนประถมศึกษาที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาการของเด็กตลอดจนให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดำเนินงานและใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้รัฐได้กำหนดนโยบายในการดำเนินงานคือ

1. เร่งขยายการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม รวมทั้งดูแลด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการแก่เด็กก่อนวัยเรียน โดยเฉพาะในเขตนอกเมือง พร้อมทั้งพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น และพัฒนาการของเด็กพิเศษประเภทต่าง ๆ

2. ปรับปรุงคุณภาพ บริการเตรียมความพร้อมของเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการถูกต้องตามหลักจิตวิทยาพัฒนาการของเด็ก และให้มีบริการที่ได้มาตรฐานทัดเทียมกัน

3. พัฒนาระบบการนิเทศ ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้การจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาได้ผลบรรลุตามเป้าหมาย

4. ให้มีการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการให้บริการแก่เด็กในพื้นที่เป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

5. สนับสนุนให้ชุมชนและภาคเอกชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาระดับก่อนประถมศึกษาให้มากยิ่งขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2529: 51)

สรุปได้ว่า การศึกษาระดับปฐมวัย รัฐส่งเสริม สนับสนุนให้ชุมชน และภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานร่วมกับรัฐบาล รวมทั้งการประสานความร่วมมือในการขยายพื้นที่ดำเนินการให้ครอบคลุม กลุ่มเด็กที่ด้อยฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่ เด็กที่อยู่ในชนบทหรือห่างไกลจากเขตชุมชนเมือง เพื่อให้เด็กได้รับการเตรียมความพร้อมในทุก ๆ ด้าน

ในเรื่องนี้ พนม พงษ์ไพบูลย์ และ กวี รักชนม์ (2519 : 14) ได้ทำการวิจัยเรื่องทัศนะของครูใหญ่โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีต่อระบบการศึกษา และระบบการบริหารการศึกษา พบว่า ครูใหญ่ของโรงเรียนประถมศึกษาร้อยละ 70 ได้แสดงความคิดเห็นสนับสนุนที่สอดคล้องกับนโยบายของรัฐว่า การจัดการศึกษาระดับปฐมวัยเป็นการเตรียมความพร้อมทางร่างกาย และอารมณ์ให้เด็กก่อนเข้าเรียนในระดับประถมศึกษา เช่นเดียวกับคำกล่าวของ ชัยยงค์ พรหมวงศ์ (2521: 25) ที่ว่า วัตถุประสงค์ในการพัฒนาเด็กปฐมวัยของโรงเรียนสำหรับเด็กเล็กและเด็กอนุบาล ก็เพื่อช่วยให้เด็กพัฒนาทัศนคติ และนิสัยด้วยการเล่นและทำงานร่วมกับคนอื่นในสิ่งแวดล้อมที่จะเปิดโอกาสให้เด็กมีความเจริญงอกงาม ทางกาย ทางสมอง ทางอารมณ์ และทางสังคมให้รู้จักทำงานร่วมกัน และเข้าใจกันได้ดี และฟรอสท์ (Frost 1977 : 7) ได้ให้ความเห็นในทำนองเดียวกันว่า เด็กปฐมวัยทุกคนควรมีโอกาสได้เข้าเรียน ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาค้นคว้าวิจัย ได้แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าในระยะช่วงแรกของชีวิตนี้ เป็นช่วงเวลาที่ความเจริญงอกงามทางร่างกายและจิตใจของเด็กเป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุด และเด็กยังสามารถรับรู้ จากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมภายนอกได้อย่างรวดเร็ว

ในการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนโดยส่วนรวมนั้น ประเวศ วะสี ได้ชี้ให้เห็นถึง ประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพิจารณาคือ การจัดการศึกษาที่ให้ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง ด้วยตนเอง จึงจะถือว่าเป็นการจัดการศึกษาเพื่อปวงชนอย่างแท้จริง (มงคล เอี่ยมสำอางค์ 2531: 67-69) กรมการพัฒนาชุมชนเป็นหน่วยงานหนึ่งของรัฐที่จัดการศึกษานอกระบบให้แก่ ประชาชนในชนบท ทุกเพศ ทุกวัย และทุกอาชีพ เป็นกระบวนการมุ่งที่จะทำให้ประชาชนในชนบท มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม รวมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนเกิดจิตสำนึกในการปกครองตนเองและ

ชุมชน ตามระบอบประชาธิปไตย ให้สอดคล้องกับแนวนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2534) โดยวิธีการเตรียมชุมชนและพัฒนาศักยภาพขององค์กรประชาชนในท้องถิ่น ให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานพัฒนาชุมชน เพื่อนำไปสู่วิถีทางการพึ่งตนเองของชุมชนและสามารถบรรลุความมุ่งหมายของการพัฒนาชุมชน คือ ประชาชนมีความสุขสมบูรณ์ถ้วนหน้า (คณะทำงานจัดทำเอกสารการพัฒนาชุมชน 2530: คำนำ)

ในการพัฒนาเด็กปฐมวัย กรมการพัฒนาชุมชนได้รับความร่วมมือจากองค์การยูนิเซฟ ในปี 2510 โดยระยะแรกได้ดำเนินการเป็นโครงการทดลองที่จังหวัดนครปฐม สระบุรี นครราชสีมา ต่อมาได้ขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้นที่จังหวัดอุดรธานี ชัยภูมิ ประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดสงขลา (กรมการพัฒนาชุมชน 2520: 1) ปัจจุบันการพัฒนาเด็กปฐมวัยตามนโยบายของกรมการพัฒนาชุมชนสามารถขยายการดำเนินงานได้ทั่วประเทศ โดยรับเด็กปฐมวัยในชนบทที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี เข้ารับการอบรมเลี้ยงดูที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในหมู่บ้านชนบท และให้อยู่ในความดูแลรับผิดชอบการบริหารงานของกรรมการหมู่บ้าน กรรมการสภาตำบล และกรรมการพัฒนาเด็ก ทั้งนี้การจัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจะต้องยึดความต้องการและความสนใจของประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลัก กรมการพัฒนาชุมชนจะให้ความช่วยเหลือเป็นค่าวัสดุ อุปกรณ์ในส่วนที่เกินขีดความสามารถของประชาชน และโดยเฉพาะจัดการฝึกอบรมให้แก่ผู้ดูแลเด็กซึ่งเป็นสตรีที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านที่จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กเหล่านั้นมีความรู้ความสามารถในการอบรมเลี้ยงดูเด็กอันเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม กรมการพัฒนาชุมชนจึงกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาเด็กปฐมวัยไว้ดังนี้

1. เพื่อส่งเสริมให้เด็กที่มีอายุระหว่าง 3-6 ปี ในชนบทได้รับการอบรมเลี้ยงดูให้เจริญเติบโตทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา อย่างถูกต้องและมีความพร้อมที่จะเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษาต่อไป

2. เพื่อแบ่งเบาภาระการอบรมเลี้ยงดูเด็กแก่ บิดามารดา ผู้ปกครอง ให้ได้ใช้เวลาในการประกอบอาชีพได้อย่างเต็มที่

3. เพื่อส่งเสริมให้ท้องถิ่นช่วยตนเอง และร่วมมือกันพัฒนาเด็ก พัฒนาท้องถิ่นของตน โดยเผยแพร่วิทยาการแผนใหม่ไปสู่ บิดา มารดา ผู้ปกครองเด็ก และชุมชน

4. เพื่อช่วยสนับสนุนแผนอาหารและโภชนาการแห่งชาติในส่วนที่เป็นเขตพัฒนาชุมชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาทุพโภชนาการ (กรมการพัฒนาชุมชน, กองพัฒนาสตรีและเด็ก 2528: 118)

กล่าวได้ว่า นโยบายการพัฒนาเด็กปฐมวัยที่กรมการพัฒนาชุมชนดำเนินงานร่วมกับประชาชนในท้องถิ่นเป็นกระบวนการร่วมมือกันแก้ไขปัญหา อันเนื่องจาก สภาวะ-เศรษฐกิจของครอบครัวปัจจุบัน และเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนในท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบการจัดการศึกษาให้แก่ บุตร หลาน ของตนให้มากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายหลักที่สำคัญคือ การเตรียมความพร้อมให้เด็กปฐมวัยมีความสุขสมบูรณ์เป็นการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่เด็กในวัยนี้พึงได้รับเพื่อให้เขาได้เติบโต เจริญวัย มีศักยภาพเพียงพอ ที่จะใช้ประโยชน์จากการได้รับการพัฒนานำไปสู่วิถีทางการแก้ไขปัญหาในการดำรงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกสภาวะการณ์

2. <u>การสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัย</u>

2.1 <u>สภาวะสุขภาพและการมีสุขภาพที่ดี</u>

นิพนธ์ ค้นธเสวี และคณะ (2532: 59) กล่าวว่าปัญหาในชนบทไทยที่เกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน จนต้องแก้ไขสืบเนื่องตลอดมามี 3 ประการ คือ

1. ความยากจน (Proverty)
2. สุขภาพอนามัยไม่ดี (Malnutrition)
3. ความไม่รู้ (Ignorance)

ปัญหาทั้ง 3 ประการนี้ เป็นปัญหาวัฏจักร กล่าวคือ ทำไมคนเราจึงยากจนก็เพราะสุขภาพอนามัยไม่ดี อ่อนแอเจ็บไข้ได้ป่วย จึงไม่สามารถไปประกอบอาชีพการงานได้หรือทำงานได้ไม่เต็มที่ทำให้ไม่มีรายได้ หรือไม่สามารถหารายได้ ได้มากเท่าที่ควร เมื่อไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่สมดุลย์กับค่าครองชีพในปัจจุบัน ก็เกิดความยากจนเมื่อเกิดความยากจนโอกาสที่จะแสวงหาความรู้ก็มีจำกัด เป็นวงจรดังที่ปรากฏไว้

017037

สภาพปัญหา

ประเด็นที่จะต้องพิจารณาในการแก้ไขปัญหาชนบทอย่างหนึ่ง คือ ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน เพราะการที่บุคคลจะมีสภาวะสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจได้นั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยที่ดีมาแต่เยาว์วัย ดังที่ อริสโตเติล (Aristotle) และ เพลโต (Plato) กล่าวถึงความสำคัญของสุขภาพเด็กปฐมวัยไว้ว่า ก่อนที่จะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้น สมควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน (สุชาติ โสมประยูร 2525: 7) จึงกล่าวได้ว่า สุขภาพของเด็กปฐมวัยเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาบุคคลให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพในอนาคต กล่าวคือ เมื่อเด็กมีสุขภาพดีแล้ว การศึกษาเล่าเรียน ในขั้นพื้นฐานตั้งแต่ต้นย่อมดำเนินไปได้ด้วยดี เด็กจะสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ได้อย่างเต็มที่ ทั้งจะสามารถนำประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์ต่อตัวเอง และชุมชนโดยส่วนรวม

กระแส ชนะวงศ์ (อ้างถึงใน พวงทอง ป้องภัย 2528: 4) ได้แสดงความคิดเห็นว่า ตัวชี้วัดที่จะแสดงถึงปรากฏการณ์ของการมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในชุมชนหรือ ประเทศใด ๆ ก็ตาม จะพิจารณาได้จาก อัตราการตายของทารกที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี และอายุขัยของคนในชุมชนหรือประเทศนั้น ๆ นั่นหมายความว่า ถ้ามีอัตราการตายของทารกสูงแสดงว่าประชาชนมีสุขภาพอนามัยไม่ดี และในทำนองเดียวกัน ถ้าอายุเฉลี่ยการมีชีพของประชาชนมีอัตราสูง ก็แสดงว่าประชาชนมีสุขภาพดี สำหรับประเทศไทย จากกสถิติในปี 2532 ปรากฏการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี เป็นจำนวน 10.6 คน ต่อการมีชีพ 1,000 คน และโดยเฉลี่ยแล้วคนไทยมีอายุ 65 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2533: 24, 122) เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่กำลังพัฒนาด้วยกันยังคงถือว่ามีอัตราการด้อยสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ 2532 : 77)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้เสนอผลการสำรวจประชากรในประเทศไทย พบว่าอัตราการเพิ่มของประชากรทั่วราชอาณาจักรลดลงร้อยละ 1.84 ในปี 2528 เป็นร้อยละ 1.59 ในปี 2532 อัตราการตายต่อประชากร 1,000 คน ลดลงจาก 9.5 ในปี 2528 เป็น 7.0 ในปี 2532 และในปี 2532 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้น 55,448,000 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กปฐมวัยที่มีอายุต่ำกว่า 6 ปี 4,734,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2533: 13, 20-21) แม้ว่าอัตราการเกิดของประชากรจะลดลงเป็นที่น่าพอใจ แต่เด็กที่มีจำนวนน้อยแต่ด้อยคุณภาพจะยังคงเป็นปัญหาของประเทศ เช่นเดียวกับการที่มีประชากรเป็นจำนวนมาก หากการพัฒนาประเทศมิได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาในการดูแลรักษา สุขภาพเด็กปฐมวัย พร้อม ๆ กับการพัฒนาประชาชนในวัยอื่น ๆ (ประสบศรี อึ้งถาวร, 2526: คำนำ)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สรุปผลจากการเร่งรัดในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศไทยที่ผ่านมาปรากฏว่า อัตราการตายด้วยโรคต่าง ๆ ของประชาชนมีแนวโน้มลดลงตามลำดับ โรคติดต่อร้ายแรงบางโรค เช่น กาฬโรค ไข้ทรพิษ อหิวาตกโรค ได้ลดน้อยลงจนกระทั่งไม่นับว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอีกต่อไป แต่เมื่อวิเคราะห์การป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ก็ยังพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะในชนบทมักป่วยด้วยโรคธรรมดาสามัญที่ป้องกันได้ในอัตราที่สูง เช่น โรคระบบทางเดินอาหารและอุจจาระร่วง ซึ่งมีอัตราสูงถึง 506.9 ต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2522 อัตรานี้ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็น 596.2 และ 649 คนต่อประชากร 100,000 คน ในปี 2523 และปี 2524 ตามลำดับ นอกจากนี้แล้วยังมีโรคภัยไข้เจ็บที่มีอัตราการป่วยอยู่ในระดับสูงอีกหลายโรค เช่น โรคทางเดินหายใจ ไข้มาเลเรีย โรคทุพโภชนาการ โรคช่องปากและฟัน โรคในวัยเด็กที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ และเมื่อสิ้นปี 2528 ยังคงปรากฏว่า การแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยส่วนใหญ่แล้วยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ยังคงมีอัตราสูง การแก้ปัญหาการขาดสารอาหารในเด็กปฐมวัยลดลงเหลือเพียงร้อยละ 25.2 คือ มีเด็กขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 22.1 ระดับ 2 ขั้นปานกลางร้อยละ 3.0 และ ระดับ 3 ขั้นรุนแรง ร้อยละ 0.1 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2530: 168-175) ปัญหาเหล่านี้ควรจะได้รับการแก้ไขปรับปรุงต่อไปโดยให้บริการด้านสุขภาพ ตลอดจนการหามาตรการอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสภาวะสุขภาพที่ปกติ

เทอร์เนอร์ (Turnur อ้างถึงในสุภาพ กลีบบัว 2524: 15-16) ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพปกติ ซึ่งสามารถมองเห็นได้ ได้แก่

1. ผิวหนัง สะอาดและเกลี้ยง รวมถึงผิวหนังภายใต้ดวงตา เนื้อเยื่อต่าง ๆ
2. ผม สะอาด เป็นมัน ไม่แห้งแตก ผมไม่ร่วง
3. ตา สดใส ตาดำเป็นมัน ตาขาวสดใส
4. ปาก ไม่หายใจทางปาก
5. ฟัน สะอาด ไม่ผุ ไม่หลุด
6. มือ สะอาด ผิวหนังเรียบ เล็บสะอาด
7. เท้า สะอาด นิ้วเท้าตรง
8. รูปร่าง สง่า หลังตรง คอตรง
9. เสื้อผ้า สะอาด
10. น้ำหนัก เป็นไปตามมาตรฐาน

รุจิระ สุภรณ์ไพบูลย์ (2531: 3) อธิบายว่า การที่บุคคลจะมีสภาวะสุขภาพที่ปกติและสุขสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจนั้น ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม พัฒนาการของแต่ละบุคคล สิ่งแวดล้อม การอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก และแม้ว่า พันธุกรรมจะมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของคนได้ถึงร้อยละ 40 ก็ตาม แต่การอบรมเลี้ยงดู หรือสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งสำคัญที่จะกำหนดพฤติกรรมของคนได้มากถึงร้อยละ 60

จรินทร์ ธานีรัตน์ (2514: 4-5) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีสภาวะสุขภาพที่ดีประกอบด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. พันธุกรรม คือ คุณลักษณะต่าง ๆ ที่ตกทอดมาจากบิดา มารดา บรรพบุรุษ ถ้ามารดามีสุขภาพแข็งแรงบุตรที่เกิดมาหากได้รับการส่งเสริมจะแข็งแรงยิ่งขึ้น
2. สิ่งแวดล้อม คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันได้แก่ การพักผ่อนนอนหลับ การสันทนาการ การออกกำลังกาย ตลอดจนสุขนิสัยในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกหลักอนามัย ย่อมช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีได้
3. อาหาร อาหารที่มีคุณค่า มีความสมดุลย์ และถูกต้องตามหลักอนามัย จะเป็นเครื่องช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เสริมสร้างความต้านทานโรค ช่วยให้ชีวิตยืนยาว
4. ความปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และอุบัติเหตุ

5. การออกกำลังกายสม่ำเสมอทำให้อวัยวะต่าง ๆ แข็งแรงมีสมรรถภาพทางกายดี

6. การเป็นผู้ที่ไม่มีความวิตกกังวล ทำจิตใจให้สบายจะเป็นผลต่อสุขภาพทางกายด้วย

7. ลักษณะของงานอาชีพ งานอาชีพบางอย่างจะทำลายสุขภาพ เช่น งานที่ใช้กำลังมากเกินควร และสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรมได้

องค์ประกอบด้านพันธุกรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ไม่สามารถแก้ไขได้โดยง่าย แต่องค์ประกอบด้านอื่น ๆ สามารถที่จะแก้ไขได้ด้วย การให้การศึกษาเพื่อป้องกันเหตุที่จะเกิดขึ้น ในเรื่องนี้ สมชาย สุพันธ์วณิช (2516: 92) กล่าวว่า คนที่ได้รับการศึกษาดีย่อมมีความเข้าใจในเรื่องสุขภาพอนามัยดี ถ้าหากขาดการศึกษา ก็ขาดความเข้าใจถึงวิธีที่จะปฏิบัติตนให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ อย่างไรก็ตาม ยังมีคนบางส่วนที่ได้รับการศึกษาดี แต่ไม่เชื่อหรือไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำให้ถูกต้อง ดังนั้นวิธีที่จะสร้างทัศนคติการปฏิบัติที่ถูกต้องของคนได้ก็คือให้การอบรมสั่งสอน การฝึกปฏิบัติ ตั้งแต่ปฐมวัย ในทำนองเดียวกันผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอนามัยไทยได้ให้ความเห็นไว้ว่า งานด้านสุขภาพอนามัยควรเน้นที่การป้องกัน ก่อนที่จะเกิดปัญหา โดยเน้นการให้ประชาชนมีความรู้และปฏิบัติจริงเป็นสำคัญ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ศิริรักษ์ พ่วงพรพิทักษ์ 2527: 77)

ประเวศ วะสี (2532: 4-5) ได้กล่าวไว้โดยสรุปว่า องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีทั้งที่เป็นวัตถุ และที่เป็นนามธรรม กล่าวคือ องค์ประกอบของสุขภาพที่เป็นวัตถุ ได้แก่ ร่างกาย อวัยวะ ส่วนประกอบทางเคมี เชื้อโรค ยา โรงพยาบาล เครื่องมือ ส่วนองค์ประกอบที่เป็นนามธรรมอย่างหนึ่งคือ พฤติกรรม ซึ่งมักจะหายไปจากกรอบความคิดในการแพทย์แผนปัจจุบัน ทั้ง ๆ ที่พฤติกรรมเป็นองค์ประกอบของเรื่องสุขภาพในทุก ๆ ด้าน ทั้งพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดี พฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพเสีย พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการหายจากโรค พฤติกรรมเกี่ยวกับการรักษา พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันหรือไม่ป้องกันโรค หากการแพทย์แผนปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีกันมาก แต่ลืมฐานองค์ประกอบทางพฤติกรรม จะทำงานไม่ได้ผล เกิดความบกพร่อง หรือเกิดผลเสียได้ จึงจำเป็นที่จะต้องสร้างฐานพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลมี

สุขภาพดีเสียแต่วันนี้ โดยการสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขนิสัยที่ดี โดยเฉพาะปฐมวัย เป็นวัยที่เหมาะสมในการปลูกฝังลักษณะนิสัยที่ดี

เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขนิสัยของเด็กปฐมวัย ที่จะกล่าวถึงมีดังนี้

จรรจา สุวรรณทัต และคณะ (2513: 167-169) ศึกษาอิทธิพลของสังคมต่อพัฒนาการของเด็ก พบว่า เด็กปฐมวัย อายุ 3 ขวบ จะเริ่มได้รับการฝึกสุขนิสัย แบบง่าย ๆ โดยมีผู้ใหญ่คอยช่วยเหลือแนะนำหรือทำให้บ้าง เช่น ให้ช่วยตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การล้างมือ และเมื่อเด็กอายุ 5 ปี จะสามารถช่วยตัวเองในพฤติกรรมดังกล่าวได้มากขึ้น รวมทั้งการช่วยทำงานบ้านโดยเลียนแบบพฤติกรรมของพ่อแม่

อารี วัลยะเสวี และคณะ (อ้างถึงใน ทวีรัสมี์ ธนาคม 2520: 225-226) ได้ทำการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2517 ในหมู่บ้านสร่างแก้ว ตำบลโพธิ์ไทร อำเภอพิบูลมังสาหาร 30 หลังคาเรือน ศึกษากับเด็กอายุ 2-6 ปี จำนวน 43 คน เพื่อเปรียบเทียบผลการสำรวจในครั้งนี้กับการสำรวจเมื่อ พ.ศ. 2506 พบว่า นิสัยในการบริโภคและจำนวนสารอาหารที่บริโภคไม่แตกต่างกันอย่างไร กลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนที่มีอายุ 2 ขวบ พลังงานที่ได้เท่ากับพลังงานของเด็กหนึ่งขวบ

วิมี ชิดเชิดวงศ์ (2521: 128) ได้ศึกษาลักษณะนิสัยในการบริโภคและการเจริญเติบโตของเด็กก่อนวัยเรียนในจังหวัดนราธิวาส พบว่า เด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจสูง มีสินัยการบริโภคถูกต้องกว่าเด็กที่มาจากครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ และจากการศึกษายังพบอีกว่า ครอบครัวที่ ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาตั้งแต่ ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป มีลักษณะนิสัยการบริโภคดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดามีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้น ป.4

อนันต์ ตัณมุขยกุล (2527: 213-219) ได้ศึกษาเรื่องอุบัติเหตุในเด็กวัยอนุบาลจากการวิเคราะห์ผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 12 ขวบ ที่ได้รับอุบัติเหตุ 7,400 ราย พบว่ามีเด็ก

ในวัยอนุบาลถึง 2,105 ราย คิดเป็นอันตราร้อยละ 28.4 ขณะเกิดเหตุในเด็กจะอยู่กับพี่น้องของตนถึงร้อยละ 49.5 อยู่กับพ่อแม่ร้อยละ 28.4 และอยู่ตามลำพังร้อยละ 17.2 เหตุเกิดในบ้านถึงร้อยละ 72.4 และเกิดบนท้องถนนสูงถึงร้อยละ 19 สาเหตุสำคัญได้แก่การพลัดตกหกล้ม ส่วนศีรษะและใบหน้าเป็นส่วนที่บาดเจ็บมากที่สุด และถัดไปเป็นที่ขาและเท้า อุบัติเหตุในเด็กอนุบาลมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งแตกต่างไปจากวัยอื่น ๆ ซึ่งอาจนำไปใช้เป็นแนวทางเพื่อป้องกันและการรักษาได้

สวนิต อ่องรุ่งเรือง และคณะ (มปป: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาภาวะโภชนาการในเด็กก่อนวัยเรียนในชุมชนชนบทไทย ภาคใต้ มีการตรวจวัดภาวะโภชนาการทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การวัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง และตรวจร่างกาย เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะผิวนอกที่เนื่องมาจากการขาดสารอาหาร นอกจากนั้นได้ทำการสำรวจอาหารที่รับประทาน รวมทั้งศึกษาภาวะแวดล้อมที่อาจจะมีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการที่เป็นอยู่ ได้แก่ บริโภคนิสัย ประเพณีความเชื่อถือ เศรษฐฐานะการเจ็บป่วย การประเมินผลจากข้อมูลทั้งหมดพบว่า ประชากรกลุ่มนี้เป็นโรคขาดสารอาหารโปรตีนและ พลังงาน จากการตรวจร่างกายพบความผิดปกติหลายอย่าง เช่น การเปลี่ยนแปลงของเส้นผม ผิวหนัง ตา ฯลฯ ซึ่งบ่งชี้ให้เห็นถึงภาวะขาดไวตามิน ผลจากการสำรวจอาหารที่รับประทาน ชี้ให้เห็นว่าปริมาณและคุณภาพของอาหารที่ได้รับ ประจำวันไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย รวมทั้งภาวะแวดล้อมที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย การขาดอาหารของเด็กกลุ่มนี้ แม้จะไม่รุนแรงนัก แต่ก็เป็นผลทำให้การพัฒนาทางสมองไม่ดีเท่าที่ควร และอาจเป็นสาเหตุ ของการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ไม่รู้จักหายขาด เพราะความต้านทานโรคบกพร่อง

เพ็ญศรี พิชัยสนิธ และคณะ (มปป: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และสุขภาพอนามัยของมารดา ทารก และเด็กวัยก่อนเรียน ของครอบครัวนิคมสร้างตนเอง จังหวัดระยอง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาสุขภาพอนามัยเด่นที่สุดในเด็กคือ โรคฟัน รองลงมาคือ โรคทางเดินหายใจส่วนต้น และโรคผิวหนัง ส่วนพัฒนาการทางพฤติกรรมนั้น พบว่า เด็กกลุ่มนี้มีพัฒนาการทางด้านภาษาและสังคม ช้ากว่าอายุ มากกว่า 50 เปอรเซนต์ ของเด็กที่

ไม่ได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบถ้วน และน้อยกว่า 10% ของเด็กที่ได้รับการเตรียมเพื่อเข้าโรงเรียน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพอนามัยของแม่โดยเฉลี่ย ดีกว่าในชนบทและมีแนวโน้มมาใกล้เคียงกับชุมชนเมือง แต่ด้านบริการสุขภาพอนามัยรวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตของแม่ และการให้ความรู้ในการอบรมและเลี้ยงดูเด็กควรได้รับการเอาใจใส่ และปรับปรุงให้ดีขึ้น

ศรีวรรณ มากชู (2521: 78) ได้ศึกษาเปรียบเทียบสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนเฉพาะกลุ่มที่เข้าโรงเรียน ตามสภาพความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาของบิดามารดา พบว่า สุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนไม่แตกต่างกัน

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี และคณะ (2522: 54) ได้ศึกษาพฤติกรรมของเด็กที่ผ่านศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีผลต่อการศึกษาและการเรียนรู้ในวัยเรียน พบว่า เด็กที่ผ่านการอบรมเลี้ยงดูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เมื่อมาสู่วัยเรียนจะมีสุขนิสัยที่ดีกว่าเด็กที่มิได้ผ่านการอบรมเลี้ยงดูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยเฉพาะ ในด้านการรักษาความสะอาดและสุขภาพอนามัยของร่างกาย เช่น การมีนิสัยรักความสวยงามของเสื้อผ้าเครื่องใช้ ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการทำงาน การรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องใช้ การมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ทั้งนี้เพราะเด็กได้รับการฝึกหัดสร้างเสริมสุขนิสัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อาทิ การรับประทานอาหาร การนอน และการพักผ่อน การเล่น การรักษาความสะอาด และการขับถ่าย มาแล้วเป็นต้น

วิจิตร ไสไทย และคณะ (มปป: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัญหาการอบรมเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียนในชนบทและการกำหนดนโยบายการจัดสวัสดิการทางด้านสาธารณสุข สำหรับเด็กก่อนวัยเรียนในชนบท โดยได้คัดเลือกครอบครัวที่มีแม่และเด็กอายุแรกเกิดถึง 5 ปี ในหนึ่งตำบล จำนวน 129 ครอบครัว จากการสำรวจให้คะแนนสภาพแวดล้อม สัมภาษณ์ให้คะแนนความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตนในการเลี้ยงดูเด็กของมารดา และชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูงเด็ก ผลการศึกษาพบว่า การเลี้ยงดูเด็กของมารดาในชนบทภาคใต้นั้น ยังมีปัญหาความรู้ความเข้าใจและมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์สูงมากถึงร้อยละ 84 และมีสภาวะแวดล้อม

ของครอบครัวที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพเด็ก ในเกณฑ์ที่สูงถึงร้อยละ 69 มีผลทำให้เด็กมีภาวะเจริญเติบโตเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าปกติทุกกลุ่มอายุ และจากการศึกษายังพบว่ามารดามีฐานะดี มีการฝากครรภ์จะมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กและสภาพแวดล้อมที่ดีด้วย

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคณะ (2532: 11-13) ศึกษาการเจ็บป่วยและการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตร พบว่า เด็กปฐมวัยในชุมชนเกษตรกรรมมีอัตราการเจ็บป่วยร้อยละ 60 มีอาการป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับสุขนิสัยมากที่สุด ได้แก่ ไข้หวัด เป็นไข้ปวดศีรษะ อาการผอมแห้งแรงน้อย ปวดท้อง ท้องร่วง พยาธิ ตาแดง และปวดฟัน และเกษตรกร ส่วนใหญ่เลือก วิธีรักษาการเจ็บป่วยของเกษตรกรและสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่รักษาด้วยตนเอง ร้อยละ 73.5 ของจำนวนครั้งที่รักษาทั้งหมด รองลงมาได้แก่ การรักษาโดยหมอกลางบ้าน คือ ร้อยละ 7.7 และที่ไปรับการศึกษาที่สถานีอนามัย และโรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 5.9 และ 4.6 ตามลำดับ ส่วนที่เหลือไปรับการรักษาโดยแพทย์แผนโบราณและสถานพยาบาลเอกชน

สุนทร บุษราเทพกุล และประสบศรี อึ้งถาวร (มปป: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลสุขภาพบุตรทั้งในขณะปกติ และในขณะที่เจ็บป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการลดอุบัติการณ์ของโรคซึ่งสามารถป้องกันได้ และลดความรุนแรงของโรคบางอย่างในเด็ก ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 83 ของมารดาเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร ในเรื่องการให้วัคซีนป้องกันโรค มารดาเกือบทั้งหมด ร้อยละ 99 ทราบว่ามีการให้วัคซีน โดยส่วนใหญ่(ร้อยละ 84) ทราบจากคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ แต่มีเพียงร้อยละ 37 ของเด็กที่ได้รับวัคซีนครบตามอายุ และมีเพียงร้อยละ 6 ของมารดาเท่านั้นที่ทราบว่าได้วัคซีนอะไรบ้าง เมื่อบุตรป่วยมารดาจะซื้อยาจากร้านขายยา พาไปคลินิค หรือศูนย์บริการสาธารณสุข (ร้อยละ 39, ร้อยละ 26 และร้อยละ 25 ตามลำดับ) มารดาในการศึกษานี้เป็นพวกที่มีรายได้ต่ำ การศึกษาต่ำ และขาดความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก รวมทั้งการใช้บริการสาธารณสุข การให้สุขศึกษาแก่มารดาโดยเน้นความสำคัญเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคที่ป้องกันได้ การให้อาหารเด็กเล็ก การให้วัคซีน และแนวทางการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ควรเป็นหัวใจสำคัญเพื่อการกินดีอยู่ดีและการพัฒนาของเด็ก

มูลนิธิเด็ก (มปป: 1) วิจัยในปี 2525 พบว่า เด็กลูกกรรมกรก่อสร้างวัยแรกเกิดถึง 6 ขวบ ขาดสารอาหารถึงร้อยละ 73.6 คิดเป็นจำนวน 9,420 คน สภาพที่

พักอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกันกับแหล่งก่อสร้าง หรือสร้างอยู่ในชั้นล่างของตึกที่กำลังก่อสร้าง เด็กจะวิ่งเล่นบริเวรที่มีงานก่อสร้าง และมักได้รับอุบัติเหตุ เช่น หัวแตก ของแข็งหล่นใส่ รวมทั้งกรณีตึกที่กำลังก่อสร้างถล่มลงมาทับคนงานและเด็ก ๆ

ปรียานุช รุ่งสว่าง (2530: 6) ศึกษาพบว่า กรรมกรก่อสร้างที่อพยพตั้งถิ่นฐานจากชนบทมาหางานทำในกรุงเทพฯ นำลูกวัย 3-6 ปีมาอาศัยอยู่รวมกันในสถานที่พักแบบชั่วคราวซึ่งมีสภาพอุดอู้ มืดอับ ร้อนอบอ้าว สถานที่นี้ใช้เป็นที่พักผ่อน หลับนอน ทำครัว รับประทานอาหารและอื่น ๆ พร้อมเสร็จ เด็ก ๆ จะสวมเสื้อผ้าตามแต่จะหามาได้ บางคนได้รับบริจาคผ่านมูลนิธิ เสื้อผ้าของเด็ก ๆ จะไม่ได้รับการซักมักสกปรกมอมแมมไม่ค่อยอาบน้ำ และพ่อแม่ก็ไม่มีเวลามาดูและกวดขันลูก

สุชาติ ลี้ตระกูล (2532: 190, 192) ได้สำรวจข้อมูลจากการสังเกตสภาพตัวเด็กและสัมภาษณ์ความต้องการของเด็ก พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนค่อนข้างจะสกปรกมอมแมม สวมเสื้อผ้าเก่า ๆ ขาดการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ ทั้งความสะอาดของร่างกาย และความเป็นอยู่ภายในที่พักอาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ คือ ร้อนอบอ้าว ชื้นแฉะ มืดอับ และอยู่กันอย่างแออัดคับแคบ กิจกรรมทุกอย่างจะอยู่ในพื้นที่เดียวกันหมด เช่น การกิน การนอน หรือการพักผ่อน สันทนาการ ลักษณะเช่นนี้นอกจากจะมีผลเสียต่อสุขภาพทางร่างกายของผู้พักอาศัยแล้ว ยังมีผลเสียต่อสุขภาพจิต และพฤติกรรมด้านสุขนิสัยของเด็กก่อนวัยเรียนอีกด้วย

เลวิน (Lewin อ้างถึงใน วลัย อินทรัมพรรย์ 2518: 61) ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการเปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหารของเด็ก พบว่า นิสัยการรับประทานอาหารของพ่อแม่จะมีอิทธิพลต่อลูก และปฏิกิริยาของพ่อแม่ที่มีต่ออาหารที่บริโภคเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างนิสัยในการรับประทานอาหารของเด็กเช่นเดียวกัน เช่น การเขี่ยอาหารที่ไม่ชอบไว้ข้างจาน หรือแสดงปฏิกิริยาไม่ชอบอาหารนั้น ๆ เด็กก็จะทำตาม ดังนั้น การปลูกฝังสุขนิสัยในการรับประทานให้แก่เด็กปฐมวัยจะได้ผลหรือไม่ ย่อมขึ้นอยู่ที่ความร่วมมือของพ่อ แม่ ด้วย

จอหน์สัน (Johnson อ้างถึงใน ปิยะวรรณ วิรัชชัย 2521: 25) ศึกษาพบว่า บิดามารดาที่มีทัศนคติในด้านการรักษาความสะอาด และใช้ชีวิตในครอบครัวแบบยืดหยุ่นจะทำให้เด็กมีนิสัยรักความสะอาด และสุขภาพดีมักไม่ค่อยเจ็บป่วย ซึ่งต่างจากเด็กที่บิดามารดาชอบว่ากล่าวและติเตียน เข้มงวดในการอบรมเลี้ยงดู

ออปเปอร์ (Opper อ้างถึงใน อัญชลี สริยาภรณ์ 2521: 13) ได้ศึกษาพบว่า ครอบครัวไทยโดยเฉพาะในชนบทยังขาดความรู้ในด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสม จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กไทยในชนบทได้รับการเลี้ยงดูด้านอาหารไม่เหมาะสม มีนิสัยการบริโภคที่เป็นผลทำให้พัฒนาการทางสมองของเด็กล่าช้ากว่าเด็กในตะวันตก ซึ่งได้รับการเลี้ยงดูในด้านโภชนาการที่ถูกต้องเหมาะสมกว่าเด็กไทย

กีเซล (Gesell อ้างถึงใน ถวิล รักชลธี 2526: 48) ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการและลักษณะพฤติกรรมพื้นฐาน อันเป็นลักษณะนิสัยส่วนบุคคลของเด็กปฐมวัย พบว่า พัฒนาการในด้านการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การแต่งกาย การนอน การล้างมือและการเล่นของเด็กจะค่อย ๆ พัฒนาจากการช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ต้องพึ่งพาคนอื่น โดยเปลี่ยนมาเป็นช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

สรุปได้ว่า ปัจจัยหลายประการที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อสุขนิสัยของเด็กปฐมวัย ได้แก่ ตัวเด็กเอง การเรียนรู้ของเด็กในวัยนี้ผู้อบรมเลี้ยงดูเด็ก เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลเด็ก เป็นต้น รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่แวดล้อมด้วย

2.2 <u>การเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย</u>

อำไพ สุจริตกุล (2531: 164-165) กล่าวว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มีความพร้อม เจริญวัย ด้วยหลักของความรู้คู่คุณธรรม เป็นเป้าหมายของการจัดการศึกษาทุกระดับ ผู้ดูแลเด็กจะต้องช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ที่จะปกครองตนเอง มีวิถีทางแห่งความรู้สึกนึกคิดเป็นส่วนตนเองด้วยความรู้สึกที่เป็นอิสระมีการตัดสินใจที่มั่นคงเหมาะสม รู้จักเคารพสิทธิของผู้อื่น และการปลูกฝังให้เด็กมีวินัยจะช่วยให้เด็กมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อพฤติกรรมของตนเอง แนวความคิดนี้สอดคล้องกับทรรศนะของ ธำรง บัวศรี (2506 : 137-162) ที่กล่าวไว้ว่า การอบรมสั่งสอนให้เด็กมีวินัยเป็นหลักหรือวิถีทางในการสร้างนิสัย การประพฤติปฏิบัติอันเหมาะสมสร้างแนวความคิดอันมีเหตุผล และสร้างอุดมคติอันดีงามให้แก่บุคคล ยังผลให้พฤติกรรมที่แสดงออกโดยส่วนรวมเป็นที่ยอมรับของสังคม และช่วยให้การอยู่ร่วมกันในสังคมดำเนินไปด้วยดี

การฝึกฝน ฝึกหัด อบรมเด็กอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ การศึกษาปฐมวัยบรรลุผล แต่การฝึกหัดใด ๆ ก็ตาม อุดมลักษณ์ กุลพิจิตร (2531: 110-111) อธิบายว่า ผู้ดูแลเด็กจำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ การเรียนรู้ของเด็กในวัยนี้เพราะจะเป็นแนวพื้นฐานที่สำคัญ ในการจัดเตรียม การฝึกฝน อบรมเด็ก การจัดกิจกรรม สื่อ อุปกรณ์ให้เหมาะสมท้าทาย สอดคล้องกับวุฒิภาวะและความแตกต่างระหว่างบุคคลของเด็กเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุด

เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์ (2527: 1) ให้ความหมายการเรียนรู้ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม อันเป็นผลมาจากประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ไม่นับการเปลี่ยนแปลงโดยเกิดจากการตอบสนองของสัญชาตญาณหรือปฏิกิริยาสะท้อน

สุชศรี บูรณะกนิษฐ (2530: 30) อธิบายว่า การเรียนรู้เป็นการกระทำที่เกิดขึ้นด้วยความ ตั้งใจของผู้เรียน และผลของการเรียนรู้นั้นสามารถสรุปได้และเป็นประสบการณ์ตรงของผู้เรียน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางร่างกายและพฤติกรรมของเด็ก

สวนา พรพัฒน์กุล (2522: 208) ได้สรุปความเห็นว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างจะถาวร พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปนี้อาจเปลี่ยนแปลง เนื่องจากประสบการณ์ การฝึกฝนและการปฏิบัติบ่อย ๆ เป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องนี้นักจิตวิทยาและนักการศึกษาในอดีตได้เสนอแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ที่สำคัญไว้ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2526: 45-48) ดังนี้

ดิคคินสัน (Dickinson) กล่าวถึงลักษณะที่แสดงว่าบุคคลมีการเรียนรู้เกิดขึ้นแล้วคือ (1) เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม (2) เกิดผลของการปฏิบัติ (3) สร้างการเปลี่ยนแปลงที่ถาวรขึ้นเมื่อสิ่งที่เรียนมีความสัมพันธ์กับตัวผู้เรียน

ทอนไดค์ (Thorndike) กล่าวถึงทฤษฎี S-R หรือ Connection ของเขาว่าผู้เรียนจะเกิดการเรียนรู้เมื่อเป็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนอง

โดยใช้การลองผิด ลองถูกในขั้นต้น สิ่งที่สำคัญในทฤษฎีนี้คือ กฎแห่งความพร้อม กฎแห่งการฝึกหัดและกฎแห่งผล กล่าวคือ ผู้เรียนจะเรียนรู้ได้ต้องอาศัยความพร้อมทางด้านระบบประสาท การกระทำซ้ำจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี และการตอบสนองจะมากขึ้นหากเกิดผลทำให้ผู้เรียนพึงพอใจและจะลดน้อยลงเมื่อทำให้ไม่พึงพอใจ

สกินเนอร์ (Skinner) กล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้ในกลุ่มพฤติกรรมไว้ว่าการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เนื่องจากการวางเงื่อนไขพฤติกรรม 2 แบบ ได้แก่ (1) พฤติกรรมที่เกิดจากสิ่งเร้า (2) พฤติกรรมที่เกิดจากการตอบสนองซึ่งขึ้นอยู่กับแรงเสริม อัตราการตอบสนองจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีการเสริมแรงคือ ตัวเสริมแรงบวกและตัวเสริมแรงลบ สำหรับพฤติกรรมแบบแรกจะเกิดขึ้น เมื่อมีการกำหนดสิ่งเร้าแล้วพฤติกรรมตอบสนองจะเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ เช่น การหรี่ตาเมื่อถูกแสงไฟเป็นต้น ส่วนพฤติกรรมอีกแบบหนึ่งเกิดเพราะอินทรีย์เป็นตัวกำหนดหรือเป็นผู้สั่งให้กระทำต่อสิ่งเร้าเอง เช่น การขับรถ การเขียนหนังสือ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในชีวิตประจำวัน

พาลอฟว์ (Pavlov) และวัตต์สัน (Watson) มีความเชื่อว่าการเรียนรู้คือกระบวนการสร้างปฏิกิริยาสะท้อนจากเงื่อนไขที่วางไว้(สิ่งเร้าแท้) โดยใช้สิ่งอื่นเข้ามาแทนที่กัน (สิ่งเร้าเทียม) ดังตัวอย่าง การสร้างเงื่อนไขที่เกี่ยวกับสภาวะทางอารมณ์ของเด็กให้เกิดความรู้สึกชอบเรียนและลบพฤติกรรมที่วางเงื่อนไขโดยใช้สิ่งเร้าให้น้อยลง จนไม่อยู่ในระดับที่เด็กจะเกิดการตอบสนอง เช่น ครูเขียนคำต่าง ๆ บนกระดานดำ (สิ่งเร้าแท้) แล้วนำภาพที่เกี่ยวกับความหมายของคำให้เด็กดู (สิ่งเร้าเทียม) ทำเช่นนี้ทุกครั้งเด็กจะสนใจ ในครั้งต่อ ๆ ไป เพียงแต่เขียนอย่างเดียวเด็กจะแสดงความสนใจแม้จะยังไม่เห็นภาพ ส่วนเด็กปฐมวัยเรียนรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำของตนกับผลที่ได้รับการตอบสนองได้รวดเร็ว ซึ่งสังเกตได้จากการแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ ของเด็กเพื่อเรียกร้องให้เกิดการตอบสนองดังเช่นที่เคยได้รับ ผู้ดูแลเด็กควรนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการสร้างเสริมพฤติกรรมเด็ก

เด็กปฐมวัยเรียนรู้ด้วยการรับรู้ทางสัมผัสของประสาททั้ง 5 และมีความสามารถในการเรียนรู้ ได้ดังนี้

1. การเรียนรู้ รับรู้ โดยใช้ความสามารถในการใช้สายตา การมองเห็น ความแตกต่าง ความเหมือน สี ขนาด รูปร่าง การทำงานประสานกันของสายตากล้ามเนื้อมือ เด็กสามารถลอกแบบโดยลากเส้น การจดจำภาพที่มองเห็นและเรียงลำดับเหตุการณ์

2. การรับรู้ เรียนรู้ อันเกิดจากการได้ยิน ได้ฟัง สามารถรู้ที่มาของเสียงแยกแยะความเหมือน ความแตกต่างของเสียงได้ ฟังคำสั่งรู้เรื่องปฏิบัติตามคำสั่งได้

3. การรับรู้ เรียนรู้ด้วย มโนทัศน์ กระบวนการคิดความเป็นไป ความสามารถในการจัดหมวดหมู่ จำแนกประเภท ความสามารถในการคิดหาเหตุผล ความสามารถการเรียงลำดับ ความสามารถในการให้เหตุผล

4. การรับรู้ เรียนรู้ ด้วยการใช้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อันเกิดจากการสัมผัสการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของกล้ามเนื้อ ร่างกาย ลำตัว

5. การรับรู้เรียนรู้ด้วย การสัมผัสจากการชิมรสและดม (ฉวีวรรณ จึงเจริญ (มป.ป. : 16)

สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2532: 159-161) ศึกษาวิจัยเรื่องการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย พบว่าเด็กปฐมวัยในชนบทมีแบบแผนในการเรียนรู้ดังนี้

1. การเรียนรู้แบบสังเกตและลงมือกระทำ เด็กเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตการกระทำของผู้อื่น และจะเก็บสะสมความรู้เกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนในการกระทำนั้น ๆ ได้ ต่อมาเมื่อมีความพร้อมและโอกาสจึงสามารถนำความรู้นั้นมาใช้ในลักษณะของการเลียนแบบการกระทำ

2. การเรียนรู้แบบเลียนแบบ เด็กเกิดการเรียนรู้ที่จะทำตามแบบอย่างคนอื่นเป็นการกระทำที่เขารู้สึกชื่นชม พึงพอใจ ซึ่งเมื่อเด็กกระทำลงไปแล้ว หากได้รับแรงเสริมจากผู้ใหญ่ เด็กจะกระทำต่อไป หากได้รับการห้ามปรามดุด่า เด็กก็อาจหยุดการกระทำ หรือแอบกระทำโดยไม่ให้ผู้ใหญ่เห็น

3. การเรียนรู้แบบคิดค้นหรือแบบแสวงหาข้อมูล เด็กรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งหากสิ่งใหม่ยังไม่สามารถเข้ากับโครงสร้างทางความรู้เดิม เด็กจะคิดสงสัยและพยายามค้นหาหรือแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจ วิธีการค้นหาหรือแสวงหามีหลายวิธี เช่น อาจจะใช้วิธีถาม ทดสอบ กระทำเพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ใหญ่

4. การเรียนรู้แบบเป็นงานเป็นการ หรือแบบเป็นทางการ การเรียนรู้นี้มีลักษณะเหมือนการเล่าเรียนในระบบโรงเรียน กล่าวคือ มีผู้สอนหรือ อธิบายให้ข้อมูลแก่เด็ก และอาจมีการสาธิตให้เด็กดูถึงขั้นตอน วิธีการในการดำเนินการที่สอดคล้องกับข้อมูลที่ให้ ต่อไปจึงให้เด็กลงมือทำตาม โดยผู้สอนให้คำปรึกษาและให้ข้อติชมต่าง ๆ ซึ่งการเรียนรู้แบบนี้จะประกอบไปด้วย การรับข้อมูล ความรู้ การดูตัวอย่าง และการลงมือกระทำ การเรียนรู้แบบนี้พบน้อยกว่าการเรียนรู้แบบอื่น ๆ

ประภาพรรณ สุวรรณศุข (2526: 25 – 33)ได้กล่าวโดยสรุปว่า เด็กปฐมวัยเรียนรู้ พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขนิสัยจากองค์ประกอบ 3 ประการคือ

1. การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง เป็นการเรียนรู้ที่เด็กได้รับจากสภาพแวดล้อม โดยการกระทำ การรับรู้ และการพบเห็น ส่วนปัจจัยที่จะช่วยปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมให้แก่เด็กได้คือ การเสริมแรงบวก และการลงโทษ เช่น การที่เด็กได้รับคำชมเชยจะเป็นกำลังใจให้เด็กแสดงพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกและการถูกลงโทษจะช่วยให้เด็กยุติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมลงได้

การสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัยนั้น ผู้ดูแลเด็กไม่จำเป็นต้องรอให้เด็กแสดงพฤติกรรมขึ้นก่อนแล้วจึงใช้ปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งกับเด็ก ทั้งนี้เพราะจะทำให้เสียเวลาและอีกประการหนึ่งเด็กอาจไม่แสดงพฤติกรรม ในกรณีนี้ผู้ดูแลเด็กจะไม่มีโอกาสได้ใช้ปัจจัยอย่างใดอย่างหนึ่งในการสร้างเสริมสุขนิสัย ดังนั้นสิ่งที่ผู้ดูแลเด็กควรจะทำก็คือการจัดเตรียมประสบการณ์ตรงให้กับเด็กด้วยตนเอง ในรูปแบบของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาสุขนิสัยบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

2. การเรียนรู้จากการบอกเล่า เป็นการเรียนรู้จากการบอกเล่าแนะนำ สั่งสอน เนื่องจากเด็กไม่มีประสบการณ์ตรงต่อสิ่งเหล่านั้น ผู้ดูแลเด็กอาจสอดแทรกพฤติกรรมสุขนิสัย ไว้ในวิธีการฝึกอบรมต่าง ๆ เช่น การเล่านิทาน การร้องเพลง การเชิดหุ่น เป็นต้น ซึ่งเรื่องนี้ อมาโต ไซเกรอ และ อีมานส์ (Amato, Ziegler and Emans, 1973) พบว่าการที่เด็กได้รับการบอกเล่าเรื่องราวต่าง ๆ นั้น ช่วยให้เด็กมีความคิดสร้างสรรค์ด้วยการนำเรื่องราวนั้นมาแสดงละคร และสามารถเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ได้ดีด้วย ส่วน ไมเคิล (Mischel, 1970) พบว่า สิ่งที่เด็กได้รับจากการบอกเล่ายังสามารถช่วยให้เด็กพัฒนาบทบาททางเพศที่เหมาะสม

3. การเรียนรู้จากการสังเกต ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ ซึ่งในระยะแรกเด็กจะพยายามเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ใกล้ตัว ได้แก่ พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้องนั่นเอง จากนั้นเมื่อเด็กเริ่มเข้าสังคม เด็กจะเริ่มสังเกต และลอกเลียนแบบพฤติกรรมของบุคคลที่เขาสนใจ การเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบนั้น จัดได้ว่าเป็นประโยชน์อย่างมากต่อเด็กปฐมวัย เนื่องจากเป็นการลดความผิดพลาดจากการลองผิดลองถูก ซึ่งการเรียนรู้จากการลองผิดลองถูกบางอย่างอาจเป็นอันตรายต่อตัวเด็กได้ นอกจากนี้จะทำให้เด็กสามารถเรียนรู้ได้เร็วขึ้นอีกด้วย

การที่เด็กจะเรียนรู้จากการสังเกตได้รวดเร็วแค่ไหนนั้น ยังขึ้นอยู่กับการที่เด็กได้มีโอกาสสังเกตตัวแบบบ่อยเพียงใดอีกด้วย ถ้าเด็กได้มีโอกาสสังเกตเห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้ง ก็จะทำให้เด็กจำแบบอย่างของพฤติกรรมนั้นได้เร็วกว่าเด็กที่ไม่ค่อยได้มีโอกาสสังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

กล่าวได้ว่า การเรียนรู้ในขั้นต้นของเด็กปฐมวัยเกิดจากการรับรู้สิ่งต่าง ๆ โดยผ่านประสาทสัมผัสคือ ตา หู จมูก ลิ้น และกาย เด็กจะพัฒนาความรู้ความเข้าใจจากการรับรู้และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งต่าง ๆ โดยสิ่งเร้าเหล่านั้นจะช่วยสร้างฐานข้อมูลและความรู้ หรือโครงสร้างทางสติปัญญาให้แก่เด็ก การปรับขยาย โครงสร้างทางสติปัญญาของเด็กจะพัฒนาขึ้น หากได้รับสิ่งเร้าที่ช่วยกระตุ้นให้เด็กเกิดการสังเกต ซักถาม เปรียบเทียบ คิดจำแนก และสัมผัส จับ กระทำ ในการจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กจึงจำเป็นต้องสังเกตพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของเด็ก แล้วนำมาจัดสื่อวัสดุ อุปกรณ์ ให้เป็นสื่อเพื่อการเรียนรู้ของเด็ก โดยให้เด็กได้สัมผัสทางด้านต่าง ๆ ตามรูปแบบของการเรียนรู้และความสามารถในการเรียนรู้ ซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นผลจาก การอบรม สั่งสอน บอกเล่าของผู้ดูแลเด็ก การจัดประสบการณ์ตรงให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การลอกเลียนแบบจากที่เด็กได้สังเกตเห็น สิ่งเหล่านี้จะสามารถกระตุ้นเตือนให้เด็กรู้จักสำรวจ ตรวจสอบ และเร้าใจให้เกิดการกระทำได้

2.3 <u>หลักในการสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัย</u>

รุจิระ สุภรณ์ไพบูลย์ (2531: 54) กล่าวถึงการสร้างเสริมลักษณะนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัยไว้ว่า เป็นกระบวนการอบรมสั่งสอน ที่มุ่งให้เด็กประพฤติในสิ่งที่ควรประพฤติเป็น

พฤติกรรมที่พึงปรารถนา และหลีกเลี่ยงมิให้เด็กประพฤติในพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมลักษณะนิสัย ผู้ดูแลเด็กควรคำนึงถึงหลักการที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1. ต้องคำนึงว่าเด็กมีความแตกต่างกัน มีเอกลักษณ์ของตนเอง แตกต่างจากคนอื่น จึงไม่ควรคาดหวังว่าเด็กจะทำอะไรได้มากกว่าความสามารถที่แท้จริงของเขา แต่จะต้องคาดหวังให้พอเหมาะ

2. จะต้องอบรมต่อเนื่องอย่างตลอดเวลา ไม่ควรกระทำเป็นเพียงบางโอกาส และจะต้องยึดถือประโยชน์ของเด็กเป็นหลัก

3. ต้องใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดีกับเด็ก ทำให้เด็กรักไว้วางใจ ยอมรับนับถือ

4. จะต้องมีอารมณ์ที่คงที่และหลีกเลี่ยงการใช้อารมณ์ของตนเองเป็นใหญ่ ต้องยึดหลักการเดียวกัน ในการอบรมระวังอย่าให้มีการขัดแย้งกันต้องมีเหตุผลสามารถปฏิบัติตามได้

5. จะต้องทำตนเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับเด็ก เนื่องจากเด็กชอบเลียนแบบการกระทำของผู้ที่อยู่ใกล้ชิด

ผุสดี กุฏอินทร์ (2526: 45-47) เสนอหลักในการสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัยไว้ดังนี้

1. การสร้างเสริมสุขนิสัยจะต้องคำนึงถึง วุฒิภาวะ และพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็ก ผู้ดูแลเด็กจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก เพื่อจะได้จัดประสบการณ์ให้เหมาะสมกับวุฒิภาวะของเด็ก

2. การสร้างเสริมสุขนิสัย ต้องอาศัยการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ผู้ดูแลเด็กควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกปฏิบัติเป็นประจำ จนเกิดความเคยชินและติดเป็นนิสัย เมื่อพบเด็กมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ดูแลเด็กควรตักเตือนหรือหาวิธีแก้ไขทันที

3. การสร้างเสริมสุขนิสัย เป็นจุดมุ่งหมายที่สำคัญของการศึกษาระดับปฐมวัย ดังนั้น ในการจัดประสบการณ์เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่เด็กทุก ๆ ด้าน จะต้องผสมผสานพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขนิสัยไว้ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง

4. การจัดประสบการณ์เพื่อสร้างเสริมสุขนิสัย ผู้ดูแลเด็กจะต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและปัญหาพิเศษของเด็กบางคน แล้วพิจารณาปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็ก

5. ความร่วมมือระหว่างผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กจะสร้างความสำเร็จในการสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัย การที่ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กได้มีโอกาสติดต่อสื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอจะช่วยพัฒนาสุขนิสัยและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กได้ทันเหตุการณ์ นอกจากนี้ทั้งผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และมีอิทธิพลให้เด็กได้เลียนแบบพฤติกรรมมากที่สุด จึงควรปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กด้วย

การสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัยนั้น ผู้ดูแลเด็กจึงควรตระหนักถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของเด็กในวัยนี้ ทั้งด้านพัฒนาการของเด็กและวุฒิภาวะ กำหนดจุดมุ่งหมายของการฝึกพฤติกรรมด้านสุขนิสัย ให้เด็กได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งความร่วมมือของผู้ปกครองก็เป็นสิ่งสำคัญ

2.4 <u>ความมุ่งหมายในการสร้างเสริมสุขนิสัย</u>

1. เพื่อให้เด็กมีความเป็นอยู่อย่างถูกสุขลักษณะ ที่อยู่ของเด็กต้องสะอาด เรียบร้อย สะดวกสบายและปลอดภัย

2. เพื่อให้เด็กมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยจัดอาหารที่มีประโยชน์แก่เด็กดูแลการขับถ่าย การนอน การพักผ่อน

3. เพื่อให้เด็กรู้จักป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นแก่ตน เช่น การรักษาความสะอาดและความปลอดภัยของร่างกาย

4. เพื่อให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดีก่อให้เกิดพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม โดยจัดกิจกรรมการเล่นในร่มและกลางแจ้ง

5. เพื่อให้เด็กมีสุขนิสัยที่ดี ซึ่งมีส่วนต่อการพัฒนาด้านต่าง ๆ ผู้ดูแลเด็กหรือผู้ปกครองจะต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างและดูแลให้เด็กปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ (เบญจา แสงมลิ 2526: 90)

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดพฤติกรรมด้านสุขภาพที่บุคคลพึงปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน เรียกว่า สุขบัญญัติ 10 ประการ คือ

1. อาบน้ำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. นอนหลับให้เต็มที่ ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
4. ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ ไม่ดื่ม น้ำชา กาแฟ
5. ควรกินอาหารพวกเนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ทุกวัน
6. ล้างมือก่อนรับประทานอาหารและหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง
7. เล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
8. ถ่ายอุจจาระทุกวันให้เป็นเวลา
9. พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
10. ทำจิตใจให้มีสุขอยู่เสมอ

เบญจา แสงมลิ (2526: 92, 96) กำหนดพฤติกรรมด้านสุขนิสัยที่ควรฝึกให้แก่เด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสรุปได้ดังนี้

1. การรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องนุ่งห่ม และสภาพแวดล้อม
2. การรับประทานอาหาร
3. การพักผ่อนหรือการนอน
4. การเก็บและรักษาเครื่องใช้และเครื่องเล่น
5. การนั่ง ยืน เดิน และการออกกำลังกาย
6. การรักษาความปลอดภัยของร่างกายจากโรคและอุบัติเหตุ

การที่เด็กจะมีสุขนิสัยที่ดีนั้นจะต้องเป็นไปอย่างมีทักษะ กล่าวคือ มีสุขปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ชำนาญ และถูกต้องเรียบร้อย เป็นอัตโนมัติ โดยไม่ต้องฝืนนิสัย หรือระมัดระวังมากนัก ซึ่งเรียกว่าทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) เช่น เมื่อผู้ดูแลเด็กสอนเรื่องการแปรงฟันแล้วเด็กสามารถแปรงฟันได้ถูกวิธีด้วยความแคล่วคล่องว่องไว สะอาด เรียบร้อย เป็นอัตโนมัติ จึงจะได้ชื่อว่าเด็กนั้นมีทักษะในการแปรงฟัน

การเกิดทักษะนั้นมิใช่เกิดขึ้นง่าย จะต้องมีการกระทำเป็นขั้นตอนและมีการสั่งสมความสามารถ นั่นคือ มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติ โดยมีการกระทำตามลำดับ 5 ขั้น คือ

1. การเลียนแบบ
2. การลงมือทำตามแบบ
3. ความถูกต้อง
4. ความต่อเนื่อง
5. การกระทำเองโดยธรรมชาติ (ค้วน ขาวหนู มปป.: 17-18)

แนวทางในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขนิสัย จึงต้องเน้นทั้งความรู้ทัศนคติและทักษะ ในการปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน โดยการฝึกและอบรมเด็กเล็กให้มีสุขนิสัยด้วยการให้เด็กกระทำจริงเพื่อช่วยตนเอง ในกิจวัตรประจำวันของเด็กเอง นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กจะต้องจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กอีกด้วย การฝึกหรือสร้างเสริมเด็กให้มีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำและยอมรับที่จะปฏิบัติ พฤติกรรมนั้น ๆ ย่อมต้องเริ่มจากความพอใจของเด็ก เมื่อเด็กมองเห็น สิ่งที่กระทำเป็นเรื่องน่าสนใจ สนุก เด็กพอใจ เด็กก็จะรักสิ่งนั้นและอยากกระทำ ทำบ่อย ๆ ทำอย่างดี ก็จะกลายเป็นนิสัยที่ดี เด็กไม่ชอบสิ่งบีบบังคับถ้าผู้ใหญ่เข้มงวดสั่งให้เด็กทำเด็กต้องทำ แต่ทำด้วยความไม่พอใจ เด็กจะต่อต้านสิ่งเหล่านั้น ถ้ามีโอกาสเด็กจะออกไปนอกทางทันที ฉะนั้นในการปลูกฝังสิ่งใดต่อเด็ก จำเป็นจะต้องสร้างความพอใจให้แก่เด็กด้วยจุดประสงค์ที่ต้องการด้วยจึงจะบรรลุเป้าหมาย

เบญจา แสงมลิ (2526: 91) ได้จัดตัวอย่างตารางกิจวัตรประจำวันสำหรับเด็กปฐมวัย เพื่อเสนอแนวทางแก่ผู้อบรมเลี้ยงดูเด็กในการส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกการกระทำจนเป็นนิสัยส่วนตัวไว้ดังนี้

เวลา	กิจกรรม
เช้า 7.00 น.	ตื่นนอน
	เข้าห้องส้วมขับถ่าย ล้างหน้าแปรงฟัน อาบน้ำ
	รับประทานอาหารเช้า

9.00 น.	ไปสถานศึกษา
	กระทำกิจกรรมในสถานศึกษาและเล่น
	กลางแจ้งด้วย
10.00 น.	รับประทานอาหารว่างเช้า - ไปห้องส้วม
	กระทำกิจกรรมต่อ
กลางวัน 12.00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน แปรงฟัน หรือ
	บ้วนปากถ้าอยู่ในชนบทเข้าห้องเปลี่ยน
	เครื่องแต่งกายสวมเสื้อนอน
	สวดมนต์ก่อนนอน และเข้านอน
14.00 น.	ตื่นนอน ล้างหน้าอาบน้ำ แต่งตัว

เวลา	กิจกรรม
14.30 น.	รับประทานอาหารว่างบ่าย
	สนทนากับครู เล่านิทานหรือเล่มเกม
15.00 น.	กลับบ้าน
	ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้า
	เล่นตามสบาย ถ้าเด็กอายุ 5-6 ขวบ
	ผู้ใหญ่อาจให้ช่วยเหลือทำงานได้เล็กน้อย
17.00 น.	อาบน้ำ รับประทานอาหาร
กลางคืน 19.00 น.	แปรงฟัน สวดมนต์ก่อนนอน และเข้านอน

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน กระทรวงศึกษาธิการ (2531: 1-2) ได้กำหนดกิจกรรมสำหรับเด็กปฐมวัยในสถานศึกษาไว้ดังนี้

เวลา	กิจกรรม
8.00 - 8.30 น.	รับเด็ก ตรวจสุขภาพ สนทนาเป็นรายบุคคล
	บันทึกคำพูด
8.30 - 9.00 น.	เคารพธงชาติ สวดมนต์ ดื่มนม ไปห้องน้ำ
9.00 - 9.15 น.	กิจกรรมในวงกลม

I10812973

เวลา	กิจกรรม
9.15 - 9.35 น.	กิจกรรมการเคลื่อนไหว และจังหวะ
9.35 - 10.00 น.	กิจกรรมการเล่นในร่ม และกลางแจ้ง
10.00 - 10.15 น.	พัก (รับประทานอาหารว่าง) ไปห้องน้ำ
10.15 - 11.00 น.	กิจกรรมสร้างสรรค์ และการเล่นตามมุมหรือตามศูนย์ต่าง ๆ
11.00 - 12.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
12.00 - 14.00 น.	นอนพักผ่อน
14.00 - 14.20 น.	ตื่นนอนทำความสะอาดร่างกาย
14.20 - 14.40 น.	พัก (รับประทานอาหาร)
14.40 - 14.55 น.	เกมการศึกษาและเครื่องเล่นสัมผัส
14.55 - 15.00 น.	สรุป กลับบ้าน

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (2530: ง.)
กำหนดกิจกรรมสำหรับการจัดประสบการณ์ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไว้ดังนี้

เวลา	กิจกรรม
07.30 - 08.15 น.	รับเด็กเป็นรายบุคคล
08.15 - 08.30 น.	เคารพธงชาติและสวดมนต์
08.30 - 08.50 น.	สนทนาและตรวจสุขภาพ
08.50 - 09.10 น.	การเคลื่อนไหวและจังหวะ
09.10 - 10.00 น.	กิจกรรมสร้างสรรค์และการเล่นตามมุม
10.00 - 10.10 น.	พักเข้าห้องน้ำ ล้างมือ รับประทานอาหารว่าง
10.10 - 10.30 น.	กิจกรรมกลุ่ม (กิจกรรมในวงกลม)
10.30 - 11.00 น.	เล่นกลางแจ้ง
11.00 - 12.00 น.	ล้างมือ รับประทานอาหารกลางวัน
12.00 - 14.00 น.	นอนพักผ่อน
14.00 - 14.20 น.	ตื่นนอน ทำความสะอาดร่างกาย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เวลา	กิจกรรม
14.20 - 14.40 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.40 - 15.00 น.	เกมการศึกษา

เมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นว่ากิจวัตรประจำวันที่เด็กจะต้องปฏิบัตินั้นเป็นการช่วยเหลือเด็กหรือช่วยให้เด็กได้ฝึกฝนตนเองด้านสุขนิสัยเป็นส่วนใหญ่ จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับผู้ดูแลเด็ก ในการจัดกิจกรรมประจำวันสำหรับเด็กดังนี้

1. ตัวอย่างกิจกรรมประจำวัน สามารถที่จะปรับให้เหมาะสมกับสภาพชุมชนได้ อาจจะช้าหรือเร็วกว่าตารางที่เสนอ แต่ควรมีกิจกรรมครบทุกประเภท และควรคำนึงถึงความสนใจของเด็ก

2. การดูแลรักษา และระวังสุขภาพอนามัย ตลอดจนความปลอดภัยของเด็กวัยนี้เป็นสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง การปลูกฝังสุขนิสัย เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือหลังเข้าห้องส้วม การอาบน้ำก่อนหรือหลังการพักผ่อน การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การให้อาหารเสริมที่มีคุณภาพ เช่น นมสด หรือผลไม้ ตลอดจนความสะอาดของเครื่องใช้ ของเล่น และอื่น ๆ เป็นสิ่งที่ผู้รับผิดชอบเด็กวัยนี้ ควรดูแลให้ถูกสุขลักษณะมากที่สุด

3. การทำกิจกรรมต่าง ๆ ของเด็กไม่ควรมีลักษณะบังคับหรือเคี่ยวเข็ญจนกระทั่งเด็กมีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อโรงเรียน ควรปล่อยให้เด็กได้ทำกิจกรรมในสิ่งที่เขาพอใจไปเรื่อย ๆ แล้วจึงค่อย ๆ ชักชวนหรือดึงความสนใจให้เข้าร่วมกิจกรรมประจำวันต่อไป (สำนักงานคณะกรรมการศึกษาเอกชน 2531: 2)

ผู้ดูแลเด็กควรจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขนิสัยให้เป็นที่น่าสนใจ และสนุก ทั้งนี้เพื่อช่วยให้เด็กกระทำด้วยความพอใจ และเต็มใจ ซึ่งผู้ดูแลเด็กสามารถจัดทำได้หลายวิธี เช่น

การสนทนา ผู้ดูแลเด็กควรนำสิ่งต่าง ๆ ที่พบเห็นเองหรือที่เด็กพบเห็นมาพูดคุยกับเด็ก เช่น การสนทนาเกี่ยวกับสุขศึกษากับเด็ก ถ้าพบว่าเรื่องใดที่จะต่อเนื่องถึงสุขนิสัยก็ควรนำมาสนทนากับเด็ก

การเล่านิทาน ในการฝึกให้เด็กมีสุขนิสัยไม่เพียงแต่ผู้ดูแลเด็กจะคอยดูให้เด็กปฏิบัติตัวเพียงวิธีเดียว แต่ครูสามารถเล่าเป็นนิทานประกอบได้ทุกเรื่อง เมื่อเด็กได้ฟัง จะสนุก จดจำ และอยากจะทำ เพราะเด็กต้องการประพฤติเหมือนตัวละครในนิทาน

การเล่นบทบาทสมมุติ เด็กเล็ก ๆ ชอบเล่นสมมุติในสิ่งที่เขาชอบ เช่น เป็นคน เป็นสัตว์ เป็นหุ่นยนต์ เป็นต้น ผู้ดูแลเด็กจึงควรจัดมุมกิจกรรมไว้ให้เด็กได้เล่นบทบาทสมมุติ และหากผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมในกิจกรรมนั้นด้วย เพื่อแนะนำหรือเสริมสิ่งที่จะเพิ่มพูนในด้านสุขนิสัยให้แก่เด็กก็จะเป็นประโยชน์ได้มากขึ้น

การเล่นละคร เป็นการแสดงเป็นเรื่องราว ซึ่งเด็กจะชอบดูเหมือนกับชอบฟังนิทาน และถ้าผู้ดูแลเด็ก ชักจูงให้เด็กเล่นเอง เด็กจะยิ่งชอบมากขึ้น ละครสร้างเสริมกิจกรรมด้านสุขนิสัยนั้น อาจจัดได้สองแบบ คือ ผู้ดูแลเด็กเล่นแล้วมีเด็กร่วมแสดงด้วย กับการให้เด็กเล่นกันเอง โดยผู้ดูแลเด็กช่วยกำหนดหน้าที่ แนะให้เด็กแสดงให้เพื่อน ๆ ดู

การร้องเพลงและทำท่าประกอบ ผู้ดูแลเด็กอาจจะนำเพลงที่มีเนื้อร้องเกี่ยวกับสุขนิสัยให้เด็กได้ร้องแล้วทำท่าประกอบ เมื่อเด็กได้ส่งเสียงสูง-ต่ำ ได้ทำท่าทาง ด้วยความสนุกสนาน จะช่วยให้เด็กจดจำ และเต็มใจกระทำตามพฤติกรรมที่สอดแทรกไว้ในเนื้อเพลงโดยไม่ต้องบังคับ (เบญจา แสงมลิ 2526: 111-123)

นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กสามารถนำวิธีการอื่น ๆ มาใช้ในการจัดกิจกรรมสร้าง-เสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กได้ เช่น การเชิดหุ่น การสาธิตให้เด็กดู เป็นต้น

2.5 <u>การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการสร้างเสริมสุขนิสัย</u>

สุมน อมรวิวัฒน์ และ ทิศนา แขมมณี (2526: 180-183) เสนอแนวคิดในเรื่องบทบาทของผู้เลี้ยงดูเด็ก ในการสั่งสอน อบรม ลักษณะนิสัยให้แก่เด็กไว้ 5 บทบาท คือ

1. บทบาทในฐานะเป็นแบบอย่างที่ดีให้เด็กได้เลียนแบบ
2. บทบาทในฐานะเป็นผู้ให้ข่าวสาร ความรู้ และข้อเท็จจริง
3. บทบาทในฐานะที่เป็นผู้ป้องกันทางเสื่อม และเป็นผู้ส่งเสริมให้เด็กพัฒนา
4. บทบาทในฐานะเป็นผู้แก้ไข และปรับปรุงพฤติกรรมของเด็กที่มีแนวโน้มไปในทางเสื่อม แล้วให้กลับตัวได้และประพฤติดี
5. บทบาทในฐานะเป็นผู้จัดสภาพแวดล้อม

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย (กรมการพัฒนาชุมชน, กองพัฒนาสตรีและเด็ก 2528: 124-125) กำหนดหน้าที่ให้ผู้ดูแลเด็กปฏิบัติไว้ 2 ประการ คือ

1. หน้าที่ของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีดังนี้

1.1 รับเด็กจากผู้ปกครองทุกเช้า

1.2 ทำความสะอาดศูนย์ ห้องเรียน ที่นอน ครัว ห้องน้ำ บริเวณศูนย์ เตรียมน้ำดื่มน้ำใช้

1.3 ผลิตอุปกรณ์การสอน

1.4 ให้เด็กเข้าแถวเคารพธงชาติ สวดมนต์ ตรวจความสะอาดของร่างกายทุกวัน

1.5 อบรมเลี้ยงดูเด็กตามตารางปฏิบัติงานที่กำหนดไว้

1.6 ทำตารางปฏิบัติงานประจำวันของผู้ดูแลเด็กไว้ที่ศูนย์ฯ

1.7 จัดทำบัญชีเรียกชื่อเด็ก

1.8 จัดทำสมุดบันทึกการสอน สมุดบันทึกประจำวัน สมุดเยี่ยม สมุดบันทึกประจำตัว

1.9 จัดทำทะเบียนประวัติ และสถิติเด็กที่มารับการเลี้ยงดูที่ศูนย์ฯ นอกเหนือจากสมุดบันทึกประจำตัวเด็ก เพื่อที่จะได้ทราบว่าที่ศูนย์ฯ แต่ละแห่งมีเด็กที่ผ่านการเลี้ยงดูไปแล้วกี่คน ตั้งแต่เริ่มดำเนินการมา และทราบว่าเมื่อเด็กออกจากศูนย์ฯไปแล้ว ไปทำอะไร ที่ไหน

1.10 จัดบริเวณศูนย์ฯ ปลูกพืชสวนครัว และไม้ประดับ

1.11 ดูแลเรื่องอาหารกลางวันที่เด็กนำมารับประทาน

1.12 ติดต่อเจ้าหน้าที่อนามัยให้มีการตรวจสุขภาพเด็ก เดือนละ 1 ครั้ง

1.13 ปรึกษาพัฒนากรในการจัดทำป้าย แสดงจำนวนเด็ก จำนวนผู้ดูแลเด็ก จำนวนเด็กมา เด็กป่วย ฯลฯ

1.14 จัดอุปกรณ์เครื่องเล่นของเด็กให้เป็นสัดส่วน ไม่ปะปนกัน และบำรุงรักษาให้คงทน

1.15 ทำบัญชีรับ-จ่ายเงินบำรุงศูนย์ฯ ตามที่ได้รับมอบหมายจากกรรมการพัฒนาเด็ก

1.16 ปรึกษาพัฒนากรและกรรมการพัฒนาเด็กอย่างใกล้ชิด เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน

2. หน้าที่ทั่วไปของผู้ดูแลเด็ก มีดังนี้

2.1 เยี่ยมเยียนปรึกษาหารือ ขอคำแนะนำจากพ่อ แม่ ผู้ปกครอง กรรมการต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์ฯ สำหรับผู้ปกครองพยายามแนะนำให้มาร่วมในการเลี้ยงดูเด็ก โดยผลัดเปลี่ยนกันมาตามแต่โอกาสจะอำนวย

2.2 เยี่ยมเยียนเด็กเมื่อเกิดเจ็บป่วยให้คำแนะนำไปตรวจรักษา

2.3 ร่วมมือกับกลุ่มต่างๆในหมู่บ้านและผู้ปกครองบำเพ็ญประโยชน์โดยทำกิจกรรมให้ศูนย์ เช่น จัดงานวันเด็ก วันแม่ ปลูกพืชผักสวนครัว เป็นต้น

2.4 ร่วมประชุมกับกรรมการและผู้ปกครองที่เกี่ยวกับงานพัฒนาเด็ก

2.5 ให้นำความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้มากที่สุด

2.6 รู้จักปฏิบัติตนให้เป็นที่รักใคร่เอ็นดูแก่บุคคลทั่วไป

นอกจากนี้ผู้ดูแลเด็กยังต้องติดต่อกับผู้ปกครองเพื่อรายงานให้ทราบพฤติกรรมของเด็กว่ามีปัญหาอะไร และสิ่งใดควรปรับปรุงแก้ไข (กรมการพัฒนาชุมชน, กองพัฒนาสตรีและเด็ก 2528: 126)

กล่าวโดยสรุป ผู้ดูแลเห็นนอกจากจะมีหน้าที่ในการฝึกอบรมเลี้ยงดูเด็กแล้วยังจะต้องมีหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เป็นผู้ประสานงานกับผู้ปกครอง รวมทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่เด็กอีกด้วย

จากแนวความคิดที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การปฏิบัติของผู้ดูแลเด็กในการสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัย ผู้ดูแลเด็กควรปฏิบัติ 4 ลักษณะ คือ

1. การเป็นแบบอย่างที่ดี
2. การอบรมและฝึกฝน
3. การจัดสภาพแวดล้อมที่ดี
4. การประสานงานกับผู้ปกครอง

การเป็นแบบอย่างที่ดี ผู้ดูแลเด็กจะต้องทำตนเป็นตัวอย่างแก่เด็กในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย เครื่องแต่งกายต้องสะอาดเรียบร้อย จัดเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น (เบญจา แสงมลิ 2526: 126) ทั้งนี้เพราะเด็กเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมได้จากตัวแบบ ดังที่ เลวิน (Lewin

อ้างถึงใน วลัย อินทรัมพรรย์ 2518: 36-38) ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนนิสัยในการบริโภคของเด็ก พบว่าปฏิกริยาของบิดามารดาที่มีต่ออาหาร เช่น การแสดงท่าทีชอบหรือไม่ชอบอาหารบางอย่าง การเชี่ยอาหารที่ไม่ชอบไว้ข้างจาน เหล่านี้มีผลให้เด็กเลียนแบบ จนในที่สุดก็สร้างนิสัยในการบริโภคที่เป็นแบบเดียวกับบิดามารดาขึ้น เช่น เด็กที่มีน้ำหนักมากเกินไปมักเกิดจากพ่อแม่เป็นผู้ที่ชอบรับประทานอาหารจำนวนมาก ๆ ในแต่ละมื้อ และแสดงความพอใจที่เด็กรับประทานอาหารได้มาก (Lean, Lipps and Birch, 1979: 189-196) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เฮอร์ลอค (Hurlock 1959: 661) ที่ว่า การปรับตัวในการดำรงชีวิตของเด็กเป็นผลจากการที่เด็กเลียนแบบพฤติกรรมของผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก เช่น พ่อ แม่ ผู้ดูแลเด็ก การเลียนแบบเป็นการสะท้อนให้เห็นและทราบถึงการรับรู้สิ่งต่าง ๆ ของเด็ก ซึ่งเด็กจะผสมผสานกลมกลืนหรือปรุงแต่งสิ่งที่ได้รับรู้ใหม่ ให้สอดคล้องเข้ากับสิ่งที่เรียนรู้มาแล้ว และมักจะแตกต่างกันแล้วแต่ภูมิหลังของเด็กแต่ละคน

การอบรมและฝึกฝน ผู้ดูแลเด็กควรอบรมฝึกฝนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้แก่เด็ก โดยการสังเกตและเอาใจใส่ดูแลพฤติกรรมของเด็กอย่างใกล้ชิด คอยสั่งสอน แนะนำ ตักเตือนให้เด็กฝึกปฏิบัติเป็นประจำ และควรจัดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหาหรือส่งเสริมสุขนิสัยเด็กตลอดจนการประเมินผลด้านสุขภาพ (เบญจา แสงมลิ 2526: 127-133) จากการศึกษาของฟลิอิเกล (Fliigel อ้างถึงในครีวรรณ มากชู 2521: 16) พบว่า เด็กมีพฤติกรรมดื้อรั้นเนื่องจาก บิดา มารดา อบรมเลี้ยงดูเข้มงวด และระมัดระวัง กวดขันเด็กมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แดนซิเกอร์ (Danziger 1971: 60) พบว่า การอบรมเลี้ยงดูเด็ก โดยการควบคุมพฤติกรรมหรือจำกัดให้ทำพฤติกรรมอย่างเข้มงวดกวดขัน จะทำให้เด็ก ไม่มีความเชื่อมั่นในตัวเอง นอกจากนี้กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2529: 34-49) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขนิสัย เช่น การรักษาความสะอาด การป้องกันอุบัติเหตุ การออกกำลังกาย และพักผ่อน การรักษาและการป้องกันโรค ล้วนเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการอบรม ฝึกฝน สั่งสอน และแนะนำของครู มารดา และบิดา

การจัดสภาพแวดล้อมที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ จัดว่าเป็นกิจกรรมหรือประสบการณ์ที่สำคัญทางการศึกษา เพราะการที่เด็กได้อยู่ในสถานที่ที่ถูกสุขลักษณะ คือ มีความสะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย และปลอดภัยต่อสุขภาพนั้น มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเด็ก เนื่องจากเด็กได้พบเห็นเป็นตัวอย่าง และหากได้ลงมือปฏิบัติให้สภาพแวดล้อมที่อยู่มีสภาพที่ถูก

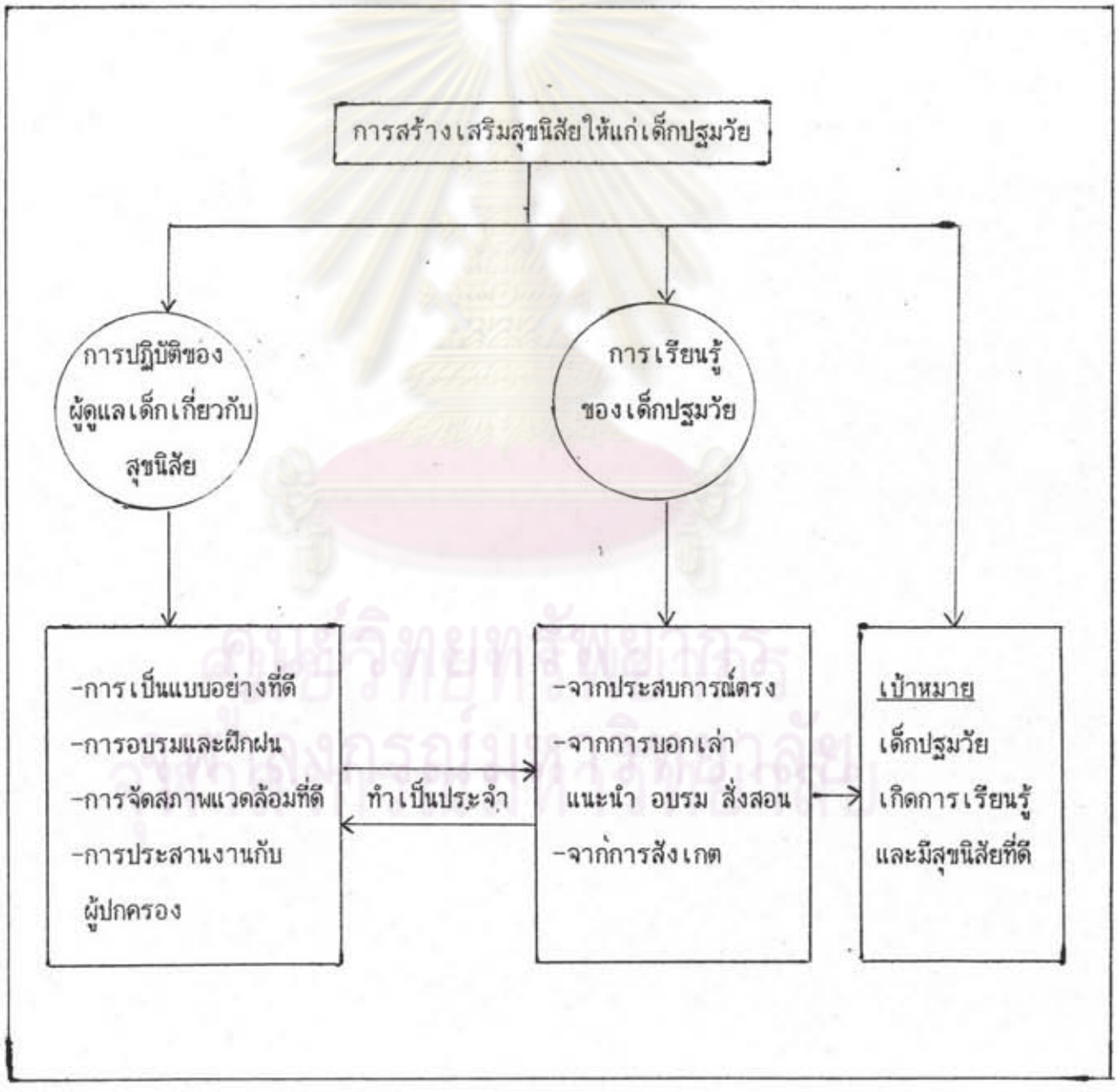
สุขลักษณะด้วยบ่อยครั้ง จะทำให้เด็กเกิดความเคยชินจนกลายเป็นสุขนิสัย (สุชาติ โสมประยูร 2525: 11, 20, 30) ในเรื่องนี้ เอ็ดเวร์ด (Edward 1970: 12-15) ให้ความเห็นว่า บุคคลที่มีสุขภาพดี เป็นผลจากการทำหน้าที่ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม ในทำนองเดียวกัน สภาพแวดล้อมก็มีอิทธิพลต่อพัฒนาการลักษณะบุคลิกภาพของเด็ก (Erikson อ้างถึงใน ประภาพรรณ สุวรรณศุข 2526: 20) บลูม (Bloom อ้างถึงใน Todd and Hefferman 1977: 4) เชื่อว่า สภาพแวดล้อมในวัยเด็กตอนต้นเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต การปลูกฝังให้เด็กได้เรียนรู้สิ่งใหม่ที่ถูกต้องง่ายกว่า ความพยายามในการแก้ไขความรู้ ทัศนคติ หรือพฤติกรรมเก่า ๆ ที่เด็กได้รับมาอย่างไม่ถูกต้องแล้ว และจากผลการวิจัยของ ออปเปอร์ (Opper อ้างถึงในสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2528: 2) พบว่าเด็กไทยมีพัฒนาทางสติปัญญาช้ากว่าเด็ก ในทวีปยุโรป 1-2 ปี ความล้าหลังนี้ส่วนหนึ่งอาจมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมและประสบการณ์ที่ด้อยกว่ากัน

การประสานงานกับผู้ปกครอง ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญที่สุดต่อพัฒนาการทุกด้านของเด็ก กล่าวคือ เป็นทั้งแหล่งปลูกฝังลักษณะนิสัยและก่อพื้นฐานบุคลิกภาพให้แก่เด็กนับแต่เกิดรวมทั้งเป็นแหล่งสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดพลังจูงใจ คุณธรรมและค่านิยมต่าง ๆ ของสังคมให้แก่เด็ก ตราบกระทั่งจนเข้าเรียน และยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและบุคลิกภาพของเด็กต่อไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (สถาบันระหว่างชาติสำหรับการค้นคว้าเรื่องเด็ก 2518: 199) เมื่อเด็กออกจากบ้านมาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ซึ่งเป็นสถานที่แปลกใหม่ มีสิ่งต่าง ๆ ที่เด็กไม่เคยรู้จักอีกมาก ภูมิหลังของเด็กก็แตกต่างกัน เด็กต้องปรับตัว บางคนสามารถทำความคุ้นเคยได้อย่างรวดเร็ว แต่เด็กบางคนต้องใช้ระยะเวลานานและมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา หากผู้ปกครองได้มีส่วนเข้ามาร่วมรับผิดชอบในการจัดกิจกรรมที่ศูนย์บ้าง โดยผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลเด็ก ได้มีโอกาสพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ดูแลเด็กในทางสร้างสรรค์ จะทำให้ผู้ปกครองเข้าใจการดำเนินงานและแผนปฏิบัติงานของศูนย์ ทำให้รู้ปัญหาของเด็กระหว่างบ้านกับศูนย์ เป็นการลดช่องว่างลง (วันเพ็ญ พิศาลพงศ์ 2531: 41-43) การจัดประชุมชี้แจงนโยบายการอบรมเลี้ยงดูเด็กให้ถูกต้องตามหลักการ หรือการจัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง จะช่วยให้การประสานความร่วมมือในการปลูกฝังลักษณะนิสัยแก่เด็กได้ผลดี

สรุปได้ว่า การปลูกฝังสุขนิสัยที่ดีให้แก่เด็กอย่างได้ผลต้องอาศัยสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนานิสัยนั้น กล่าวคือ สภาพที่บ้าน ที่ศูนย์ และการปฏิบัติตนของบุคลากรรอบข้าง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ผู้ดูแลเด็ก ต้องเอื้อต่อการฝึกลักษณะนิสัยที่ถูกหลักสุขภาพอนามัยของเด็ก การที่หน่วยงานรับภาระในการอบรมเด็กไว้เอง จึงเป็นลักษณะการสอนที่ขัดกับธรรมชาติการ

เรียนรู้ และมีผลชั่วคราว ผิดกับการสอนที่มุ่งทั้งผู้ปกครอง และเด็ก โดยมีผู้ดูแลเด็กเป็นผู้ช่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ปกครองยังรู้สึกว่า ภาระในการอบรมเลี้ยงดูเด็กยังเป็นของตน

สรุปกรอบแนวคิดในการสร้างเสริมสุขนิสัยให้แก่เด็กปฐมวัย
ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก



3. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

การดำเนินงานตามแผนพัฒนาเด็กของ กรมการพัฒนาชุมชน มีแนวคิดและจุดมุ่งหมายที่สอดคล้องกับแนวความคิดของนักจิตวิทยา นักการศึกษา และนโยบายของรัฐบาล ดังผลการวิจัยของ ยุวัฒน์ วุฒิเมธี และคณะ (2523: 3-5) ได้ศึกษาผลกระทบของโครงการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่มีต่อประสิทธิภาพและพฤติกรรมของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา พบว่าประสิทธิภาพในการเรียนและความเข้าใจ การเป็นผู้นำ และการแสดงออกของเด็กที่ผ่านการอบรมจากศูนย์-พัฒนาเด็กเล็ก แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับเด็กที่ไม่ผ่านการอบรม เด็กที่ผ่านการอบรมมีประสิทธิภาพ และการแสดงออก สามารถทำงานกลุ่มร่วมกิจกรรม เป็นผู้นำ ปฏิบัติงานตามคำสั่ง รักษา ความสะอาด สุขภาพอนามัย และมีการเจริญเติบโตของร่างกายดีกว่าเด็กที่ไม่ผ่านการอบรม จากศูนย์ฯ นอกจากนั้นยังมีความเข้าใจบทเรียนได้ดีกว่า โดยเฉพาะในระดับชั้น ป.1, ป.2

กล่าวได้ว่า ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาเด็กของกรมการพัฒนาชุมชน ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ก่อ สวัสดิ์พาณิชย์ (2530: 3) ได้แสดงทรรศนะถึงคุณภาพของการจัดการศึกษาปฐมวัยไว้ว่า การจัดการศึกษาระดับปฐมวัยในประเทศไทย มี 3 รูปแบบ ได้แก่ โรงเรียนอนุบาล อนุบาลชุมชน และการศึกษาปฐมวัยที่จัดโดยหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กระทรวงศึกษาธิการ เช่น กรมอนามัย กรมการพัฒนาชุมชน ฯลฯ รูปแบบของโรงเรียนอนุบาลเป็นรูปแบบที่ดีที่สุด เพราะรูปแบบนี้ต่อมาได้ขยายเป็นโรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนสาธิตที่เปิดสอนระดับประถมศึกษา และอนุบาลควบคู่กันไป ซึ่งมีบุคลากรและสถานที่พร้อมที่สุด อาจกล่าวได้ว่าการจัดการศึกษาระดับปฐมวัยของกรมการพัฒนาชุมชนยังมีคุณภาพที่ด้อยกว่า ซึ่งในเรื่องนี้ สอดคล้องกับการวิจัยของ ปราณีต อัมพรศิลป์ (2523: 302) ซึ่งได้ศึกษาวิวัฒนาการของการจัดการศึกษาก่อนวัยเรียนในประเทศไทย พบว่าเด็กที่ได้เข้าเรียนในโรงเรียนอนุบาลที่มีคุณภาพจะได้รับการพัฒนาให้ดีไปด้วย ในขณะที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในชนบทขาดบุคลากร ตลอดจนอุปกรณ์การสอน และเด็กเล็กยังอยู่ในสภาพที่เสียเปรียบทางด้านสิ่งแวดล้อม ทำให้คุณภาพของเด็กที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูยังด้อยกว่าในทุก ๆ ด้าน

นอกจากนี้การทบทวนผลการดำเนินงานด้านพัฒนาเด็กของกองพัฒนาสตรีและเด็ก กรมการพัฒนาชุมชน (กรมการพัฒนาชุมชน กองพัฒนาสตรีและเด็ก 2532: 1) ยังปรากฏว่าผลการดำเนินงานโดยส่วนรวมของแผนงานพัฒนาเด็กสามารถส่งผลกระทบไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ในระดับที่น่าพอใจได้ระดับหนึ่ง แต่การดำเนินงานในบางส่วนยังมีปัญหาและอุปสรรค จนเป็นเหตุ

ให้การดำเนินงานล่าช้าหรือผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมาย ทั้งนี้เพราะมีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดปัญหาเหล่านั้น

เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่จะกล่าวถึงมีดังนี้

อุษา พงศ์พิสุทธา (2521: 58-61) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กตามโครงการพัฒนาเด็ก กรมการพัฒนาชุมชน พบว่า ปัญหาที่ผู้ดูแลเด็กมีความเห็นว่าเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของตน สรุปได้ดังนี้

1. ปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก มีหน้าที่รับผิดชอบมากเกินไป ได้รับค่าตอบแทนน้อย ไม่สมดุลย์กับค่าครองชีพในปัจจุบัน มีปัญหากับเพื่อนร่วมงาน และบางคนยังไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ปกครองเด็ก

2. ปัญหาเกี่ยวกับสถานที่เลี้ยงดูเด็ก บางแห่งเป็นอาคารชั่วคราว ตั้งอยู่ห่างไกลจากหมู่บ้าน ทำให้เดินทางไม่สะดวก ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์เครื่องเล่นทั้งในร่มและกลางแจ้ง ไม่มีที่กักเก็บน้ำ จึงขาดแคลนน้ำดื่มน้ำใช้ และอาคาร อุปกรณ์ของศูนย์พัฒนา-เด็กเล็กบางแห่งชำรุดทรุดโทรมและขาดแคลนเงินทุนหมุนเวียนภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

3. ปัญหาเกี่ยวกับกรรมการพัฒนาเด็ก กรรมการหมู่บ้าน และผู้ปกครองเด็กไม่ให้ความร่วมมือ ไม่สนใจ และไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเท่าที่ควร ผู้ปกครองเด็กมีความเห็นว่า การที่บุตรหลานมาอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นการสิ้นเปลืองโดยใช่เหตุและยังต้องการให้บุตรหลานอ่านออกเขียนได้มากกว่าการทำกิจกรรมพัฒนาด้านอื่น

4. ปัญหาเกี่ยวกับพัฒนากรและเจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชนบางคนไม่ให้ความสนใจการทำงานของผู้ดูแลเด็ก ไม่สนใจต่อโครงการพัฒนาเด็กเท่าที่ควร

5. ปัญหาเกี่ยวกับเด็กมาที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่สม่ำเสมอ มีจำนวนลดน้อยลง และมีเด็กจำนวนไม่น้อยที่เป็นโรคขาดอาหาร และเป็นโรคผิวหนัง

อารยา วัฒนกิจ (2526: 83-84) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตอำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมาก จะ

มีส่วนร่วมในกิจกรรมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สูงกว่าผู้ที่มีปัจจัยดังกล่าวน้อย และผู้ปกครองยังให้เหตุผลที่ให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอบรมเลี้ยงดูเด็ก เป็นเพราะไม่มีเวลาเลี้ยงดูเอง และไม่มีโรงเรียนอนุบาลใกล้ ๆ บ้านที่จะให้เด็กไปเรียนได้ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาเด็กที่ไม่สามารถบริหารศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้ตามลำพัง และยังมีความต้องการให้พัฒนากรเป็นพี่เลี้ยงอยู่ตลอดเวลา ส่วนผู้ดูแลเด็กไม่เคยริเริ่มทำกิจกรรมใดด้วยตนเอง นอกจากจะได้รับการกระตุ้นหรือกำหนดจากพัฒนากร

นันทิยา ปวัฒนกุล (2529: 43, 67) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติหน้าที่กรรมการพัฒนาเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า กรรมการพัฒนาเด็กร้อยละ 46.3 ยังมีความเข้าใจว่าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจัดตั้งขึ้นตามความต้องการของราชการ ราชการต้องรับผิดชอบดำเนินการโดยตรงในด้านการเงิน อาหารเสริม และไม่จำเป็นที่บิดามารดาผู้ปกครองจะต้องหมุนเวียนไปช่วยดูแล นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมักประสบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาผู้ปกครองเด็กร้อยละ 17.3 ปัญหาด้านเด็กร้อยละ 13.7 ปัญหาเกี่ยวกับอาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์เด็กเล่น ร้อยละ 20 ปัญหาเกี่ยวกับรัฐและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ร้อยละ 4.0 และปัญหาด้านการเงิน การบริหาร ร้อยละ 24.0

อำไพ สุจริตกุล และคณะ (2531: 125-128) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักการ และวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย พบว่า ภายหลังจากการที่ผู้ดูแลเด็กได้เข้ารับการฝึกอบรมแล้ว ผู้ดูแลเด็กมีผลสัมฤทธิ์ในการเรียนสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการฝึกอบรม ส่วนในด้านการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กที่ศึกษาจากการสังเกต และสัมภาษณ์พัฒนากรและผู้ดูแลเด็ก ปรากฏว่าผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น ทั้งด้านเจตคติ บุคลิกภาพ การใช้และผลิตสื่อการสอน การจัดสภาพแวดล้อม และด้านวิธีการอบรมเลี้ยงดูเด็ก ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเข้ารับการฝึกอบรม สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กหลายคนประสบปัญหาเกี่ยวกับกรรมการหมู่บ้านไม่ค่อยมีส่วนช่วยแก้ปัญหาต้องไปรับ-ส่งเด็กตามบ้าน พ่อแม่ หรือผู้ปกครองเด็กไม่ค่อยจ่ายค่าเลี้ยงดูเด็ก ทำให้ผู้ดูแลเด็กไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีงบประมาณ ในการปฏิบัติงาน ไม่มีงบประมาณในการจัดทำอุปกรณ์ พัฒนากรไม่ค่อยได้มีโอกาสมาดูแลศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ทัดดาว ลออโรจน์วงศ์ (2532: 96-97) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่ามีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลเด็ก คือ ปัจจัยด้านสถานภาพของสังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งได้แก่ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ค่าตอบแทนที่ได้รับ และรายได้จากการประกอบอาชีพรอง ปัจจัยด้านการสนับสนุน ซึ่งได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ การได้รับการสนับสนุนจากกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ปกครองเด็ก และผู้นำท้องถิ่น และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ระดับความคาดหวังในประโยชน์ที่ได้รับ โอกาสในการเข้าประกวดผู้ดูแลเด็กที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่นระดับจังหวัด ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็ก และการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ได้แก่ ปัญหาเรื่องค่าตอบแทนของผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็กจำนวนมากไม่เคยผ่านการฝึกอบรมทั้งการปฐมนิเทศ คณะกรรมการพัฒนาเด็ก ผู้ปกครอง และผู้นำท้องถิ่น ให้การสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการปฏิบัติงานของผู้ดูแลเด็กยังไม่เต็มที่นัก มีอุปกรณ์การเรียน การสอน และเครื่องเล่นไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณ ผู้ดูแลเด็กลาออกบ่อย ผู้ปกครองเด็กยากจนไม่มีเงินจ่ายค่าตอบแทน ไม่มีอาหารกลางวันให้เด็กนำมารับประทาน และไม่มีเสื้อผ้าที่ให้เด็กใส่มาศูนย์-พัฒนาเด็กเล็ก เป็นต้น

กองพัฒนาสตรีและเด็ก กรมการพัฒนาชุมชน (2532: 10-11) ได้สรุปประเด็นปัญหาที่สำคัญของการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไว้ดังนี้

1. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบางแห่งยังมีคุณภาพไม่ดีพอ เนื่องจากผู้ดูแลเด็กขาดความรู้ความเข้าใจในการอบรมเลี้ยงดูเด็กเป็นประเด็นสำคัญประการหนึ่ง ดังจะเห็นได้ว่าในปีงบประมาณ 2532 จากจำนวนผู้ดูแลเด็กทั้งหมดทั่วประเทศ 4,617 คน มีผู้ดูแลเด็กที่ยังไม่ได้เข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตร กรมการพัฒนาชุมชน ทั้งก่อนประจำการเพิ่มพูนทักษะ และหลักสูตรอื่น ๆ มีจำนวนถึง 1,972 คน คิดเป็นร้อยละ 42.71

2. ค่าใช้จ่ายของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ไม่สามารถเรียกเก็บค่าบำรุงศูนย์จากบิดามารดาได้อย่างสม่ำเสมอตามข้อตกลงในที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาเด็ก ทำให้ศูนย์พัฒนา-เด็กเล็ก ไม่มีรายได้แน่นอน ซึ่งมีผลกระทบต่อการบริหารงานและอัตราค่าตอบแทนผู้ดูแลเด็กในแต่ละพื้นที่ ต่างกันมาก ทั้งนี้เป็นไปตามสภาพเศรษฐกิจของแต่ละชุมชน

3. ด้านสุขภาพอนามัยของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก พบว่า ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กส่วนใหญ่จะมีเด็กจะนำอาหารจากบ้านมารับประทานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเอง อาหารที่นำมาจะมีลักษณะที่เป็นไปตามสภาพที่ทางบ้านมีอยู่ ซึ่งชาวบ้านอยู่ในฐานะยากจน อาหารที่บริโภคจะไม่ถูกต้องตามสุขลักษณะอนามัย หรือมีไม่ครบ 5 หมู่ ฉะนั้นเด็กจึงได้รับอาหารที่ยังไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการเท่าที่ควร นอกจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิสงเคราะห์เด็กยากจน ซี.ซี.เอฟ. ในประเทศไทย หรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ช่วยตัวเองได้ เด็กจะได้รับอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ

4. เด็กจำนวนไม่น้อยยังขาดโอกาสที่จะได้รับการพัฒนาที่ถูกวิธีจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

5. โครงการอนุบาลชนบทของ กระทรวงศึกษาธิการ มีผลกระทบต่อการดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กลดลง บางแห่งต้องหยุดดำเนินการ) ในกรณีที่ดำเนินการในชุมชนเดียวกัน โครงการทั้ง 2 ที่ซ้ำซ้อนกันไม่ประหยัด จะทำให้เกิดความสับสนแก่บิดามารดาของเด็กมาก เพราะมีเด็กที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน

สุมน อมรวิวัฒน์ และคณะ (2532: 143, 260-263) ได้ทำการศึกษาเชิงมานุษยวิทยา เกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กตามวิถีชีวิตไทย พบว่า ครอบครัวในชนบทยังไม่เห็นความสำคัญ และความจำเป็นในการสร้างสุขนิสัยที่ดีให้แก่เด็ก เช่น ความสะอาดของเสื้อผ้าร่างกาย อาหารที่จะบริโภค ที่นอน และที่อยู่อาศัย การปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก เด็กจะเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากผู้ใหญ่ในทางอ้อม และผู้ใหญ่มักปล่อยให้เด็กช่วยเหลือตัวเองมากที่สุดในทุกเรื่อง ตั้งแต่กิจวัตรประจำวัน การช่วยงานผู้ใหญ่ ส่วนวิธีการสอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และชั้นอนุบาล มีลักษณะการสอนทั้งแบบยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง และยึดครูเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนจะใช้การเสริมแรง และการให้รางวัลเป็นบางโอกาส โดยมากจะเป็นการเสริมแรงทางวาจามากกว่าวิธีอื่น ในด้านการดูแลเรื่องกฎระเบียบจะใช้วิธีการลงโทษ เช่น การพูดขู่ การตี เป็นต้น

สรุปได้ว่า ปัญหาที่สำคัญในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เป็นปัญหาเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็ก พ่อ แม่ หรือผู้ปกครองเด็ก บุคคลเหล่านี้มีส่วนทำให้การพัฒนาเด็กปฐมวัยมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้มากน้อยเพียงใด ผลของการพัฒนาจะปรากฏอยู่ที่กลุ่มบุคคลเป้าหมาย คือ เด็กปฐมวัยนั่นเอง นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ยังประสบปัญหาอื่น ๆ เช่น ด้านงบประมาณ การดำเนินงานพัฒนาเด็กที่ซ้ำซ้อนอยู่ในพื้นที่เดียวกันของหน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่ของรัฐและองค์กรท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุน เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบไปสู่ปัญหาด้านอื่น ๆ ด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย