



เอกสารประกอบการสอน

รายวิชา 619331 การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 1
(Nursing of Children and Adolescents I)

อาจารย์กชกร เพ็ญชัย
สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ก
คำนำ

เอกสารประกอบการสอนฉบับนี้ เป็นเอกสารที่รวบรวมความรู้ด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สำหรับการศึกษาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น1(Nursing of Children and Adolescents) สำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ชั้นปีที่ 3 ทั้งหมด 2 หน่วยกิต จำนวน 24 ชั่วโมงซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับความเป็นมาของการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบันและการดูแลเด็กและวัยรุ่นในภาวะต่างๆ ทั้งภาวะสุขภาพดี และขณะเจ็บป่วยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารประกอบการสอนฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับนักศึกษาและผู้สนใจทุกท่าน

อาจารย์กชกร เพ็ญชัย
กันยายน 2556

ข
สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ.....	ก
สารบัญ.....	ข
บทที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กและบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก.....	1
บทที่ 2 การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัย.....	14
บทที่ 3 ปัญหาภาวะโภชนาการและการส่งเสริมภาวะโภชนาการในเด็ก.....	36
บทที่ 4 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.....	58
บทที่ 5 การดูแลเด็กเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและปฏิกิริยาของเด็กเมื่อต้องเข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล.....	70
บทที่ 6 การพยาบาลทารกแรกเกิด.....	83
บทที่ 7 การพยาบาลโรคติดเชื้อ.....	127
บทที่ 8 การป้องกันและช่วยเหลือเด็กที่ได้รับอุบัติเหตุและสารพิษ.....	162
เอกสารอ่านประกอบ.....	181
ภาคผนวก.....	183

บทที่ 1

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กและบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้วนักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมายเกี่ยวกับแนวความคิดและหลักการการพยาบาลเด็กได้
2. วิวัฒนาการการพยาบาลเด็กในประเทศไทย
3. อธิบายความแตกต่างระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ได้
4. อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้
5. อธิบายหลักการประเมินการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้
6. อธิบายบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้

แนวคิดการพยาบาลเด็ก

พยาบาลนับเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือดูแลผู้มาใช้บริการเพื่อให้บรรเทาอาการหรือยับยั้งการลุกลามของโรครวมทั้งส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพโดยอาศัยหลักฐานทางวิทยาศาสตร์

หลักการพยาบาลเด็ก

เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือให้การพยาบาล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและ พัฒนาการ โดยให้ครอบคลุม ทั้ง 4 มิติ ดังนี้

1. การป้องกันโรค
2. การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเด็กให้แข็งแรง
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสุขภาพ

ทั้งนี้คำนึงถึงความเชื่อ วัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยในเด็ก การใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing process) ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก พยาบาลที่ดูแลเด็กใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินปัญหาและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของเด็ก ซึ่งประกอบด้วย

1. การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) เป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก รวมทั้งการเจริญเติบโตและพัฒนาการ โดยการซักประวัติ จากผู้ป่วยเด็ก ผู้ปกครอง การตรวจร่างกายเด็ก และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการระบุปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจากข้อมูลที่ประเมินได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว รวมทั้งการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ระบุเป็น

1. ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (Actual problem)
2. ปัญหาภาวะเสี่ยง (Risk)

3. การวางแผนการปฏิบัติ (Planning) เป็นการกำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนกิจกรรมการพยาบาลให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้ไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ความปลอดภัย ความเป็นบุคคลของเด็ก สิทธิเด็ก รวมทั้งใช้หลักการดูแล โดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางและให้การพยาบาลโดยลดความทุกข์ทรมานหรือความปวด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็ก

5. การประเมินผล (Evaluation) เป็นการวิเคราะห์ว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ได้ปฏิบัตินั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้หรือไม่ ถ้ายังมีปัญหาอยู่ต้องรวบรวมข้อมูลโดยประเมินสุขภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและนำมาปฏิบัติใหม่

หลักปฏิบัติการพยาบาลเด็ก

1. การดูแลพัฒนาการ จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของเด็ก 37 %
2. ดูแลด้านร่างกายตามลักษณะของโรคและความผิดปกติที่เกิดขึ้น 25 %
3. การพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (FCC) 18 %
4. ส่งเสริมสุขภาพให้คงอยู่อย่างปกติสุขที่สุดของเด็กและครอบครัว 20%

(Wyatt, 2002)

วิวัฒนาการการพยาบาลเด็กในประเทศไทย

การพยาบาลเด็กในประเทศไทยเริ่มพร้อมกับการเปิดการเรียนการสอนทางการพยาบาล ครั้งแรกเมื่อ 12 มกราคม 2439 ในโรงเรียนผดุงครรภ์และพยาบาล แต่ยังไม่มีการบันทึกไว้ชัดเจน แต่ในหลักสูตรมีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการดูแลเด็กแรกเกิดปี พ.ศ. 2451 ได้ปรับปรุงหลักสูตรใหม่ใช้เวลาเรียน 3 ปี ซึ่งในหลักสูตรฝึกหัดมีการเลี้ยงเด็ก การหัดเลี้ยงลูกอ่อนให้ชำนาญรวมอยู่ด้วย ซึ่งต่อมามีหลักฐานจากการบันทึกของพยาบาลอาวุโสหลายท่านว่ามีการสอนวิชาการเกี่ยวกับโรคเด็กด้วย

ปี พ.ศ. 2466 โรงเรียนพยาบาลแมคคอร์มิค ได้มีการสอนฝึกภาคปฏิบัติที่ตักเด็กป่วย

ปี พ.ศ. 2469 โรงพยาบาลศิริราชเปิดหอรับผู้ป่วยเด็กเป็นครั้งแรก

ปี พ.ศ. 2470-2499 มีหลักฐานแสดงว่ามีการเรียนวิชาการพยาบาลเด็กในหลักสูตรเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

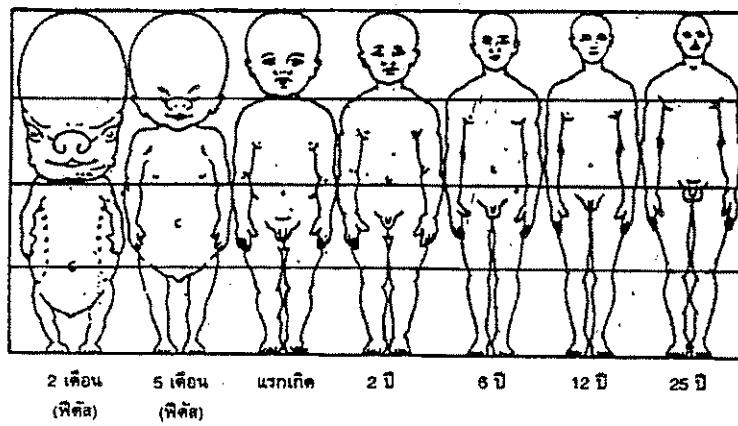
ปี พ.ศ. 2497 โรงพยาบาลเด็กเปิดบริการ

ปัจจุบันในโรงพยาบาลต่างๆ มีบริการรับดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กและทารกโดยแยกจากผู้ใหญ่ นอกจากนั้นความหมายของการพยาบาลเด็กยังครอบคลุมไปถึงการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูสภาพทั้งเด็กปกติและเด็กป่วย

ความแตกต่างระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่

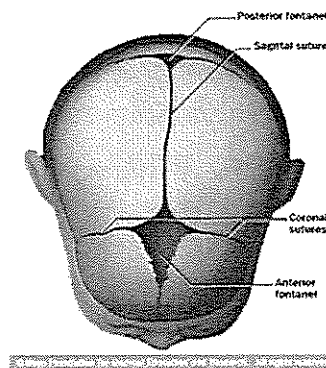
1. ด้านกายภาพ ความแตกต่างที่ชัดเจนมาก

- ศีรษะเด็กมีขนาดและน้ำหนักมากกว่าผู้ใหญ่ เมื่อเทียบกับขนาดและน้ำหนักของร่างกาย



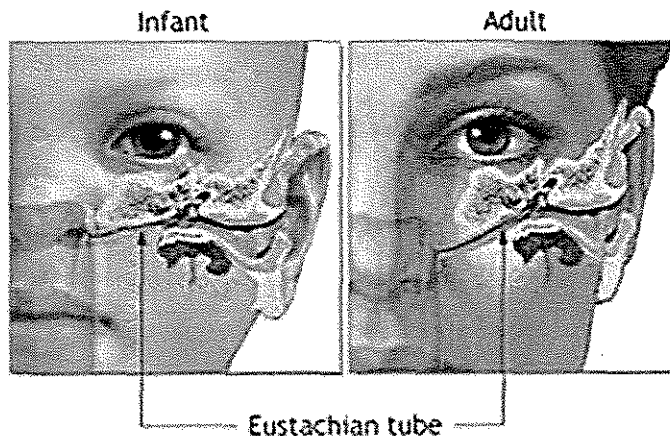
ภาพที่ 1 สัดส่วนของร่างกายเด็กที่แตกต่างจากผู้ใหญ่

- รอยต่อของกะโหลกศีรษะที่ยังไม่เชื่อมติดกันและมีร่องกระดูกให้ค้ำได้คือกระดูกหน้าและกระดูกหลัง ทำให้กระดูกกะโหลกศีรษะทารกไม่แข็งหรือแตกเปราะง่ายเหมือนผู้ใหญ่ เมื่อมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่ม ขนาดศีรษะทารกจะขยายออกได้



ภาพที่ 2 ลักษณะกะโหลกศีรษะเด็ก

- กล้ามเนื้อหูรูดบริเวณกระเพาะอาหารในผู้ใหญ่ปิดสนิท ในทารกจะปิดไม่ถาวร ทำให้ทารกสำรอกได้ง่ายโดยไม่มีคามผิดปกติของการย่อยอาหารหรือทางเดินอาหารส่วนอื่น
- ท่อต่อระหว่างส่วนของลำคอกับหูชั้นกลางในเด็กสั้นและอยู่ในแนวราบมากกว่าผู้ใหญ่ จึงทำให้มีการติดเชื้จากช่องปากและคอ ไปหูส่วนกลางได้ง่ายกว่า



ภาพที่ 3 ท่อต่อระหว่างส่วนของลำคอกับหูชั้นกลาง

2. ด้านสรีรภาพ

- ทารกและเด็กเล็กมีน้ำเป็นส่วนประกอบในร่างกายร้อยละ 75 ในขณะที่ผู้ใหญ่มีประมาณร้อยละ 65 หากมีการสูญเสียน้ำหรือเลือด แม้จำนวนเล็กน้อยจะมีผลกระทบต่อเด็กมาก เด็กจะแสดงอาการขาดน้ำได้ชัดเจนและรวดเร็วกว่าผู้ใหญ่ และมีอาการผิดปกติของ Electrolyte ได้เร็วกว่าเพราะมี
- ภูมิคุ้มกันโรค ทารกจะได้รับภูมิคุ้มกันโรคบางอย่างจากมารดาผ่านรก และยังคงอยู่ในร่างกายหลังเกิดประมาณ 3-6 เดือน เมื่อภูมิคุ้มกันนี้ลดลงทารกจะติดเชื้อได้ง่าย มีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่
- อาการชักจากไข้สูง ในเด็กเกิดอาการชักจากไข้ได้ เนื่องจากเซลล์สมองที่ควบคุมอาการชักในทารก และเด็กเล็กมีความไวต่ออุณหภูมิร่างกายที่สูงขึ้น ทำให้เกิดอาการชักจากไข้สูงได้

3. ด้านจิตใจ

เด็กมีความไวต่อการเปลี่ยนแปลงง่ายกว่าผู้ใหญ่และเมื่อมีอาการเจ็บป่วย เด็กจะไม่อดทนต่อการเจ็บป่วย จะหงุดหงิดง่ายโดยเฉพาะในทารกและเด็กเล็กไม่สามารถสื่อสารถึงความไม่สบายหรือความต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจได้ เด็กจะใช้วิธีการร้องไห้ตลอดเวลาที่เจ็บปวด บางครั้งท่าทางของเด็กจะบอกเราได้ว่าส่วนใดของร่างกายเด็กที่ผิดปกติ

อารมณ์และความสนใจของเด็กเปลี่ยนแปลงง่าย ขณะที่เด็กกำลังร้องไห้ด้วยความไม่สบายกาย แต่เมื่อมีสิ่งน่าสนใจ น่าสนุกก็หยุดร้องไห้และหันไปสนใจได้ชั่วระยะเวลาหนึ่ง การไม่สบายทางใจที่อาจก่อให้เกิดอาการทางกาย จะพบในเด็กโตที่อยู่ในอารมณ์ไม่ยอมพบ ไม่ยอมทำ เช่น ไม่อยากไปโรงเรียนจะบอกว่าปวดท้อง แต่จะไม่พบอาการนี้ในเด็กเล็กๆ เพราะไม่สามารถสร้างสถานการณ์ได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพเด็ก

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวเด็ก

1.1 การสร้างจิตสำนึก หรือเพิ่มคุณค่าของการส่งเสริมสุขภาพแก่เด็ก ในเด็กเล็กๆ ก่อนวัยเรียน เด็กจะยังไม่รู้จักการเพิ่มคุณค่าจึงต้องคำนึง ถึงผู้เลี้ยงดู โดยเฉพาะบิดามารดาของเด็กให้มองเห็นคุณค่า และมีจิตสำนึกที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพบุตร ทั้งนี้เพราะการเห็นคุณค่าและมีจิตสำนึกจะก่อให้เกิดพลังผลักดันที่จะส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพดี มีการสร้างนิสัยที่ดี

1.2 พฤติกรรมปฏิบัติและการเรียนรู้ การจัดสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพเด็ก จะต้องให้มีการสร้างให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติ การเรียนรู้สุขภาพที่จะช่วยทำให้มีสุขภาพที่ดี ร่วมกับการที่ผู้ดูแลหรือบิดามารดาจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการเกิดสุขภาพที่ดีแก่เด็ก เช่น มีสบู่ ยาสีฟัน มีน้ำพอเพียง มีส่วนที่ถูกลักษณะ

2. ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลเด็กและบุคคลในครอบครัว บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการรักษาสุขภาพ มีวิถีชีวิตที่ดีเพื่อเป็นแบบอย่างให้กับเด็กในครอบครัว

3. ปัจจัยเกี่ยวกับชุมชน ชุมชนที่เข้มแข็ง มีการรวมตัวในรูปแบบต่างๆ เช่น สมาคมหรือมูลนิธิ มีการจัดการที่ดีและตระหนักถึงควมมีสุขภาพที่ดีของเด็กและบุคคลในชุมชนจะเป็นพลังที่เข้มแข็งในการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่เด็กในชุมชนนั้นๆ

4. โรงเรียน เป็นแหล่งสร้างการเรียนรู้จากบทเรียน หลักสูตร เพื่อเสริมสร้างนิสัยและสติปัญญาแก่เด็กในการส่งเสริมสุขภาพ นอกจาก นั้น สภาพแวดล้อมในโรงเรียนยังเป็นปัจจัยเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดี เพราะจะได้เป็นแบบอย่างให้เด็กนำไปปฏิบัติ

5. แหล่งสนับสนุนมหภาค ได้แก่ การเมือง การปกครอง ศาสนา เศรษฐกิจ ระบบบริการสังคม สื่อ กฎหมาย ซึ่งก็คือนโยบายสาธารณะ ถ้าแหล่งสนับสนุนมหภาคดีก็จะสนับสนุนปัจจัย 1 ถึง 4 ให้เกิดเป็นสุขภาพที่ดี

หลักการประเมินการส่งเสริมสุขภาพเด็ก (Pender, 1996)

1. ประเมินความพร้อมทางร่างกาย (Physical fitness)

ก. ทักษะการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ความแข็งแรงสมบูรณ์ของกล้ามเนื้อ ความว่องไวของการเคลื่อนไหว และการทำกิจกรรมต่างๆ

- ข. สุขภาพทางกาย ได้แก่ การทำงานของหัวใจ ปอด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
2. ประเมินภาวะโภชนาการ ได้แก่ การประเมินโดยการวัดส่วนสูงหรือชั่งน้ำหนัก การตรวจทางชีวเคมีหรือประเมินจากอาหารที่รับประทานทั้งปริมาณและคุณภาพของอาหาร
 3. ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพเด็ก โดยประเมินว่าเด็กอยู่ในภาวะที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือไม่ เช่น อากาศเป็นพิษ น้ำดื่ม น้ำใช้ไม่สะอาด มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงในบ้าน เป็นต้น
 4. ประเมินเกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ว่าเด็กอยู่ภาวะเครียดหรือวิตกกังวลหรือมีอาการที่ไม่เหมาะสมกับสถานการณ์

บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในชุมชน

1. การสอน ข้อมูลที่บิดามารดาหรือตัวเด็กต้องการและที่คิดว่ายังขาดอยู่ ตัวอย่างข้อมูล ได้แก่ การดูแลประจำวัน พัฒนาการและการเจริญเติบโต พฤติกรรมของเด็ก สัมพันธภาพของบุตรและผู้ปกครอง ตารางการดูแลเด็กปกติหรือเมื่อเด็กเจ็บป่วย สิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในเด็ก การก่อกวนในครอบครัว ความปลอดภัย พฤติกรรมสุขภาพที่ควรปฏิบัติ การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านและชุมชน การใช้สถานบริการสุขภาพ การป้องกันการแพร่กระจายของโรคติดต่อต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับเด็ก
2. ให้การสนับสนุนครอบครัวและชุมชนในการดูแลเด็ก โดยทางตรงหรือทางอ้อม หรือให้แนวทางในการตัดสินใจ โดยพยาบาลไม่เป็นผู้กระทำเอง แต่ให้ครอบครัวหรือชุมชนจัดกระทำ เช่น

ทางอ้อม : การสนับสนุนให้ในหมู่บ้านมีการเติมเกลือไอโอดีนเพื่อลดปัญหาโรคเอ๋อ

ทางตรง : กระตุ้นให้บิดามารดาพาบุตรไปรับวัคซีน กระตุ้นให้เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา ฝึการวาง

การเจริญเติบโต พัฒนาการ การประเมินปัญหาสุขภาพในระยะแรก ให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก

ตัวอย่างการส่งเสริมสุขภาพ เด็กเล็ก เช่น ให้ภูมิคุ้มกัน ตรวจสอบจากภาวะความผิดปกติทางสุขภาพ เช่น ความพิการแต่กำเนิด ประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการ และประเมินการได้ยินและการมองเห็นของเด็ก ในเด็กโตหรือเด็กวัยรุ่น เช่น ส่งเสริมทักษะชีวิต ป้องกันการสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร(ในวัยรุ่น) และป้องกันอุบัติเหตุในเด็กและการทารุณกรรมในเด็ก โดยทั่วไปการดูแลเด็กอื่นๆ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ช่วยส่งเสริมปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพ การส่งเสริมการป้องกันการเกิดมลภาวะเป็นพิษ การประเมินภาวะสุขภาพจิตใจเด็กและส่งเสริมให้เด็กมีสุขภาพจิตที่ดี และป้องกันการเกิดฟันผุ

บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาล

1. ร่วมมือในการพัฒนาโครงสร้างและวัฒนธรรมขององค์กรในการส่งเสริมสุขภาพของเด็ก เช่นการจัดให้มี
 - สนามเด็กเล่นของเด็กป่วยในโรงพยาบาล
 - หน่วยสอนหนังสือเด็กป่วยในโรงพยาบาล

- จัดระเบียบในการเยี่ยมและเฝ้าอยู่กับเด็ก
 - จัดระบบการสร้างควมไว้วางใจให้แก่เด็กและผู้ปกครอง
 - ส่งเสริมให้พยาบาลเด็กและเจ้าหน้าที่พยาบาลเด็กมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ
2. ร่วมมือและวางแผนพัฒนาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เอื้ออำนวยต่อสุขภาพที่ดีของเด็กในโรงพยาบาล เช่น
- การควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคเพราะเด็กมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคได้ง่าย เช่น ไม่รับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อไว้ที่หอผู้ป่วยเด็ก
 - การจัดสภาพแวดล้อมให้สวยงาม ไม่สร้างความเครียดให้แก่เด็ก



ภาพที่ 4 การจัดสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยเด็ก

3. ให้การส่งเสริมสุขภาพเด็กเฉพาะโรค เช่น
- การส่งเสริมความรู้แก่ผู้เลี้ยงดูเด็ก
 - การส่งเสริมให้เด็กโรคต่างๆ สามารถดูแลตนเองได้
 - ส่งเสริมการเจริญเติบโตพัฒนาการเด็กที่เจ็บป่วย
 - การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ปกครอง เด็กป่วยและโรงเรียน
 - การให้สุขศึกษาเรื่องโรคแก่บิดามารดาหรือเด็กป่วย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเด็กเมื่อเจ็บป่วย

1. ระดับอายุและพัฒนาการทางด้านความรู้สึกนึกคิดของเด็ก ปฏิกริยาทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยต่างๆ มีลักษณะต่างกัน เนื่องจากพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญาที่อยู่ตลอดเวลาตั้งแต่แรกเกิดจนโต
2. อิทธิพลของความเชื่อต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย โดยปกติพัฒนาการทางด้านความคิดและความเชื่อ จะได้รับอิทธิพลจากสังคมรอบตัวเด็กเป็นอย่างมาก เช่น การบอกกล่าวจากพ่อแม่ การรับฟังจากบุคคล

รอบข้าง รวมถึงวัฒนธรรมและประเพณี สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้สึกนึกคิดต่อการเจ็บป่วยมาก โดยเฉพาะในเด็กก่อนวัยรุ่นและวัยรุ่นระยะต้นๆ เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังไม่เข้าใจเหตุผลดีนัก

3. ลักษณะเฉพาะของเด็กแต่ละคนเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้มีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยต่างกัน ลักษณะเฉพาะของเด็กที่สำคัญ ดังนี้ ลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ของเด็กแต่ละคนต่างกัน สติปัญญาและความสามารถ ระดับพัฒนาการของเด็กป่วย และความสมบูรณ์ของร่างกาย

4. ลักษณะการเลี้ยงดูเด็กก่อนการเจ็บป่วย ทศนคติและการเลี้ยงดูเด็กที่ได้รับมาแต่เดิมหรือที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บป่วย ย่อมมีอิทธิพลต่อการปรับตัวขณะเจ็บป่วยได้ทั้งหมด ทำที่และลักษณะการเลี้ยงดูที่อาจก่อให้เกิดปัญหาการปรับตัว คือ

- ทำที่ที่รักและตามใจมากเกินไป
- ปกป้องและทะนุถนอมเกินไป
- วิดกกังวลจนเกินเหตุ และ
- การแสดงความไม่ต้องการเด็ก

5. ประสบการณ์ของเด็กต่อการเจ็บป่วยในอดีต ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยที่เด็กได้เรียนรู้มาต่างๆ กันในวัยเด็ก จะทำให้เด็กมีแนวความคิดและการแสดงออกต่อการเจ็บป่วยต่างกัน เช่น บรรยากาศของความเจ็บป่วยในครอบครัว การเสียชีวิตของบุคคลในครอบครัว

6. ลักษณะของการเลี้ยงดูเด็กหลังจากการเจ็บป่วย ที่มีลักษณะผิดไปจากเดิม พ่อแม่ที่มีความกังวลต่อการเจ็บป่วยของเด็กมาก ย่อมทำให้ทศนคติและทำที่ในการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนไปจากเดิมซึ่งส่วนใหญ่ มักจะเป็นทำที่และความวิตกกังวลมากจนเกินไป ทำให้เด็กมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นด้วย ซึ่งไม่เป็นผลดีต่อการปรับตัวของเด็ก

7. ปัญหาภายในครอบครัว ครอบครัวที่มีพ่อแม่รักใคร่กันดีมีความสุข เด็กที่อยู่ในความดูแลก็เป็นสุขและมีสุขภาพจิตดีด้วย มีความสามารถในการปรับตัวต่อความเครียด ปรับตัวต่อการเจ็บป่วยได้ดี และเนื่องจากเด็กเป็นวัยที่ยังต้องพึ่งพ่อแม่ ดังนั้น ถ้าสัมพันธ์ภาพระหว่างพ่อแม่เด็กดี เด็กก็จะมีความสุข มีความมั่นคงทางใจ

8. ชนิด ความรุนแรง ระยะเวลา และวิธีการรักษาการเจ็บป่วย เป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่ทำให้เด็กปรับตัวต่อการเจ็บป่วยต่างกัน เด็กที่เจ็บป่วยเล็กน้อยระยะสั้นๆ ก็มักจะมีปฏิกิริยาต่อความเจ็บป่วยน้อยหรือไม่มีเลย ส่วนเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการทางกาย หรือต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือได้รับการผ่าตัด หรือมีการเจ็บป่วยรุนแรงมากอยู่ในระยะใกล้ตาย ย่อมทำให้เด็กมีปฏิกิริยาต่อการเจ็บป่วยมาก

คุณลักษณะของพยาบาลเด็ก

1. มีความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเด็กไป

- ประเมินความต้องการด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็ก
- เข้าใจพัฒนาการด้านสรีรวิทยาเด็กปกติ รวมทั้งความไม่สมบูรณ์ด้านสรีรวิทยา ที่มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกัน ความสมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายและการตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของเด็ก

2. มีความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในผู้ป่วยเด็ก เพื่อที่จะสอนหรือแนะนำผู้ป่วยเด็กและครอบครัวในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. มีทักษะในการดูแลเด็กทั้งปกติและผู้ป่วยเด็ก

4. มีทักษะการสังเกตและไวต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็ก

5. มีความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

6. มีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย ประเด็นทางจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก

7. มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ สื่อสาร และสอนผู้ป่วยเด็กและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

8. มีความเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยเด็กขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขณะได้รับกิจกรรมการพยาบาล

หลักการจัดหออผู้ป่วยเด็ก

การจัดหออผู้ป่วยเด็ก ควรยึดหลักสำคัญ 4 ประการคือ

1. ความปลอดภัยของเด็ก
2. การป้องกันการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อ
3. ความสะดวกในการให้การพยาบาลเด็ก
4. ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก

สิทธิเด็กและกฎหมายสิทธิเด็ก

สิทธิขั้นพื้นฐานของเด็ก

เด็กทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็กที่ด้อยโอกาสในลักษณะใดก็ตาม เช่น เด็กพิการ ถูกทอดทิ้ง เด็กเร่ร่อน เด็กถูกทารุณกรรม เด็กที่ถูกใช้แรงงานอย่างผิดกฎหมาย และโสเภณีเด็ก จะต้องได้รับสิทธิพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

1. สิทธิในการมีชีวิตและการอยู่รอด (Right to life) คือ เด็กทุกคนเมื่อเกิดมาแล้วจะมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ไม่ว่าจะเกิดมามีร่างกายที่สมบูรณ์หรือไม่ก็ตาม โดยเด็กที่เกิดมาต้องได้รับการจด ทะเบียนการเกิด มีสิทธิที่จะได้รับการเลี้ยงดูอย่างดีที่สุด ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ ที่พักอาศัย โภชนาการและการ

บริการทางการแพทย์เมื่อป่วยไข้ โดยบิดา มารดา ญาติพี่น้องหรือรัฐ เพื่อให้อยู่รอดและเจริญเติบโต สิทธิในการมีชีวิต เช่น สิทธิรับวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ สิทธิที่จะได้รับอาหารในปริมาณที่เพียงพอและสะอาด สิทธิที่จะได้รับปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค เป็นต้น

2. สิทธิที่ได้รับการปกป้องคุ้มครอง (Right to be protected)

เด็กมีสิทธิที่จะได้รับปกป้องคุ้มครองจากการทารุณกรรมทุกรูปแบบ เช่น

- การทารุณกรรมทางร่างกาย เป็นการกระทำต่อร่างกายเด็กที่เกิดจากการถูกทำโทษที่รุนแรงเกินไป ทำให้เด็กได้รับความเจ็บปวด เกิดบาดแผล หรือรอยฟกช้ำ เช่น ฆ่ียนตี ตบ ตะ ต่อย กระชาก กักขัง จับมัด เป็นต้น

- การทารุณกรรมทางด้านจิตใจ เป็นการกระทำที่แสดงด้วยวาจาหรือท่าทาง ทำให้เด็กรู้สึกขาดความรัก น้อยใจ เสียใจ เกิดความหวาดระแวง เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อตนเอง

- การล่วงเกินทางเพศ เป็นการกระทำที่หาประโยชน์ทางเพศกับเด็ก โดยที่เด็กไม่รู้สึกรู้ว่าเดือดร้อนเพราะไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้น แต่ทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้และพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ผิดปกติ เช่น การแอบดูเด็กขณะอาบน้ำ การมีเพศสัมพันธ์กับเด็ก เป็นต้น

- การใช้แรงงานเด็ก เป็นการแสวงหาผลประโยชน์จากการทำงานของเด็ก ทำให้เด็กขาดการเรียนรู้ การศึกษา การพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ ศีลธรรมและสังคมของเด็ก ในปัจจุบันกฎหมายแรงงานของไทยกำหนดตามพระราชบัญญัติ

3. สิทธิในการพัฒนา (Right to development) เด็กทุกคนจะได้รับสิทธิให้มีสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับพัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงความต้องการ ความพึงพอใจ และความสุขของเด็ก ได้แก่

- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมครอบครัว ของโรงเรียน และสังคมที่เด็กอยู่ได้อย่างมีความสุข

- มีโอกาสเล่น พักผ่อน ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีอิสระในการคิดและการแสดงออก

- ได้รับการกล่อมเกลาทางด้านจิตใจ ความรู้ ความคิดที่เหมาะสมกับวัย ที่สำคัญที่สุด

เด็กทุกคนต้องได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน 12 ปี

4. สิทธิในการมีส่วนร่วม (Right to participate) เป็นสิทธิที่ให้ความสำคัญกับการแสดงออกทั้งในด้านความคิดและการกระทำของเด็ก

- ในการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่อาศัยอยู่

- สิทธิในการปกป้องเรียกร้องผลกระทบที่เกิดกับชีวิตความเป็นอยู่ของเด็ก

ด้วยการอนุญาตให้เด็กได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และสามารถแสดงความคิดเห็นโดยไม่กระทบสิทธิและเสรีภาพของบุคคลอื่น

สิทธิเด็กและการคุ้มครองสิทธิเด็ก

1. เด็กต้องได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดาหรือครอบครัวที่ให้ความรักความเข้าใจ
 2. เด็กต้องได้รับสารอาหารตามความต้องการของร่างกาย
 3. เด็กต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการ
 4. เด็กต้องมีที่อยู่ที่ถูกสุขลักษณะ
 5. เด็กต้องได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นอย่างน้อย
 6. เด็กต้องได้รับการพัฒนาให้มีสุนทรียภาพ รู้จักรักเข้าใจและอนุรักษ์มรดก และเอกลักษณ์ของชาติ
 7. เด็กต้องได้รับการฝึกอบรมพัฒนาความรู้และทักษะ
 8. เด็กต้องมีโอกาสและสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้
 9. เด็กต้องมีโอกาสเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานด้านต่างๆ ในสังคม
 10. เด็กต้องได้รับโอกาสในการรับรู้และการพิทักษ์สิทธิพื้นฐาน
- นอกจากนี้ยังมีอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก(Convention on the Rights of the Child) ดังนี้

กฎหมายสิทธิเด็ก

กำหนดไว้เพื่อคุ้มครองเด็กในประเทศไทย ที่สำคัญ ได้แก่

1. บทบัญญัติเกี่ยวกับการพิทักษ์คุ้มครองสิทธิเด็ก รวมเด็กปกติ เด็กพิการทุพพลภาพ และเด็กด้อยโอกาสในสังคม
2. อนุสัญญาสิทธิเด็ก ซึ่งประเทศไทยให้การรับรองไว้ใน พ.ศ. 2535
3. กฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสิทธิเด็กโดยทั่วไป เช่น กฎหมายแรงงาน และ พรบ.ปราบปรามการค้าประเวณี บทบัญญัติไม่ให้ใช้บริการต่อเด็กหรือผู้เยาว์ โดยมีโทษตามกฎหมาย

พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546

กำหนดไว้เพื่อคุ้มครองเด็กในประเทศไทย ที่สำคัญ ได้แก่

1. กำหนดให้มีคณะกรรมการดำเนินการและให้คำปรึกษาเรื่องการสงเคราะห์คุ้มครองสวัสดิภาพและส่งเสริมความประพฤติเด็กเพื่อคุ้มครองสิทธิเด็กอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง
2. กำหนดหน้าที่ของผู้ปกครองและบุคคลผู้เกี่ยวข้อง ให้ต้องปฏิบัติต่อเด็กอย่างเหมาะสมไว้ชัดเจน ผู้ฝ่าฝืนมีโทษทั้งทางปกครองและทางอาญา

ผู้ปกครองต้องไม่กระทำการต่อไปนี้

1. ทอดทิ้งเด็กไว้ที่สถานรับเลี้ยงเด็ก หรือสถานพยาบาล หรือที่สาธารณะ โดยเจตนาที่จะไม่รับเด็กกลับคืน
2. ละทิ้งเด็กไว้ ณ สถานที่ใดๆ โดยไม่จัดให้มีการดูแลสวัสดิภาพ หรือให้การดูแลที่เหมาะสม

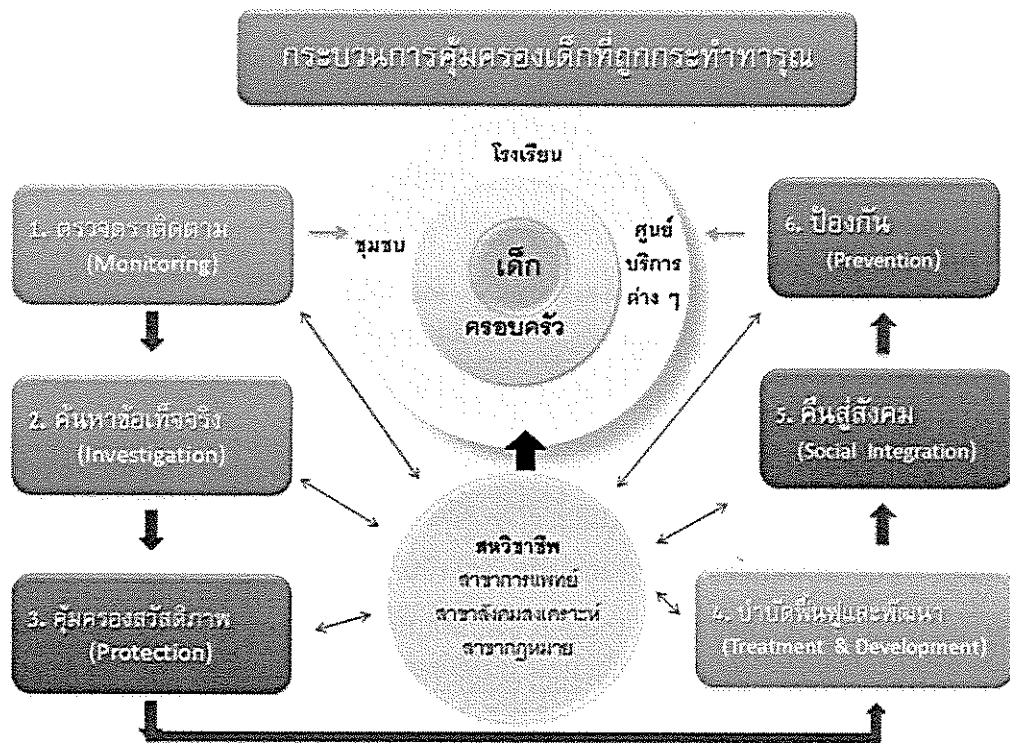
3. จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิต หรือสุขภาพอนามัย จนน่าจะเกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจของเด็ก
 4. ปฏิบัติต่อเด็กในลักษณะที่เป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก
 5. ปฏิบัติต่อเด็กโดยในลักษณะที่เป็นการเลียดูโดยมิชอบ

บุคคลห้ามมิให้ผู้ใดกระทำการต่อเด็กดังต่อไปนี้ ไม่ว่าเด็กจะยินยอมหรือไม่ก็ตาม

 1. กระทำหรือละเว้นการกระทำอันเป็นการทารุณกรรมต่อร่างกายหรือจิตใจของเด็ก
 2. จงใจหรือละเลยไม่ทำให้สิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิต หรือการรักษา พยาบาลแก่เด็กที่อยู่ในความดูแลของตน จนน่าจะเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจของเด็ก
 3. บังคับ ชู่เช็ญ ชักจูง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กประพฤติตนไม่สมควร หรือน่าจะทำให้เด็กมีความประพฤติเสี่ยงต่อการกระทำผิด
 4. โฆษณาทางสื่อมวลชนหรือเผยแพร่ เพื่อรับเด็กหรือยกเด็กให้แก่บุคคลอื่นที่มีโชญาติของเด็ก เว้นแต่เป็นการกระทำของทางราชการหรือได้รับอนุญาตจากทางราชการแล้ว
 5. บังคับ ชู่เช็ญ ชักจูง ส่งเสริม ยินยอมหรือกระทำให้เด็กไปเป็นขอทาน เร่รอนหรือใช้เด็กเป็นเครื่องมือในการขอทานหรือกระทำผิด อันแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบจากเด็ก
 6. ใช้ จ้างหรือวานให้เด็กทำงาน หรือกระทำการอันอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจมีผลกระทบต่อกรเจริญเติบโตหรือขัดขวางต่อพัฒนาการของเด็ก
 7. บังคับ ชู่เช็ญ ใช้ ชักจูง ยุยง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กเล่นกีฬาหรือกระทำการใด เพื่อแสวงหาประโยชน์ทางการค้าอันมีลักษณะเป็นการขัดขวางการเจริญเติบโตหรือมีลักษณะเป็นการทารุณกรรมต่อเด็ก
 8. ใช้หรือยินยอมให้เด็กเล่นการพนันไม่ว่าชนิดใด หรือเข้าไปในสถานที่เล่นการพนัน สถานที่ค้าประเวณี หรือสถานที่ที่ห้ามมิให้เด็กเข้า
 9. บังคับ ชู่เช็ญ ใช้ ชักจูง ยุยง ส่งเสริม หรือยินยอมให้เด็กแสดงหรือกระทำการอันมีลักษณะลามกอนาจาร ไม่ว่าจะได้ค่าตอบแทนหรือเพื่อการใด
 10. จำหน่าย แลกเปลี่ยน หรือให้สุราหรือบุหรี่แก่เด็ก เว้นแต่การปฏิบัติทางการแพทย์
 11. ห้ามโฆษณาหรือเผยแพร่ข้อมูลของเด็กหรือผู้ปกครองทางสื่อมวลชนหรือสารสนเทศใด โดยเจตนาทำความเสียหายแก่จิตใจ ชื่อเสียง เกียรติคุณ หรือสิทธิประโยชน์อื่นใดของเด็ก
- แนวทางการแก้ไขการละเมิดสิทธิเด็ก**
1. การสร้างความรักความอบอุ่นให้เกิดในครอบครัว
 2. การปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้ทุกในสังคม
 3. ช่วยกันแจ้งเบาะแสการทารุณเด็กให้เจ้าหน้าที่ทราบ
 4. พร้อมยื่นเคียงข้าง ให้กำลังใจเด็กที่ประสบปัญหา

หน่วยงานที่ช่วยเหลือเด็ก

1. มูลนิธิคุ้มครองเด็ก (Child Protection Foundation) ให้การป้องกัน คุ้มครอง ช่วยเหลือ พิ้นฟู และพัฒนาเด็กไทยที่ประสบภาวะทุกข์ยาก ถูกทอดทิ้งในสังคม หมายเลขโทรศัพท์ 02-5386227 หรือ 02-5394041-2 ทุกวัน ตลอด 24 ชั่วโมง
2. มูลนิธิศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก เพื่อช่วยเหลือ ปกป้องคุ้มครองเด็กที่ถูกละเมิดสิทธิตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 18 ปี เช่น การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกละเมิดล่วงเกินทางเพศ การล่อลวงบังคับให้ค้าประเวณี การใช้แรงงานเด็กอย่างไม่เป็นธรรม หมายเลขโทรศัพท์ 0-2412-1196 หรือ 0-2412-0739 โทรสาร 0-2412-9833 E-mail : cpcrheadoffice@yahoo.com
3. มูลนิธิปวีณา หงสกุล เป็นมูลนิธิที่จัดตั้งขึ้นเพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ด้อยโอกาส ที่ถูกละเมิดสิทธิ ถูกทารุณกรรมในรูปแบบต่างๆ และฟื้นฟูด้านร่างกายและจิตใจ โทรศัพท์ 0-2577-0496
4. ศูนย์พึ่งได้ OSCC ที่มีอยู่ทุกโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา 044-254990-9 ต่อ 9126



ภาพที่ 5 กระบวนการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำทารุณ

บทที่ 2

การเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัย

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการเรียนการสอนแล้ว นักศึกษาสามารถ

1. อธิบายความหมายของการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กตามวัยได้
2. อธิบายทฤษฎีการเจริญเติบโตและพัฒนาการได้
3. อธิบายวิธีการประเมินการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กได้
4. ประเมินพัฒนาการเด็กโดยใช้เครื่องมือ DDST II และอนามาัย 55 ได้

ทฤษฎีการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

การเจริญเติบโต หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในร่างกาย โดยเพิ่มทั้งทางด้านขนาด ซึ่งสามารถวัดได้ เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง ขนาด วงรอบศีรษะ ฯลฯ (พรทิพย์ พิชัย, 2542)

เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของขนาดซึ่งเกิดจากการเพิ่มจำนวนหรือขนาดของเซลล์ต่างๆ ของร่างกาย อาจเกิดเพียงเฉพาะที่หรือทุกส่วนของร่างกาย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มขนาดของร่างกายที่สามารถวัดได้ เช่น น้ำหนัก ความสูง ความหนา หรือขนาด (สุธิภา อวพิทักษ์, 2542)

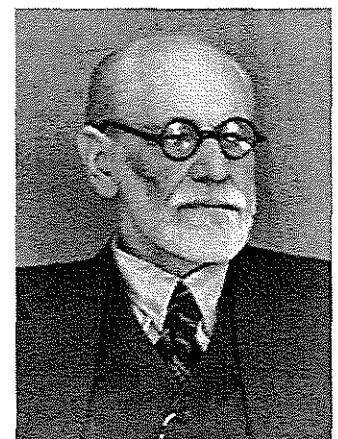
พัฒนาการ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของมนุษย์ที่เป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่าง เวลา วุฒิภาวะ การเรียนรู้และสิ่งแวดล้อม อันส่งผลให้มนุษย์มีความสามารถและพฤติกรรมที่แตกต่างกันและเป็นไปตามศักยภาพ

ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการ

ทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Psychoanalytic theory)

Sigmund Freud เป็นนักจิตวิทยาชาวออสเตรีย (ยิว) เป็นผู้สร้างทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีด้านการพัฒนา Psychosexual โดยเชื่อว่าเพศหรือกามารมณ์ (Sex) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของมนุษย์

เห็นความสำคัญของพัฒนาการในวัยเด็ก ถือว่าเป็นรากฐานของพัฒนาการทางบุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่ โดยเฉพาะ 5 ปีแรกของชีวิตมีความสำคัญมาก เป็นระยะวิกฤติของพัฒนาการของชีวิต บุคลิกภาพในวัยผู้ใหญ่มักจะเป็นผลรวมของ 5 ปีแรก ฟรอยด์เชื่อว่า บุคลิกภาพของผู้ใหญ่ที่แตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์ในวัยเด็กของแต่ละคนแตกต่างกัน ฟรอยด์เปรียบจิตใต้สำนึกของคนเหมือนภูเขาน้ำแข็งส่วนที่จมน้ำที่มองไม่เห็น แต่เมื่อมีคลื่น



มากระทบหรือปะทะจะเผยส่วนใต้นั้นขึ้นมา จิตใต้สำนึกจะมีเนื้อที่ประมาณ 6 ใน 7 ของจิตทั้งหมดซึ่งมากกว่าจิตสำนึกที่มีเพียง 1 ใน 7 เท่านั้น

พัฒนาการความต้องการทางเพศและบุคลิกภาพของบุคคล ต้องอาศัยการพัฒนาที่ต่อเนื่อง อย่างเป็นลำดับขั้นจนกลายเป็นบุคลิกภาพที่ถาวรในที่สุด

พัฒนาการแต่ละขั้นเป็นการตอบสนองความสุข ความพึงพอใจของตนเอง บริเวณที่ไวต่อความรู้สึก เรียกว่า อีโรจีเนียส (Erogenous Zone) ฟรอยด์ เชื่อว่า มนุษย์มีสัญชาตญาณติดตัวมาแต่กำเนิด พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากแรงจูงใจหรือแรงขับพื้นฐานที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรม คือ สัญชาตญาณทางเพศ (Sexual instinct) 2 ลักษณะ คือ

- สัญชาตญาณเพื่อการดำรงชีวิต (Eros = Life instinct)
- สัญชาตญาณเพื่อความตาย (Thanatos = Death instinct)

พัฒนาการบุคลิกภาพของคน ขึ้นอยู่กับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านสรีระ หรือที่เรียกว่า “แรงขับโดยสัญชาตญาณ” แรงขับโดยสัญชาตญาณ มี 3 ประเภท

1. แรงขับทางเพศ หรือความต้องการการตอบสนองทางเพศ (Libido)
2. แรงขับหรือความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ (Life-preserving drive)
3. แรงขับหรือความต้องการที่จะแสดงความก้าวร้าว (Aggressive drive)

ฟรอยด์จึงแบ่งขั้นตอนพัฒนาการบุคลิกภาพของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น ดังนี้

- ขั้นที่ 1 ขั้นปาก (Oral stage)
- ขั้นที่ 2 ขั้นทวารหนัก (Anal stage)
- ขั้นที่ 3 ขั้นอวัยวะเพศขั้นต้น (Phallic stage)
- ขั้นที่ 4 ขั้นพักหรือขั้นแฝง (Latency stage)
- ขั้นที่ 5 ขั้นสนใจเพศตรงข้าม (Genital stage)

โครงสร้างหลักของบุคลิกภาพประกอบด้วย

- อิด (Id) หมายถึง พลังหรือแรงผลักดันที่มีมาแต่กำเนิด เป็นสันดานดิบของมนุษย์ที่มีแต่ความต้องการการสนองแต่เพียงอย่างเดียว โดยไม่คำนึงถึงสิ่งใด ฟรอยด์เห็นว่าแรงผลักดันนี้มีอยู่ใน “ทารก”

- อีโก้ (Ego) หมายถึง เป็นส่วนหนึ่งของโครงสร้างบุคลิกภาพที่ได้มีการคิดรวบรวมข้อมูลต่างๆ และมีการวางแผน การรู้จักระออย ร้องขอหรืออื่นๆ เพื่อให้ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ

- ซุปเปอร์อีโก้ (Superego) เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพที่คอยควบคุมหรือปรับการแสดงออกของ อิดและอีโก้ ให้สอดคล้องกับเหตุผล ความถูกต้อง คุณธรรมหรือจริยธรรม

ขั้นตอนของพัฒนาการด้านบุคลิกภาพ

- ขั้นที่ 1 ขั้นปาก (Oral stage) อายุแรกเกิด - 1 ปี เป็นระยะที่เด็กใช้ปากทำให้เกิดความสุข มีความสุขที่ได้ดูดกลืน เป็นระยะที่เด็กใช้ปากทำให้เกิดความสุข เด็กจะพึงพอใจกับการดูด การกัด หรือการใช้กิจกรรมทางปาก ถ้าถูกขัดขวางหรือยับยั้ง เด็กจะมีภาวะ Oral Fixation หรือ Oral Aggression ปัญหาเรื่องกิน เช่น กินไม่ตรงเวลา ร้องไห้เวลากิน เมื่อโตขึ้นมาเป็นผู้ใหญ่จะชอบใช้ปากมากกว่าอวัยวะอื่น ๆ เช่น ชอบนิยนาท สูบบุหรี่ ดัดสุรา ดูดนิ้วมือ กัดเล็บ ก้าวร้าว

- ขั้นที่ 2 ขั้นทวารหนัก (Anal stage) เป็นระยะพัฒนาการบุคลิกภาพของเด็กวัย 1 - 3 ปี ความสุขของเด็กอยู่บริเวณทวารหนัก มีความสุขที่ได้กั้นหรือขับถ่ายอุจจาระ ความสุขของเด็กอยู่บริเวณทวารหนัก เด็กจะมีความสุขหรือพึงพอใจกับการที่ได้กั้นหรือขับถ่ายอุจจาระ ถ้าถูกบังคับหรือขัดขวาง เช่น บังคับให้ขับถ่าย เมื่อโตขึ้นจะขี้เหนียว ชอบสะสม สะอาดปราณีต มีระเบียบ เคร่งครัด แต่ถ้าปล่อยให้ขับถ่ายเลอะเทอะ และเล่นอุจจาระโดยไม่บังคับจะเป็นคนฟุ้งเฟ้อชอบสุรุษุ่ยสุร่าย

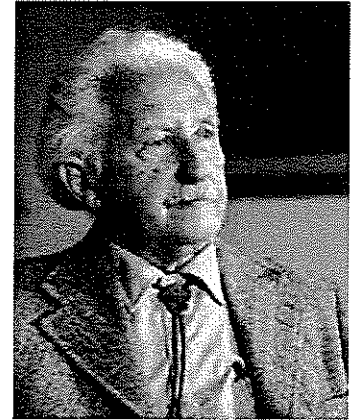
- ขั้นที่ 3 ขั้นอวัยวะเพศขั้นต้น (Phallic stage) เป็นระยะพัฒนาการบุคลิกภาพของเด็กวัย 3 - 5 ปี เป็นระยะที่เด็กสนใจอวัยวะสืบพันธุ์ และพึงพอใจในการจับต้องอวัยวะเพศ เด็กสนใจอวัยวะสืบพันธุ์ และพึงพอใจในการจับต้องสัมผัสอวัยวะเพศของตนเอง เป็นระยะที่เด็กชายมีพฤติกรรมแบบปมออดิพัส (Oedipus Complex) คือเกิดความรักใคร่ผูกพันกับแม่กลัวพ่อจะรู้และลงโทษ ถ้าเด็กถูกลงโทษจากพ่อในขั้นนี้เด็กจะมีความก้าวร้าวและมีความกตัญญูทางเพศ ส่วนเด็กผู้หญิงมีพฤติกรรมแบบปมอิเล็กตรา (Electra Complex) คือเกิดความรักใคร่ผูกพันกับพ่อที่เกิดจากความพึงพอใจในอวัยวะเพศของพ่อ เพราะตนไม่มี

- ขั้นที่ 4 ขั้นพักหรือขั้นแฝง (Latency stage) เป็นระยะพัฒนาการบุคลิกภาพของเด็กวัย 6 ถึงเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะเปลี่ยนความสนใจจากความพึงพอใจทางเพศ มาให้ความสนใจต่อสติปัญญา พัฒนาการด้านสังคม เด็กแสวงหาบทบาทที่เหมาะสมให้กับตนเอง ชอบเล่นในกลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน เล่นกีฬา เล่นเกมและกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้สติปัญญา ซึ่งเป็นขั้นพัฒนาการบุคลิกภาพไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์

- ขั้นที่ 5 ขั้นสนใจเพศตรงข้าม (Genital stage) เป็นระยะพัฒนาการบุคลิกภาพของเด็กตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ ในขั้นนี้เด็กจะเริ่มสนใจเพศตรงข้าม เป็นพัฒนาการขั้นสุดท้าย เด็กมีความพอใจเพศตรงข้าม มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย พร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ ระยะนี้ถ้าเด็กมีพัฒนาการขั้นก่อน ๆ ดีก็พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ และแสดงบทบาทตรงตามเพศ หากเด็กมีปมขั้นที่ 3 ก็ปรารถนาจะแต่งงานกับเพศตรงข้ามที่อายุมากกว่า

ทฤษฎีพัฒนาการด้านจิตสังคมของอีริกสัน (Psychosocial developmental stage)

Eric H. Erikson นักจิตวิเคราะห์ที่มีชื่อของอเมริกา (เป็นชาวเยอรมัน) ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมมาก เชื่อว่า “วัยเด็กเป็นวัยที่สำคัญและพร้อมเรียนรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว หากประสบการณ์และสภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กดี เด็กจะมองโลกในแง่ดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง ในทางตรงข้าม ถ้าเด็กมีประสบการณ์และสภาพแวดล้อมไม่ดี ไม่เอื้อหรือส่งเสริมการเรียนรู้ เด็กจะกลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย ไม่ไว้วางใจผู้อื่นขาดความเชื่อมั่นในตนเอง”



Erikson อธิบายว่า สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพของคน ซึ่งในแต่ละขั้นของพัฒนาการนั้นจะมีวิกฤตการณ์ทางสังคม (social crisis) เกิดขึ้น การที่ไม่สามารถเอาชนะหรือผ่านวิกฤตการณ์ทางสังคมในขั้นหนึ่งๆ จะเป็นปัญหาในการเอาชนะวิกฤตการณ์ทางสังคมในขั้นต่อมา ทำให้เกิดความบกพร่องทางสังคม (social inadequacy) และเป็นปัญหาทางจิตใจตามมาภายหลัง

ขั้นพัฒนาการด้านจิตสังคมของอีริกสันมี 8 ขั้น คือ

- ขั้นที่ 1 ความไว้วางใจกับความรู้สึกไม่ไว้วางใจ (Trust versus Mistrust) ช่วงแรกเกิด – 1 ปี เด็กได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานทางร่างกายและจิตใจ เช่น การได้รับการดูแล ตม ลูบคลำ สัมผัส อุ้มชู มีผู้ดูแลใกล้ชิด เปลี่ยนผ้าให้เมื่อสกปรก ถ้าเด็กได้รับการตอบสนองมากเกินไป เมื่อโตขึ้นเด็กจะมีความเชื่อถือว่าไว้วางใจคนมากเกินไป ถ้าเด็กไม่ได้รับการตอบสนองถึงขั้นไม่ได้รับเลยพอโตขึ้นจะกลายเป็นคนระแวงง่าย

- ขั้นที่ 2 ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองกับความละอายใจและไม่แน่ใจ (Autonomy versus Doubt or Shame) ช่วงอายุ 1 – 3 ปี เด็กที่ผู้เลี้ยงดูปล่อยให้ทำตามใจโดยไม่เกินเลย เด็กจะเป็นตัวของตัวเอง แต่ถ้าถูกควบคุมมากเกินไป จะเกิดความรู้สึกละอายใจและไม่แน่ใจในตนเอง

ถ้าถูกควบคุมมากเกินไป : เด็กจะทำอะไรแอบๆ ซ่อนๆ ปิดบัง ชอบพูดปด

แต่ถ้าเด็กมีความเป็นตัวของตัวเองมากเกินไป : อาจจะเข้ากับคนได้ยาก ไม่เคารพกฎระเบียบของสังคมต่อต้านสังคม

หากพัฒนาการขั้นนี้เหมาะสม : รู้จักตัดสินใจอะไรดี ชั่ว อะไรถูกผิด

- ขั้นที่ 3 มีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกผิด (Initiative versus Guilt) ช่วงอายุ 3 – 6 ปี เป็นระยะวัยเด็กตอนต้น เด็กมีความสามารถทางกล้ามเนื้อและประสาทสัมผัสได้ดี ฟังตนเองได้ดีในการเคลื่อนไหว เดิน หยิบฉวย เริ่มพูดสื่อสารได้ เด็กที่ถูกลบเลือนความคิด หรือห้ามไม่ให้ทำอะไร (เช่น เด็กที่บิดามารดา ทะนุถนอมเด็กมากเกินไป เด็กที่อยู่ในกฎเกณฑ์เกินไป ถูกห้ามด้วยคำสั่ง “อย่าทำ” “อย่าเล่น” มากเกินไป จะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกผิดและกลัวการลงโทษ จนอาจพัฒนาบุคลิกภาพ รู้สึกผิด