



30 ก.ค. 2535

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

THE RELATIONSHIP BETWEEN KNOWLEDGE OF HEALTH CARE
AND SELF-CARE BEHAVIOR IN SCHOOL-AGED CHILDREN



อภินันทนาการ
จาก
ป๋อวักวักวักวัก น.ม.น.น.น.

กลุ่ลลลล ลลลลลลลล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคณะหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2535

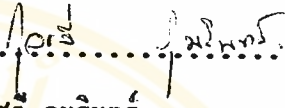
ISBN 974-587-399-3

สงวนลิขสิทธิ์


วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน



.....
กุลชัช ภูมิรินทร์

ผู้วิจัย


.....
พรศรี ศรีรัชฎาพร, วท.บ., ค.ม.


ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....
วิภา จีรแพทย, ป.พ.ศ., M.S.N., D.N.Sc

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....
สุภาวดี ลิ้มปานาทร, วท.บ., M.N.

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

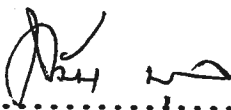
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....

มนตรี จุฬสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย


.....

กัศนา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้พิมพ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

วันที่ 30 เมษายน 2535

.....
.....

กุลชลี ภูมิรินทร์

ผู้วิจัย

.....
.....

พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ., ค.ม.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

สุพิน จันทร์คคะ วท.บ., ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

วิภา จีรแพทย์, ป.พ.ส., M.S.N., D.N.Sc

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, วท.บ., M.S. Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

สกุภาดี ลิ้มปนาทร, วท.บ., M.N.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

มันตรี จุลสมัช, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

ทัศนยา บุญทอง, ค.บ., M.S., Ed.D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวกุลชลิ กุมรินทร์

วัน เดือน ปีเกิด 16 เมษายน พ.ศ. 2495

สถานที่เกิด จังหวัดพิษณุโลก ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2513-2517
อนุปริญญาพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2519-2522
ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล)
มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2531-2535
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)

ทุนวิจัย ทุน China Medical Board of New York, Inc.

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
พ.ศ. 2517-2523 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ
พ.ศ. 2523-ปัจจุบัน วิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
ตำแหน่ง : วิทยากร ระดับ 5

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์
พรศรี ศรีอิษฐานทร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา จีรแพทย์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาวดี
ลิมนานทร ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่
รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง และประทับใจในความกรุณาของ
อาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล และ ผู้ช่วย-
ศาสตราจารย์อุษิน จันทรักคะ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำ
วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือ
ขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงเรียนวัดศรีวิสุทธิอาราม ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บข้อมูล และ
ขอขอบพระคุณ อาจารย์โรงเรียนวัดศรีวิสุทธิอาราม ที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวก
ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเด็กและผู้ปกครองโดยเฉพาะมารดา ในกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้
ความร่วมมือ จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณแม่ ญาติพี่น้อง และเพื่อน ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่าน
ที่ถ่ายทอดความรู้ต่างๆ ให้กำลังใจและส่งเสริมสนับสนุนตลอดมา ขอขอบคุณ China Medical
Board of New York, Inc. ที่กรุณาเอื้อเฟื้อทูลบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

กุลชลิ กุมรินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
ผู้วิจัย	กุลชลิต์ ภูมิรินทร์
ปริญญา	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์	พรศรี ศรีอัญญาพร, วท.บ., ค.ม. วิภา จีระแพทย์, ป.พ.ส., M.S.N., D.N.Sc. สุภาวดี ลิ้มปนาทร, วท.บ., M.N.
วันที่สำเร็จการศึกษา	30 เมษายน พ.ศ. 2535

บทคัดย่อ

การดูแลตนเองเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี บุคคลจะสามารถริเริ่ม
และมีการดูแลตนเองได้นั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และทักษะในการทำกิจกรรม
การดูแลตนเอง เด็กวัยเรียนมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา ในการดูแลสุขภาพ
อนามัย เด็กวัยนี้สามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพตนเอง แต่จากสถิติการตรวจสุขภาพ
เด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาพบว่ายังมีปัญหาสุขภาพมากมายซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หาก
เด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัย-
เรียนและมารดา จำนวนกลุ่มละ 204 คน โดยเป็นเด็กอายุ 8-13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 3-6 ปีการศึกษา 2533-2534 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถม
ศึกษา จังหวัดพิษณุโลก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับแบบ
สอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่อง
การดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.4014, P<.001$) และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.1441, P<.05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน จึงมีข้อเสนอแนะว่า ควรจะส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องการดื่มน้ำ การรับประทานผัก ผลไม้ และผลเสียของการรับประทานอาหารรสจัดๆ รวมทั้งส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในเรื่องการนอนหลับอย่างน้อยคืนละ 9 ชั่วโมง การรับประทานอาหารเช้า ข้าว หรือไข่ ผักและผลไม้ทุกวัน การศึกษาครั้งต่อไป ควรจะศึกษาว่าเด็กที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองต่างกัน มีภาวะสุขภาพต่างกันหรือไม่

Thesis Title The Relationship between Knowledge of Health Care
and Self-Care Behavior in School-aged Children

Name Kunchalee Poomarintra

Degree Master of Science (Nursing)

Thesis Supervisory Committee

 Pornsri Sriaussadaporn, B.Sc., M.Ed.

 Veena Jirapaet, B.N.Sc., M.S.N., D.N.Sc.

 Supawadee Limpanatorn, B.Sc., M.N.

Date of Graduation 30 April B.E. 2535 (1992)

ABSTRACT

Self-care is the basic behavior leading to good health. The individual who can perform self-care must have self-care knowledge and skillfull practices. The school-age children who have both healthy body and intellectual thinking about health care can perceive the behavior of good health. The health statistic of children in Pratumsuksa level was that their health problems can be prevented if the children have good self-care. The objective of this study is to indentify the relationship between knowledge of health care and self-care behavior of school-age children.

The samples was 204 pairs of children and mothers. The school-age children were in the educational year of 2533-2534, age 8-13 years, studying in pratumsuksa 3 to 6 of Pratumsuksa Department Pitsanuloke Province. Data was collected by using questionnaire which consisted of demographic data, knowledge of health care, and self-care behavior

of school-age children. SPSS^x program was utilized to analyze the data. Pearson's product moment correlation coefficient was used to determine the relationship between knowledge of health care and self-care behavior of school-age children.

The following are the conclusion. There is positive correlation between knowledge of health-care and self-care behavior of school-age children ($r=.4014$, $P<.001$). A statistically significant correlation was seen between types of family and self-care behavior of school-age children ($r=.1441$, $P<.05$).

Based on the results of this study, the school-age children should be provided with the knowledge about drinking water, eating vegetables and fruits, and illness cause by uncooked food. School-age children also need to be encouraged on the self-care behavior, specifically in, sleeping at least 9 hours and having meat, eggs, vegetables and fruits everyday. Further research is recommended to study the effect of different pattern of self-care behaviors on health status of children.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
สมมติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	5
ข้อตกลงเบื้องต้น	5
นิยามตัวแปร	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
พัฒนาการของเด็กวัยเรียน	8
ความรู้หรือการเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน	12
พัฒนาการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน	13
มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง	13
พฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย	18
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง	25
แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน	29

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
ลักษณะของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	36
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	
ผลการวิจัย	38
การอภิปรายผล	47
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
สรุปการวิจัย	54
ข้อเสนอแนะ	55
บรรณานุกรม	58
ภาคผนวก	
ก. รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	68
ข. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล	70
- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวเด็ก	
- แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ	
- แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย	
- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัว	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่เกิด	38
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ และระดับการศึกษา ของมารดา ลักษณะของครอบครัว และรายได้ของครอบครัว	40
3	แสดงช่วงคะแนน ค่ามัธยฐานเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน	41
4	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านมารดาและครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเด็กวัยเรียน	42
5	แสดงคะแนนความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพในเด็กวัยเรียน จำแนกเป็นร้อยละ	43
6	แสดงคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน จำแนกเป็นร้อยละ	45

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่

หน้า

1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7



บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันได้มีผู้นำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาศึกษากันอย่างกว้างขวางเพราะเชื่อว่าการดูแลตนเองเป็นพื้นฐานเพื่อนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งจะทำให้ประชาชนในชาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้ที่ทำงานรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในชาติ จึงส่งเสริมให้ประชาชนได้ให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง และผู้ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ ให้มีการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสม ทั้งนี้บุคลากรสาธารณสุขต้องมีความเข้าใจและยอมรับว่าบุคคลโดยทั่วไปมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ในระดับหนึ่ง (Noris 1979 : 486-489) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem 1971 : 13) ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์มีธรรมชาติในการพึ่งพาตนเองและดูแลตนเอง การดูแลตนเองนั้นเป็นผลรวมจากประสบการณ์ สิ่งแวดล้อมและความสามารถเฉพาะบุคคลที่สามารถปฏิบัติตัว เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพอนามัย และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยที่บุคคลย่อมสามารถที่จะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าเป็นผลดีต่อตนเอง ดังนั้นแผนพัฒนางานสาธารณสุขแห่งชาติปัจจุบันจึงมุ่งเน้นให้ประชาชนได้มีบทบาทในการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เริ่มต้นจากการส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคลในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างถูกต้อง เหมาะสม การให้บริการสาธารณสุขเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการป้องกันโรค การป้องกันอุบัติเหตุ การปฏิบัติสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนนอนหลับและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้หรืออย่างหนึ่งที่ เริ่มพัฒนาตั้งแต่วัยเด็กและจะค่อยๆ สมบูรณ์ขึ้นเมื่อเป็นผู้ใหญ่ โดยอาศัยปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และเจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ซึ่งพัฒนามาจากความสามารถส่วนบุคคล (Human Agency) นั่นคือ บุคคลจะสามารถริเริ่มและมีการดูแลตนเองได้นั้นจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพ มีทักษะในการทำกิจกรรมการดูแลตนเอง เมื่อใดที่มีความสามารถในการดูแลตนเองก็จะเกิดกิจกรรมในการดูแลตนเองขึ้น แต่เมื่อใดก็ตามการดูแลตนเองถูกจำกัด (Self-Care

Limitation) ซึ่งอาจจะเป็นผลจากการถูกจำกัดในความรู้ ความชำนาญ หรือขาดแรงจูงใจก็ตาม กิจกรรมการดูแลตนเองก็จะไม่เกิดขึ้น (Orem 1971 : 136) บุคคลจะดูแลตนเองเมื่อมีวิถีภาวะเพียงพอเพื่อตัวของตัวเองโดยจะกระทำอย่างสม่ำเสมอ ความคุ้นเคยในทิศทางที่ต้องการและมีผลดีและเป็นไปตามความมุ่งหมาย (Orem 1985 : 31) การดูแลตนเองจึงเป็นกระบวนการที่กำหนดให้กับบุคคลและครอบครัวมีความริเริ่มและรับผิดชอบที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพได้เต็มศักยภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ (Norris 1979 : 486) เมื่อยังเป็นเด็กเล็ก ๆ อยู่ในวัยทารกดูเหมือนเด็กไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้เลย ต้องพึ่งพาบิดามารดาในการดูแลให้ความอบอุ่นสุขสบาย แต่ความเป็นจริงแล้ว ทารกมีสัญชาตญาณในการดูแลตนเองโดยส่งสัญญาณเตือนบิดามารดาให้สนองต่อความต้องการของตนเอง ซึ่งบิดามารดาก็เรียนรู้สัญญาณนั้น เมื่อโตขึ้นอยู่ในวัยเดินเด็กก็สามารถบอกสิ่งที่เขาต้องการได้ โดยการใช้ภาษาพูดเป็นสื่อซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้ การเข้าใจในการทำกิจวัตรประจำวัน บิดามารดาและผู้ให้การดูแลจึงเน้นการสอนและการชี้แนะการจัดสิ่งแวดล้อมที่มีความปลอดภัย เพื่อให้เด็กเรียนรู้และสามารถพัฒนาไปสู่การพึ่งพาตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง และดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่ง่าย ๆ ได้ เช่น แปรงฟัน ล้างหน้า การใช้ห้องน้ำ การแต่งตัว บิดามารดาหรือผู้ให้การดูแลก็จะลดบทบาทลง เปิดโอกาสให้เด็กได้ช่วยเหลือตัวเองมากขึ้น เมื่อเด็กเข้าสู่วัยเรียน การเจริญเติบโตและมีพัฒนาการต่าง ๆ มากขึ้น สามารถจัดการเกี่ยวกับตนเองและมีอิสระการดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งแฟคโท (Facteau 1980 : 145-147) กล่าวว่า เด็กวัยนี้มีความพร้อมทางด้านร่างกายและการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เด็กสามารถเตรียมอาหารง่าย ๆ ได้ การดูแลสุขภาพอนามัยเป็นการกระทำอย่างตั้งใจโดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น ทำให้เด็กสามารถเข้าใจพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพตนเอง เช่น การไม่สูบบุหรี่ จำกัดจำนวนของขนมหวานและการออกกำลังกาย บิดามารดาหรือผู้ให้การดูแลเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนและคำปรึกษาเมื่อเด็กต้องการความช่วยเหลือ แต่จากสถิติการตรวจสุขภาพของนักเรียนระดับประถมศึกษา โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จังหวัดพิษณุโลก ปี พ.ศ. 2533 จำนวนนักเรียนประถมศึกษา 86,859 คน พบว่าเด็กมีน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 13.80 เป็นโรคฟันผุร้อยละ 36.89 ไข้หวัดร้อยละ 11.48 โรคเท้าร้อยละ 18.63 เกือบร้อยละ 5.70 ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้สามารถป้องกันได้ ถ้าเด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ น่าจะลดลง

ซึ่งปัญหาสุขภาพเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดโรคที่มีอันตรายรุนแรงได้ เช่น โรคหัวใจรูมาติก โรคไตอักเสบเฉียบพลันหรือโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจที่เรื้อรังได้

การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองได้เหมาะสมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลนั้นๆ และปัจจัยที่ชักจูงให้บุคคลตัดสินใจเลือกกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองและการที่บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องครบถ้วนนั้น ยังอยู่ภายใต้อิทธิพลของ ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนความพร้อมของแหล่งให้บริการทางสุขภาพ (วีณา จีระแพทย์ 2533 : 218) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลให้บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามความเห็นถูกต้องและความจำกัดความสามารถในการดูแลตนเอง ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจึงเป็นปัจจัยเบื้องต้นที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมดูแลตนเอง ซึ่งเด็กวัยเรียนจะได้รับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจากครอบครัวโดยบิดามารดา และผู้ให้การดูแล เพื่อนบ้าน จากโรงเรียนโดยครูและเพื่อน จากแหล่งบริการสาธารณสุข จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตลอดจนสื่อมวลชนต่างๆ เช่น สิ่งตีพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์

จากปัญหาของภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียนดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการที่เด็กวัยเรียนควรจะได้พัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเอง จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น เด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและสติปัญญาในการที่จะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย จึงน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่จะส่งเสริมให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสม การศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวเด็ก ด้านบิดามารดา และด้านครอบครัว ว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนหรือไม่ ผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรมให้เด็กได้มีความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้เด็กได้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้อง ที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี ตรงตามเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุขในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและลำดับที่เกิดกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาของมารดา กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
2. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่เกิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
3. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน
4. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ที่ศึกษาในโรงเรียนขนาดใหญ่ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 3 โรงเรียน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เป็นแนวทางในการวางแผนจัดกิจกรรม โดยคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่มีความเกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้เด็กวัยเรียนสามารถมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเด็กวัยเรียน ในประเด็นอื่นต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ข้อมูลส่วนตัวของเด็กวัยเรียน ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของเด็กวัยเรียน ข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัว ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียนและมารดา เป็นความจริงทุกประการ

นิยามตัวแปร

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ หมายถึง ความเข้าใจ/ความนึกคิดที่ถูกต้องของเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพจิต และสภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัย ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพสำหรับเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับสุขวิทยาอนามัย ส่วนบุคคลในชีวิตประจำวัน เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การรักษาความสะอาดร่างกาย การป้องกันโรค และอุบัติเหตุ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสำหรับเด็กวัยเรียน

ปัจจัยด้านตัวเด็ก หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กวัยเรียน ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่เกิด

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุเด็กวัยเรียน นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ลำดับที่เกิด หมายถึง ลำดับที่เกิดของเด็กในครอบครัว

คนแรก หรือคนเดียวในครอบครัว หมายถึง บุตรคนที่ 1 หรือบุตรคนเดียวของครอบครัว

คนกลาง หมายถึง บุตรคนที่ 2 หรือคนที่มาจนถึงบุตรคนรองสุดท้ายของครอบครัว

คนสุดท้าย หมายถึง บุตรคนสุดท้ายของครอบครัว

ปัจจัยด้านมารดา หมายถึง ข้อมูลเกี่ยวกับมารดาของเด็กวัยเรียน ซึ่งได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาของมารดา

อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของมารดาเด็กวัยเรียน นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีที่ศึกษาสูงสุดของมารดาเด็กวัยเรียนที่สำเร็จการศึกษา

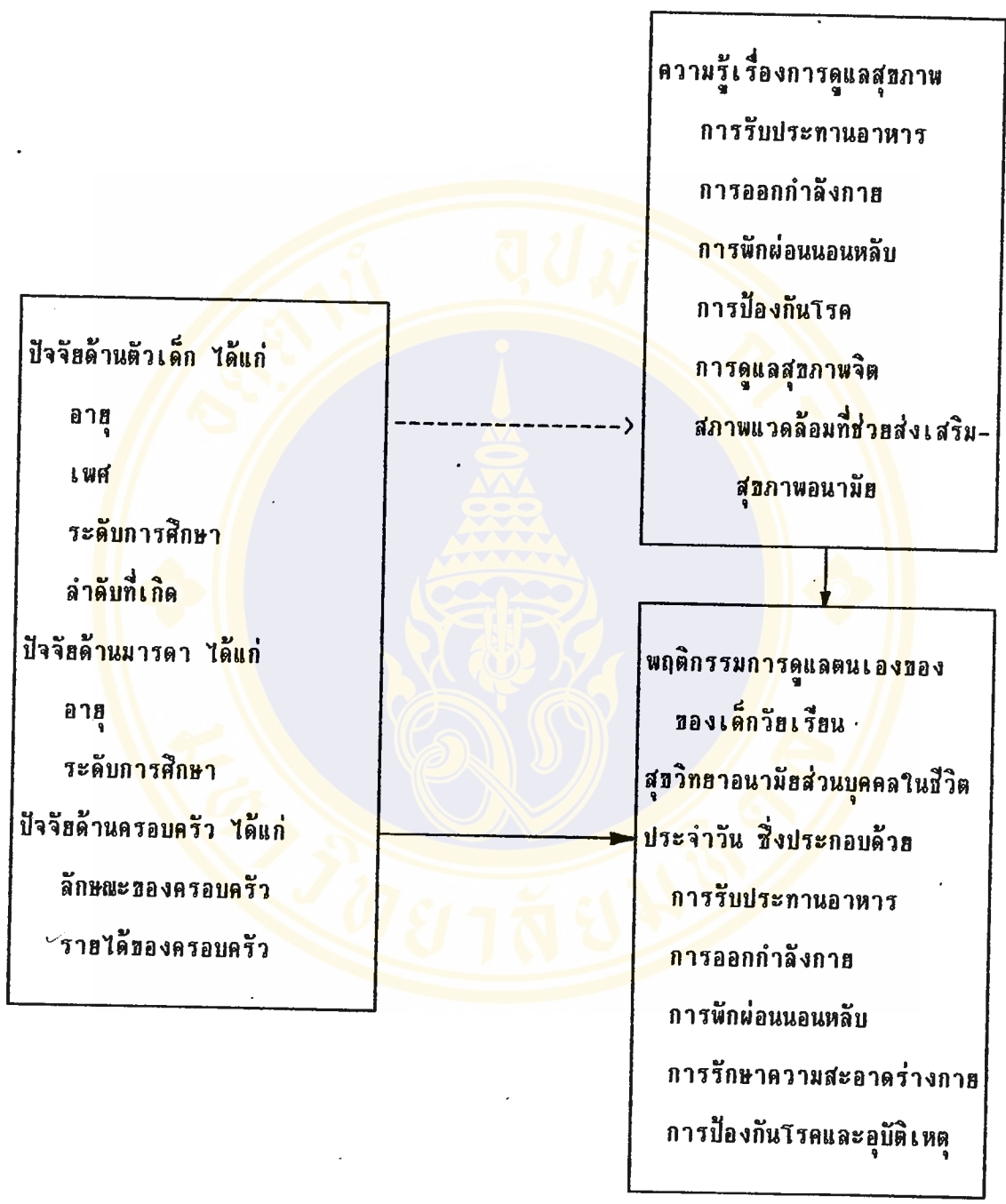
ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง ลักษณะของกลุ่มคนที่ประกอบด้วยบิดา มารดา และผู้ปวยเด็กที่อยู่รวมกันในบ้านเดียวกัน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร

ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย บิดา มารดา บุตร และญาติผู้ใหญ่ฝ่ายบิดาหรือมารดา.

รวมอยู่ด้วย เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา

รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้สูงสุดของครอบครัวต่อเดือน



กรอบแนวคิด ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง ในเด็กวัยเรียน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษา เป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้คือ

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

ความรู้หรือการเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน

พัฒนาการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

พฤติกรรมในการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

พัฒนาการของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่อยู่ในระยะเริ่มต้นเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา คือ อายุ 6-7 ปี จนถึงช่วงปลายของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นช่วงต่อเข้าสู่วัยรุ่น โดยทั่วไปอายุเฉลี่ยประมาณ 10-12 ปี ในเด็กหญิง 11-13 ปี ในเด็กชาย (วารสาร อมรทัต 2530 : 34)

อีริกสัน (Erikson 1978 อ้างใน พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุษย์ 2530 : 109) เป็นผู้สนใจศึกษาพัฒนาการทางบุคคลิกภาพ ได้กำหนดให้เด็กวัยเรียน มีอายุ 6-12 ปี และเรียกพัฒนาการในขั้นนี้ว่าเป็นวัยแห่งการประสบความสำเร็จหรือความรู้สึกดี้อยู่ เนื่องจากเด็กวัยนี้มีประสบการณ์ใหม่ๆ มากขึ้น เช่น ประสบการณ์ในโรงเรียน ซึ่งได้จากการฝึกทักษะต่างๆ หรือการปรับตัวทางสังคม เด็กวัยนี้ต้องการที่จะประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำ เพื่อจะได้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ถ้าตนเองประสบความสำเร็จล้มเหลวบ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น บิดามารดาควรให้ความใกล้ชิด และคอยแนะนำสนับสนุนให้เด็กได้ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ในหมู่เพื่อน ไม่ควรตั้งความหวังสูงเกินไป ถ้าเด็กได้รับความสำเร็จในวัยนี้ เด็กจะสามารถพัฒนาบุคคลิกภาพที่ดีในการพัฒนาขั้นต่อไป

เพียเจทท์ (Piaget อ้างใน Stanhope & Lancaster 1984 : 171) เป็นผู้สร้างทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิด กำหนดให้เด็กวัยเรียน มีอายุ 7-11 ปี และเรียกเด็กในขั้นนี้ว่า เป็นวัยของการใช้ความคิดเชิงรูปธรรม (Concrete Operational Period) เด็กสามารถแยกแยะความคิดได้หลายด้านในเวลาเดียวกัน และสามารถคิดย้อนกลับได้ การคิดแก้ปัญหาหยังอาศัยเหตุผลในสิ่งที่ เป็นรูปธรรม และสิ่งที่ เป็นโครงสร้างประสบการณ์โดยตรงของตน นอกจากนี้ยังพัฒนากระบวนการจำในสมอง โดยชักข้อมก่องจำ จัดจำแนกหมวดหมู่ เพื่อสะดวกในการจดจำ

เด็กวัยเรียนจึงนับว่าเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างกว้างขวาง เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ดังนี้คือ

พัฒนาการทางด้านร่างกาย

อัตราการเจริญเติบโตของเด็กวัยนี้จะลดลงทั้งส่วนสูงและน้ำหนัก แต่ยังเป็นไปอย่างสม่ำเสมอที่ ร่างกายจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง แขนขาจะยาวออก รูปร่างลักษณะและสัดส่วนของใบหน้า เปลี่ยนแปลงเข้าสู่ลักษณะของผู้ใหญ่มากขึ้น มีฟันแท้ขึ้นแทนฟันน้ำนม ส่วนอวัยวะภายในและระบบไหลเวียนของโลกิต เจริญเติบโตเต็มที่ แต่หัวใจยังคงเจริญช้ากว่าอวัยวะอื่น ทำให้เด็กเหนื่อยง่ายเมื่อวิ่งออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกาย มีการประสานงานที่ดี มีความคล่องแคล่วในการใช้มือและเท้าได้ดี ชอบทำกิจกรรมและทำอย่างรวดเร็ว ไม่ค่อยใช้ความระมัดระวังมากนัก ทำให้ประสบอุบัติเหตุบ่อยๆ ปัญหาสุขภาพของเด็กวัยนี้คือ มักจะมีฟันผุ วิถีแก้ไข คือ ให้รับประทานอาหารที่มีธาตุอาหารครบถ้วน รับประทานผลไม้ รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด และแปรงฟันภายหลังรับประทานอาหาร (สุรางค์ จันทน์เอม 2525 : 35-36)

พัฒนาการทางด้านสติปัญญา

เด็กวัยเรียนมีพัฒนาการด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้น และมีความซับซ้อนขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการรู้คิด (Cognitive Process) และสังคมของเด็กพัฒนาสูงขึ้นและกว้างขึ้น เป็นวัยที่ใช้ความคิดแก้ปัญหาด้วยเหตุผล และสิ่งที่ เป็นรูปธรรม (Phase of concrete

operation) เด็กวัยนี้จะเปลี่ยนความคิดจากความคิดที่เฉพาะเจาะจงเป็นความคิดที่กว้างขึ้น สามารถเข้าใจสิ่งที่ตนได้ยิน มองเห็น ได้สัมผัส ได้อ่านหรือได้รู้ มารวบรวมอย่างมีระบบ แบบแผน มีความหมาย จดจำ นึกคิด ตัดสินใจและวางแผนได้อย่างมีเหตุผล และนำความคิดนั้นออกมาแก้ปัญหาได้

ทางด้านภาษา การพูด การอ่าน เด็กจะมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว สามารถใช้คำต่างๆ มาแสดงแทนกิริยา อาการ หรือท่าทางที่แสดงในวัยเด็กเล็ก เด็กวัยเรียนได้เรียนรู้ที่จะใช้ภาษาในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพื่อเรียนรู้ ทักษะ และการอ่านเพิ่มขึ้น

ดังนั้นเมื่อได้รับคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพจากครอบครัวหรือได้รับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพจากโรงเรียน จากเพื่อน หรือสื่อมวลชน ทางวิทยุ หรือโทรทัศน์ ทำให้เด็กได้มีความรู้ ความเข้าใจ และใช้เหตุผลในการคิด ตรึกตรอง พิจารณาอย่างรอบคอบ ซึ่งความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นสิ่งใกล้ตัว เมื่อสามารถปฏิบัติได้ ก็จะมีผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเด็กวัยเรียนมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและสติปัญญา มากกว่าเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่งความรู้ ด้านการดูแลสุขภาพอนามัย จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้วย (นิภา มนูญ 2528 : 20)

พัฒนาการด้านอารมณ์

การเกิดอารมณ์และการแสดงอารมณ์นั้น มีพื้นฐานมาจากลักษณะพื้นฐานทางอารมณ์ ซึ่งมีประจำติดตัวมาแต่กำเนิด และจากการเลียนแบบจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ได้พบเห็นและการเรียนรู้โดยตรงกับสิ่งต่างๆ เด็กวัยเรียนนี้ยังต้องการความรัก ความอบอุ่นมั่นคง ปลอดภัย เอาใจใส่จากบิดา มารดา หรือผู้เลี้ยงดู รวมทั้งครูและเพื่อน ในระยะต้นของเด็กวัยนี้คือ ช่วง 6-7 ปี เด็กจะมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์รวดเร็วและถือตนเองเป็นศูนย์กลาง ไม่รู้สึกยิ่งคิด เมื่อเกิดความรู้สึกเครียด อาจแสดงออกโดยการกัดเล็บ หรือแกว่งเท้า (พยอม วงศ์สารศรี 2526 : 173) ทั้งนี้เนื่องจากเด็กต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ๆ เช่น การเริ่มเข้าโรงเรียน การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวันบางอย่าง กลัวเสียการควบคุมตนเอง กลัวความผิดหวัง และไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดา และเพื่อนๆ ลักษณะและการแสดงอารมณ์ที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียนได้แก่ (วารุณี อมรทัต 2530 : 42-44) อารมณ์สับสนวุ่นวาย วัยนี้ควรเป็นวัย

ที่มีความสุขในชีวิต แม้ว่าจะมีภาระกิจหน้าที่ทั้งในโรงเรียน ในบ้าน และส่วนตัว

อารมณ์รักและพึงพอใจ เด็กมักจะไม่ได้แสดงออกมาอย่างเปิดเผย เพราะค่อนข้างอาย แต่จะแสดงออกทางอ้อม โดยจะพยายามอยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่ตนรักและช่วยเหลือทำสิ่งต่างๆ ความรักหรือความชอบของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับความไว้วางใจ ความศรัทธาเชื่อมั่น มากกว่าที่จะลุ่มหลงอย่างไร้เหตุผล

อารมณ์โกรธ เป็นปฏิกิริยาต่อความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำได้ เด็กวัยนี้จะมี ความคับข้องใจอยู่เสมอ แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้เด็กได้เรียนรู้ การปฏิบัติ และพัฒนาไปสู่วุฒิภาวะของ พัฒนาการด้านอารมณ์ภายหลัง โดยทั่วไปเด็กวัยนี้ เริ่มรู้จักควบคุม การแสดงอารมณ์โกรธได้เหมาะสมขึ้น

ความกลัว เด็กวัยนี้มักจะกลัวสิ่งที่ตนสร้างจินตนาการ โดยนำสิ่งที่เป็นรูปธรรมที่ตนได้พบเห็นมาประกอบ เช่น กลัวไฟ กลัวความมืด กลัวแพทย์ กลัวพยาบาล กลัวถูกฉีดยา แต่เด็กจะไม่อยากให้ผู้อื่นรู้ว่าตนกลัว เพราะจะถูกหัวเราะเยาะหรือถูกล้อเลียน ส่วนความอาย (shyness) ถือว่าเป็นความกลัวอย่างหนึ่งที่มีต่อสถานการณ์ในสังคมนั้น แต่เด็กวัยเรียนจะมีน้อยกว่าเด็กวัยก่อนเรียน

ความวิตกกังวล เป็นความรู้สึกไม่สบายใจต่อสิ่งที่ยังคลุมเครือ แต่ुकคามความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยของตนเอง ซึ่งคาดว่าจะเกิดขึ้น แต่จริงๆ แล้วยังไม่เกิดขึ้น เด็กสร้างมโนภาพขึ้นจากประสบการณ์ที่ไม่ดี

ความอากรู้หรืออยากเห็น เด็กวัยนี้มีความอากรู้หรืออยากเห็นน้อยกว่าเด็กเล็ก แต่ก็ยังคงมีอยู่ เช่น สิ่งเก่าๆ ที่เคยประสบมาแล้วแต่ไม่ได้รับคำอธิบายให้ชัดเจน เด็กมักจะแสดงออกโดยการถาม ถ้าได้รับคำตอบที่ถูกต้องก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ และประสบการณ์

พัฒนาการด้านสังคม

เด็กวัยนี้อยู่ในสังคมที่กว้างขวางขึ้น มีความคิดแ่งมุ่มอึ่นๆ เพิ่มขึ้น สามารถคิดแก้ไข เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างรอบคอบขึ้น มีความเห็นใจและเข้าใจคนอื่นมากขึ้น ชอบจับกลุ่มระหว่างเพื่อนเพศเดียวกัน เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อเด็กในระชนนี้มาก เด็กจะพยายามรวมกลุ่มกันและสร้าง โครงสร้างของกลุ่มรวมทั้งวางมาตรฐานแนวปฏิบัติของตนภายในกลุ่ม โดยเลียนแบบในสังคมของ

ผู้ใหญ่ (ประไพพรรณ ภูมิวิสาร 2526 : 111) เด็กจะมีความสนุกสนานในการเล่น มีความสนใจ ใฝ่รู้ และชอบสิ่งแปลกใหม่ สื่อต่างๆ ควรให้มีการสร้างเข้าให้เด็กสนใจ บรรดาสื่อต่างๆ ที่สามารถกระตุ้นความสนใจให้เด็กดีที่สุดคือ โทรทัศน์ (สุวดี ศรีเลขา 2530 : 31)

ความรู้หรือการเรียนรู้ในเด็กวัยเรียน

ความรู้ (knowledge) หมายถึง ความสามารถที่จดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราว ที่ได้รับไปแล้ว การแสดงออกของพฤติกรรมความรู้ โดยวิธีบอก อธิบายสิ่งที่เรียนรู้แล้ว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์

การเรียนรู้ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ทักษะ และทักษะที่มีลักษณะค่อนข้างถาวร หลังจากที่ได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝนแล้ว

ขั้นตอนกระบวนการเรียนรู้ของ เกนเย่ (Gayne อ้างใน อرنันท์ หาญยุทธ 2532 : 119)

1. การรับรู้ขึ้นกับ ความสมบูรณ์ของอวัยวะ การแปลความหมายที่ถูกต้อง ตั้งใจ
2. การรับความรู้ ู้ เข้าใจ แต่ยังไม่แสดงพฤติกรรมการเรียนรู้จนกว่าจะมีโอกาส
3. การเก็บสะสมความรู้ เก็บสะสมความรู้ที่ได้มา สามารถเรียกออกมาใช้ได้
4. นำความรู้ออกมาใช้ การระลึก บอกและทำได้ ในสิ่งที่เรียนรู้มา การปฏิบัติได้ กระทำได้ ถือว่าเป็นการเรียนรู้ที่สมบูรณ์

ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียน จะเริ่มตั้งแต่เด็กยังเล็ก อยู่ที่บ้าน ได้รับความรู้จากการสอน หรือการดูแลอย่างของบิดามารดา วัยเรียน ความรู้จะได้รับเพิ่มขึ้นจากครู หรือจากเพื่อน เป็นลักษณะของการเสริม เพิ่มเติม หรือแก้ไข ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้ถูกต้องมากขึ้น หลักการให้ความรู้ จึงเน้นความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากกว่าความรู้ทางวิชาการ (ประสพศรี อึ้งถาวร 2528 : 249) การที่เด็กวัยเรียนจะมีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจประสบการณ์และการปรับแนวทางในการแสดงออกของพฤติกรรมนั้น จะต้องอาศัยปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมของตัวเด็กด้วย เช่น บิดามารดา คนเลี้ยงดู โรงเรียน สื่อมวลชน กลุ่มสัมพันธ์ และสภาพการยอมรับในสังคม ซึ่งจะเป็นส่วนที่เป็นตัวกำหนดรูปแบบการแสดงออกทางพฤติกรรมของเด็ก

พัฒนาการเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแบบแผน พัฒนาการนี้จะถูกขัดขวางหรือทำให้ล่าช้าหากผู้ใหญ่กระทำหน้าที่ต่างๆแทนเด็ก มากกว่าการปลูกฝังนิสัยให้เด็กได้ช่วยเหลือตนเอง (วีณา จีระแพทย์ 2533 : 216) การเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกฝนทักษะในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย เป็นการวางรากฐานด้วยนิสัยที่ถูกต้องให้กับเด็ก เพื่อให้เด็กซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต มีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพที่ดี การดูแลตนเองเริ่มพัฒนามาตั้งแต่แรกเกิด โดยเป็นผลมาจากการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย ความสามารถในการเรียนรู้ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น พ่อ แม่ ครู เพื่อน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยเป็นการกระทำอย่างตั้งใจ ใช้ความรู้และมีเหตุผล ทำให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วน ต่อเนื่อง

มโนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลตนเอง

เพนเดอร์ (Pender 1982 : 150) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องและเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน จะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลตนเองมากขึ้นเท่านั้น

โอบเรม (Orem 1985 : 34) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนไว้ ซึ่งเป็นการกระทำที่จงใจ มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน เมื่อกระทำอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลได้

ฮิลล์และสมิท (Hill and Smith 1985 : 9) มีแนวคิดว่าการดูแลสุขภาพตนเอง ต้องเป็นความเต็มใจที่บุคคลจะรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันควบคุมหรือ รักษาโรค มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะเรียนรู้ และพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งอาจเกิดจาก แรงจูงใจในตัวบุคคลนั้นเอง หรือภายนอกบุคคลนั้นก็ได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2533 : 7) ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การ ปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำด้วยตนเอง เพื่อที่จะดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ ของตน การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำที่จริงจัง มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอน และเมื่อทำอย่างมี ประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุดของแต่ละ บุคคล แต่ละวัย ดังนั้นการดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์ ทั้งในภาวะปกติและภาวะ เจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยเป็นเรื่องของประชาชนโดยตรง ที่จะจัดการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนต่อครอบครัวและชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ตามแบบแผน วัฒนธรรมและความเชื่อที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดต่อกันมา การดูแลสุขภาพเองจึงมุ่งเน้น การ ดูแลตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผน ของชีวิต (Life style behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ (health behavior)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง ด้วยความ เต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของตนเอง โดยสามารถตัดสินใจปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันว่า ควรเลือกปฏิบัติอย่างไร ทั้งในขณะปกติและเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

ส่วนในเด็กนั้นมิชอบจำกัดเรื่องความสามารถที่จะรู้ ที่จะตัดสินใจ และที่จะกระทำ ทำให้ มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็กโดยทำหน้าที่เป็นผู้ให้ สนับสนุน สอน และชี้แนะตามระดับพัฒนาการของเด็ก (Orem 1985 : 89) แฟคโท (Facteau 1980 : 145) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็น พฤติกรรมของการเรียนรู้ เด็กสามารถเรียนรู้และกระทำการดูแลสุขภาพตนเองได้ในบางประการ

การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองในเด็ก ซึ่ง วัฒนา จีระแพทย์ (2533 : 223) ได้อธิบายไว้ว่า เด็กวัยขวบปีแรกดูเหมือนว่า เขาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแล

ปกป้อง ให้ความอบอุ่น สบาย แต่ความเป็นจริงแล้ว ทารกมีสัญญาณในการดูแลตนเองโดย การส่งสัญญาณกระตุ้นให้บิดามารดาหรือผู้ให้การดูแล ตอบสนองต่อความต้องการของตน เช่น ร้อง คราง แสดงถึง "ช่วยขยับตัวให้หนุ่หน้อย" หรือ ร้องจนหน้าแดง แสดงถึง "หนุ่หนิว" ส่งเสียง อือออ แสดงถึง "พูดกับหนุ่หน้อย" ซึ่งบิดามารดาหรือผู้ให้การดูแลมีการเรียนรู้ ถึงความหมายของ สัญญาณนั้นๆ ทารกมีพัฒนาการขั้นพื้นฐาน ซึ่งแสดงถึงมีความสามารถในการดูแลตนเองในวัยต่อไป เช่น 4 เดือน เด็กสามารถจับมือตนเองในแนวกึ่งกลางของร่างกายและนำมือใส่ในปากได้ อายุ 7 เดือน สามารถนั่งเองได้ ความสามารถนี้จะนำไปสู่พัฒนาการในการรับประทานอาหารด้วย ตนเอง เช่น ยกขวดนมขึ้นดูด ใช้มือจับช้อนป้อนตนเอง ในช่วงปลายขวบปีแรกทารกสามารถยืน และเดินได้โดยการจูง และมีอิสระในการเคลื่อนไหวมากขึ้น

วัยเตาะแตะ (1-3 ปี) เด็กมีพัฒนาการที่สำคัญ 2 อย่างคือ การรู้จักใช้ภาษาและการ ฝึกการขับถ่าย เด็กมีการควบคุมหุ่หุ่ของการขับถ่ายดีขึ้น ถ้าอุจจาระ ปัสสาวะในที่ที่เหมาะสม สำหรับพัฒนาการด้านภาษา เด็กสามารถบอกสิ่งที่เขาต้องการโดยการใช้ภาษาพูดเป็นสื่อ สัญญาณ ที่เด็กเคยใช้ในการกระตุ้นเตือนบิดามารดาหรือผู้ให้การดูแล กลายมาเป็นการใช้คำพูดแทน เด็ก วัยนี้ยังเต็มไปด้วยความอยากรทดลอง อยากริ่สุ่จึ่ ซึ่งเป็นสิ่งนำไปสู่การเรียนรู้และการเข้าใจใน การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การสอนการขับถ่าย การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล และการ รับประทานอาหารร่วมกับบิดามารดา

วัยก่อนเรียน (3-5 ปี) เด็กพัฒนาทักษะในการใช้กล้ามเนื้อเป็นอย่างดี ความพร้อม ทางด้านร่างกายทำให้เด็กสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้หลายอย่าง เด็กสามารถรับประทานอาหาร ได้ด้วยตนเอง สามารถดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่ง่าย ๆ ได้ เช่น การแปรงฟัน ล้างมือ ล้างหน้า การแต่งตัว เด็กเริ่มมีประสบการณ์ในการออกสังคม จากความพร้อมทางด้านร่างกาย และพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้ จะพัฒนาการไปสู่การเขียนหนังสือได้ การเล่นปีนป่าย และ การขี่จักรยาน เป็นต้น

วัยเรียน (6-12 ปี) เมื่อเข้าสู่วัยนี้ เด็กสามารถดูแลตนเองได้เกือบเต็มที่ มีความ พร้อมทางด้านร่างกายและมีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย เด็กไม่เพียงแต่สามารถรับประทานอาหารด้วย ตนเอง แต่สามารถจัดเตรียมอาหารที่ง่าย ๆ ได้ การดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยเป็นการกระทำ

อย่างตั้งใจ โดยใช้ความรู้และเหตุผลมากขึ้น ทำให้เด็กสามารถเข้าใจถึงพฤติกรรมที่ให้ผลดีต่อสุขภาพของตนเอง เช่น ไม่สูบบุหรี่ จำกัดจำนวนของขนมหวาน มีการออกกำลังกายที่พอเหมาะ คอสเตอร์ (Koster 1983 : 30) กล่าวว่า เด็กวัยเรียนสามารถใช้เหตุผลมาประกอบการแก้ปัญหา เด็กมีแรงจูงใจในการนำความสามารถไปใช้ เพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ทำให้เด็กพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างครบถ้วนและต่อเนื่อง ทบเขตการเรียนรู้ของเด็กได้ขยายกว้างจากครอบครัวไปสู่ชุมชน การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ (สมจิต หนูเจริญกุล 2533 : 8-10)

ระยะที่ 1 การวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจซึ่งนำไปสู่การกระทำ ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อมและเห็นด้วยกับสิ่งที่จะกระทำเหมาะสมกับสภาวะการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องการกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามความต้องการหรือไม่ การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ที่ต้องการกระทำ ซึ่งมีส่วนช่วยให้สังเกตความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องการกระทำและสามารถวินิจฉัยพิจารณา ตัดสินใจ กระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำเป็นระยะซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการกระทำตามลำดับขั้นตอน ในการออกแบบและการกระทำรวมทั้งเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติต่างๆ

ดังนั้นการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน จึงเป็นการกระทำโดยตั้งใจ โดยอาศัยความรู้และมีเหตุผล เด็กมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยซึ่งได้รับมาจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมโดยรอบตัวเด็ก จากโรงเรียนและชุมชนที่อยู่อาศัย และรู้ว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้นย่อมเกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง อาศัยเหตุผลมาประกอบการแก้ปัญหาต่างๆ รู้จักคิดได้กว้างขวางและมีเหตุผลมากขึ้น มีการปฏิบัติการดูแลตนเองเป็นไปตามลำดับขั้นตอน บิดามารดาหรือผู้ให้การดูแลจะลดบทบาทลงอย่างมาก คงเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำในบางครั้ง เปิดโอกาสให้เด็กได้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ พึ่งตนเอง ในการตัดสินใจและกระทำกิจกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น

การดูแลตนเองตามแนวคิดของนอร์ริส (Norris 1979 : 487-489) ได้สรุปกิจกรรมการดูแลตนเองได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองในลักษณะของการสังเกตอาการ หรือปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับร่างกาย ตลอดจนจิตใจของตนเพื่อประเมินหรือวินิจฉัยภาวะสุขภาพของตนอย่างต่อเนื่อง ทั้งในภาวะปกติหรือเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองในลักษณะดังกล่าว ต้องอาศัย การรวบรวม ข้อมูลต่างๆ เพื่อลงความเห็นและนำไปสู่การตัดสินใจ ในการเลือกปฏิบัติหรือละเว้น การปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของตน
2. การดูแลตนเอง เพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิตให้เป็นไปตามปกติ ในสังคมของบุคคลนั้น เช่น การแปรงฟัน อาบน้ำ ล้างมือ รับประทานอาหาร ซึ่งเป็นกิจวัตรประจำวันที่เกิดจากการเรียนรู้ และการยอมรับที่จะปฏิบัติจนเป็นนิสัย กิจกรรมเหล่านี้ บิดา มารดา และครอบครัวมีอิทธิพลในการสร้างประสบการณ์ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาพดีโดยตรง
3. การดูแลตนเองตามการรักษาให้เป็นอย่างดีถูกต้อง เหมาะสม เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งการดูแลตนเองในลักษณะนี้ต้องการข้อมูล คำแนะนำ เพื่อประกอบการตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษาหรือวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับความสามารถ สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อของตน
4. การดูแลตนเองโดยการป้องกันโรคหรือภาวะที่ไม่สมดุลทางสุขภาพ การดูแลตนเองในลักษณะนี้ต้องการความรู้ ที่ปรึกษา ซึ่งการให้ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อมวลชน หรือการตอบปัญหาสุขภาพเหล่านี้ เป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชน
5. การดูแลตนเองที่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพ การดูแลตนเองให้ได้รับบริการที่เฉพาะเจาะจงตามความต้องการด้านสุขภาพนั้น บุคคลต้องได้รับรู้ถึงแหล่งบริการในชุมชนที่ควรไปรับบริการ เมื่อเกิดความต้องการ ขณะเดียวกันนอร์ริส (Norris) เสนอแนะว่า การที่จะสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้อย่างเหมาะสม ทันต่อเหตุการณ์นั้น ควรเปิดโอกาสให้บุคคลหรือองค์การในชุมชน เข้ามามีบทบาทในการตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพและการดูแลตนเอง จะช่วยให้มีการตอบสนองความต้องการได้อย่างกว้างขวางและตรงตามความต้องการยิ่งขึ้น
6. การดูแลตนเองในแง่ของการตรวจสอบและติดตามแผนการรักษา เพื่อเรียนรู้ขั้นตอนในการรักษาที่ตนเองจะได้รับและสามารถตรวจสอบได้ว่าถูกต้องตามนั้นหรือไม่ บุคคลากรด้านสุขภาพจึงควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถควบคุม ตรวจสอบได้ด้วยตนเอง
7. การดูแลตนเองโดยการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ตลอดจนปัญหาทาง

สุขภาพ และข้อเสนอแนะในการแก้ไข หรือข้อคิดเห็นต่างๆ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน จะช่วยพัฒนาหรือส่งเสริมการดูแลตนเองอีกรูปแบบหนึ่ง

ดังนั้นกิจกรรมการดูแลตนเองจึงครอบคลุมทั้งบุคคลที่อยู่ในภาวะปกติและเจ็บป่วย

นอกจากนี้ มัวร์ (Moore 1987 : 47-57) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นตัวของตัวเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง และความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตนเองของเด็กวัยเรียน โดยศึกษาในเด็กวัยเรียนจำนวน 92 คน พบว่าเด็กที่มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอำนาจภายในภายนอกตนเอง การวิจัยนี้สนับสนุนความเป็นตัวของตัวเองของเด็ก ซึ่งจะทำให้เด็กมีความสามารถในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น การเปิดโอกาสให้เด็กได้ทำอะไรด้วยตนเอง มีการตัดสินใจเองในการกระทำกิจกรรมต่างๆ จะทำให้เด็กมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและพึ่งตนเองได้ จะทำให้เด็กมีความสามารถในการดูแลตนเองด้วย ซึ่งจะเป็ผลดีต่อภาวะสุขภาพอนามัยในอนาคต

พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

เมอร์เรย์และเซนต์เนอร์ (Murray & Zentner อ้างใน เพ็ญจันทร์ ส โมนินพงษ์ 2533 : 1) ให้ความหมายพฤติกรรมการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลต้องปฏิบัติและลงมือกระทำเพื่อสุขภาพที่ดี ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง จึงเป็นคำที่ใช้แทนกันได้

พฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัย เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย ได้แก่ อาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ตัดเล็บให้สั้นและรักษาความสะอาด ฯลฯ กระบวนการของการเกิดโรคหรือเกิดสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของร่างกายส่วนใหญ จะต้องมีส่วนเหตุ อาจจะเนื่องมาจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและสาเหตุของโรค การที่บุคคลจะเกิดโรคนั้นขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตัวของบุคคลนั้นเป็นสำคัญ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 28-29)

โอเรียม และเทลเลอร์ (Orem & Taylor 1986 : 44) กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโตจะปรับหน้าที่ การพัฒนาตนเองตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรคและการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเอง และ

สิ่งแวดลอมที่คิดว่าจะมีผลตอหนาที่และการพัฒนาการของตนเอง

ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย หมายถึง การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เกี่ยวกับสุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล เรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกาย

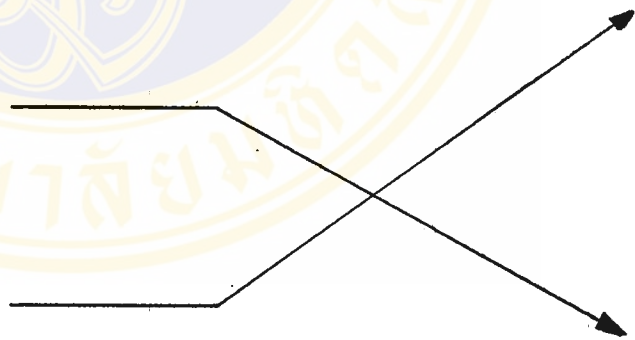
พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กมีข้อจำกัดโดยเด็กวัยทารกมักต้องการการดูแลจากบิดามารดาเกือบทั้งหมด เด็กวัยเดินต้องการการสอน การชี้แนะ การจัดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัย เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ และพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน

วัยก่อนเรียน บิดามารดาหรือผู้ให้การดูแล ปฏิบัติกิจกรรมให้เด็กกลดลงเปลี่ยนเป็น การชี้แนะ ประคับประคอง สอน และจัดสิ่งแวดลอม เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกช่วยตนเอง เด็กวัยเรียน บิดามารดาหรือผู้ปกครอง จึงเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำในบางครั้งเท่านั้น

แฟคโท (Facteau 1980 : 145-155) กล่าวไว้ว่า ทูกระดับการพัฒนาการของเด็ก ผู้ให้การดูแลจะช่วยเหลือในการกระทำกิจกรรม การดูแลให้สอดคล้องกับความพร่องในการดูแลตนเองของเด็ก ดังนี้

บทบาทของบิดามารดาในฐานะผู้ดูแลเด็ก

บทบาทของเด็กในการดูแลตนเอง



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

เมื่อเด็กมีการเจริญเติบโตมากขึ้น สามารถเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น ความพร่องในการดูแลตนเองก็ลดลง จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลน้อยลง ชนิดของภาระที่เด็กต้องการเปลี่ยนแปลงไปตามบุคคลที่ให้การดูแล และเหตุผลที่ต้องพึ่งพา คือ อายุ ระดับพัฒนาการ และภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพส่วนบุคคลและสิ่งแวดลอมทางกายภาพและสังคม

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : 58) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การเปรียบเทียบ พฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการ สหศึกษาศาสตร์ศึกษากับโรงเรียนอื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา" เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม สุขภาพด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรนักเรียนชั้นประถมปีที่ 6 จำนวน 477 คน จาก 10 โรงเรียน ผลการ วิจัยสรุปได้ว่า

1. เมื่อไม่จำแนกเพศ พบว่านักเรียนในโรงเรียนโครงการสหศึกษาศาสตร์ศึกษากับ นักเรียนในโรงเรียนอื่นมีการปฏิบัติแตกต่างกัน
2. เมื่อจำแนกเพศ พบว่า
 - 2.1 นักเรียนชายในโรงเรียนทั้งสองประเภทมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งการ ทดสอบโดยส่วนรวมและเป็นรายข้อไม่แตกต่างกัน
 - 2.2 นักเรียนหญิงในโรงเรียน โครงการสหศึกษาศาสตร์ศึกษากับโรงเรียนอื่น มีการปฏิบัติ เกี่ยวกับสุขภาพโดยส่วนรวมไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อทดสอบเป็นรายข้อ พบว่ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับ เรื่องสุขภาพแตกต่างกัน

สุรีย์ จันทรมล (2528 : 31-45) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรม สุขภาพของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอ เมืองและอำเภอลำปลายมาศ" เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักเรียนชั้น ประถมปีที่ 5, 6 และนักเรียนที่จบชั้นประถมปีที่ 6 ไปแล้ว ภายในเวลา 1 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน เป็นชาย จำนวน 208 คน หญิงจำนวน 176 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนในและนอก โครงการสหศึกษา อำเภอเมือง มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในกลุ่มลักษณะเดียวกับ ในอำเภอลำปลายมาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพศหญิงมีการปฏิบัติตัวดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 ในอำเภอเมือง มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันกับผู้ ที่จบชั้นประถมปีที่ 6 อำเภอลำปลายมาศ

4. ผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 จากโรงเรียนในโครงการสุขภาพศึกษา อำเภอเมือง มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่าผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 จากโรงเรียนนอกโครงการ อำเภอลำปลายมาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจลา เพียรชอบ (2529 : 47-50) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพฯ จากโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพฯ และโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน พบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ดี
2. การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กชายและเด็กหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่แอลฟา ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่แอลฟา ระดับ .05

พฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดจากสาเหตุหลายประการ ประกอบเข้าด้วยกัน การปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติ ที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของสุขภาพ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากผู้ปกครอง สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสังคม สิ่งแวดล้อมต่างๆไป เช่น การรักษาความสะอาดของปากและฟันในเด็ก เริ่มตั้งแต่บิดามารดาจะเป็นคนจัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน พร้อมทั้งสอนวิธีการแปรงฟัน อาจทำให้ดูเป็นตัวอย่าง ให้เด็กเลียนแบบและทำตาม ต่อมาเด็กก็จะพัฒนาการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะของตนเอง โดยที่บิดามารดาคอยตักเตือนให้แปรงฟันอย่างถูกวิธี และสม่ำเสมอ เด็กจะพัฒนามาเรื่อยๆจนนิสัยเมื่อโตขึ้น

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวย ให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบ โครงการสุขภาพในโรงเรียน ตามระดับความรู้ ความชำนาญ ที่จะ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ซึ่งได้แก่ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชี้แจง ควบคุม ดูแลกระตุ้นเตือน ที่จะเสริมสร้างให้กระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้วยตนเองโดยได้รับแรงหนุนนำและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่างๆ เช่น แสดงท่าทีรักใคร่เอ็นดู เมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หรือการให้คำชมเชยเมื่อเด็กมีนมหมดแก้ว หรือรับประทานผักสดได้

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยของการมีสุขภาพที่ดี เด็กมีพลังที่จะเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขาภิธานามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการป้องกันโรค เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

สุขอนามัยส่วนบุคคล เกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกายและของใช้ส่วนตัว เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้ คือ

- อาบน้ำ อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้า เย็น โดยฟอกสบู่ทุกส่วนของร่างกาย แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด เสร็จแล้วต้องเช็ดตัวให้แห้งก่อนสวมเสื้อผ้า

- แปรงฟัน อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอนและก่อนเข้านอน แต่ถ้าเป็นไปได้ ควรจะแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร แต่ถ้าไม่สะดวกก็ควรบ้วนปากแทน ทั้งนี้การแปรงฟัน จะต้องแปรงอย่างถูกวิธี

- สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ด้วยยาสระผมแล้วให้สะอาด เช็ดให้แห้ง ด้วยผ้าที่สะอาด

- ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ เพื่อมิให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค

- ซักเสื้อผ้าด้วยสบู่หรือผงซักฟอก เพื่อขจัดเชื้อโรคและกลิ่นอับหลังจากใช้แล้ว และนำออกผึ่งแดดให้แห้ง

- นำผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ออกผึ่งแดดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

- ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและภายหลังการขับถ่าย

การรับประทานอาหาร

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เด็กต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโต ซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่สึกหรอ ให้พลังงาน สร้างสารที่จำเป็นต่างๆ เช่น เอ็นไซม์ ฮอร์โมน เพื่อให้กระบวนการต่างๆในร่างกาย ดำเนินต่อไปได้ตามปกติ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า และเพียงพอ จะช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ในแต่ละวัน จึงควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ โดยทั่วไปแล้วไม่ว่าเด็กปกติหรือเด็กป่วยจะต้องรับประทานอาหารให้เป็นเวลา ไม่รับประทานอาหารรสจัดและรับประทานอาหารครบทุกหมู่ในปริมาณที่มากพอแก่วัยและสภาพร่างกาย (กรุงไกร เจนพานิช 2522 : 113-115) โดยทั่วไปเด็กวัยเรียนรับประทานอาหารในปริมาณค่อนข้างคงที่ นอกจากในเด็กวัยเรียนตอนปลายต่อกับช่วงวัยรุ่นที่ต้องการพลังงานจากอาหารเพิ่มขึ้น เด็กสามารถเลือกรับประทานอาหารเอง มีแบบแผนและเรียนรู้มารยาทในการรับประทานอาหาร เรียนรู้ถึงคุณค่าของสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รู้จักประกอบอาหารด้วยตนเอง และมีประสบการณ์ในการประกอบอาหารมากขึ้น จนสามารถที่จะจัดอาหารสำหรับครอบครัวในแต่ละมื้อมากขึ้น เมื่ออยู่ในช่วงวัยเรียนตอนปลาย

การพักผ่อนและการนอนหลับ

การพักผ่อน คือ การที่ร่างกายและจิตใจ ได้ผ่อนคลายความตึงเครียดต่างๆ ลดความเมื่อยล้าระหว่างการทำงานหรือการเล่น จึงควรพักร่างกายด้วยการเปลี่ยนอิริยาบถ เหยียดแขน บิดตัวไปมา การพักผ่อนทำได้หลายวิธี เช่น การทำงานอดิเรก การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การพักผ่อนที่ดีที่สุดนั้นคือ การนอนหลับ การนอนหลับทำให้อวัยวะทุกส่วนทำงานช้าลง ลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย เด็กวัยเรียนหรือเด็กวัยรุ่น ต้องการนอนหลับเฉพาะกลางคืน โดยทั่วไปเด็กอายุ 6-9 ปี ต้องการนอนวันละประมาณ 12-13 ชั่วโมง เด็กอายุ 10-12 ปี ต้องการนอนประมาณวันละ 10-11 ชั่วโมง อายุ 12-16 ปี ต้องการนอนประมาณวันละ 9-10 ชั่วโมง

(ฉลองรัฐ อินทรีย์ และคณะ 2522 : 29) เมื่ออยู่ในช่วงวัยเรียนตอนปลาย เด็กสามารถที่จะควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างการทำกิจกรรมกับการพักผ่อนนอนหลับได้

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆเกือบทุกระบบในร่างกาย ช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและมีขนาดโตขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด ผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้ข้อต่อต่างๆของร่างกายมีการเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สำคัญสำหรับเด็ก เพราะนอกจากจะช่วยในการพัฒนาการด้านร่างกายแล้ว ยังส่งเสริมให้เด็กพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมอีกด้วย ทำให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับพี่น้องและกลุ่มเพื่อน เรียนรู้การอยู่ร่วมกันและการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เด็กวัยเรียนจะจัดเวลาการออกกำลังกายของตนเองได้ เรียนรู้กติกาการเล่นอย่างถูกต้อง รวมกลุ่มเล่นเป็นทีม มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้องคือ เลือกกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่ออกกำลังกายภายหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ และระหว่างการออกกำลังกายก็ไม่ควรดื่มน้ำมาก ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก หลังจากออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรอาบน้ำทันที และควรพักผ่อนให้เพียงพอ

การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ

เด็กวัยเรียนมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการของอวัยวะต่างๆดีขึ้น การทำงานของกล้ามเนื้อประสานกันได้ดี มีการเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว แต่ก็พบว่าเด็กวัยนี้เกิดอุบัติเหตุบ่อยทั้งอุบัติเหตุในบ้านและบนท้องถนน (Tackett & Hungberger 1981 : 1087) ดังนั้นจึงควรระมัดระวังและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุต่างๆ ในขณะที่เล่นหรือออกกำลังกาย ไม่เล่นหรือให้อุปกรณ์ที่เสี่ยงให้เกิดอันตราย เช่น ของมีคม ไม่เล่นบนถนน เป็นต้น ซึ่งเด็กจะได้เรียนรู้จากครอบครัว โรงเรียน หรือสื่อมวลชน ร่วมกันให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลง่ายๆ สถานที่ที่เด็กจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อประสบอุบัติเหตุ รู้จักการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุ เช่น การสวมรองเท้า การสวมหมวกกันน็อค เรียนรู้พิษภัยจากการสูบบุหรี่ เรียนรู้การใช้ยาในการบำบัดรักษาโรคต่างๆ เรียนรู้ถึงการทำงานของอวัยวะต่างๆของร่างกาย การป้องกันโรคติดต่อ ตลอดจนการให้การพยาบาลเมื่อไม่สบาย และสามารถอธิบายอาการผิดปกติต่างๆได้ มีความรู้ถึงวิธีการป้องกันโรคติดต่อ โดยการให้วัคซีนป้องกันการติดโรคจากผู้อื่น โดยการใช้ช้อนกลางเมื่อร่วมรับประทานอาหารกันหลายคน ใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากหรือจุกเมื่อพ่นละอองหรือควันไฟ หลีก

เสียงการติตรอกจากการโอบอ้อมจากบุคคลอื่น รู้จักวิธีการเช็ดตัวเมื่อมีไข้ และดื่มน้ำ เพื่อช่วยให้ ความร้อนในร่างกายลดลง เมื่อมีฟันผุก็สามารถบอกกับบิดามารดา หรือผู้ให้การดูแล ในการไป ตรวจสุขภาพฟัน เป็นต้น

ดังนั้นการป้องกันไม่ให้เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่ช้ากว่าปกติ จึงควรส่งเสริม ให้เด็กได้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ดังกล่าวข้างต้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factors) เป็นปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนมธรรมนิยมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต ภาวะสุขภาพ ปัจจัยทางระบบบริการ สุขภาพ แหล่งประโยชน์ ประสบการณ์ในชีวิต (สมจิต หนูเจริญกุล 2533 : 36)

การศึกษาครั้งนี้ ได้เลือกศึกษาเฉพาะปัจจัยทางด้าน อายุ เพศ ลำดับที่เกิด ระดับการ ศึกษา อายุของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

อายุ

โอเรม (Orem 1985 : 105) กล่าวว่า ความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ขึ้นอยู่กับอายุ โดยในวัยเด็กจะมีพัฒนาการขึ้นเพียงเล็กน้อย และจะค่อยๆพัฒนาจนถึงขีดสูงสุด ใน วัยผู้ใหญ่และลดลงเมื่อถึงวัยสูงอายุ แฟคโท (Facteau 1980 : 145) ได้มีแนวคิดที่ว่า เด็กเล็ก ก็มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ในบางประการ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระยะพัฒนา การทักษะในด้านการรู้คิด และการกระทำ ภาวะทางอารมณ์ในแต่ละช่วงอายุของเด็ก เด็กจะมีการ เรียนรู้ตลอด

เวลา สิ่งที่เรียนรู้แล้วก็จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เด็กวัยเรียนจะมีพัฒนาการด้านสติปัญญามากขึ้นกว่า เด็กเล็ก ความคิดและสติปัญญาของเด็กวัยนี้อยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร 2526 : 208) คือ เด็กจะคิดเกี่ยวกับสิ่งที่มองเห็นได้ สัมผัสได้โดยตรง และการแสดงเหตุผลของ เด็กขึ้นกับสิ่งที่ปรากฏอยู่ เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น พัฒนาการด้านสติปัญญาค่อนข้างสมบูรณ์ และมี

วุฒิภาวะในการสร้างความคิด หาเหตุผล คือคิดในลักษณะนามธรรม เด็กเริ่มมีแนวคิดของตนเอง สามารถประเมินสถานการณ์และการตัดสินใจด้วยตนเอง รู้จักรับผิดชอบกิจกรรมและมีความคิดริเริ่มมากขึ้น ดังนั้น เด็กในวัยที่แตกต่างกัน การพัฒนาการดูแลตนเองจะแตกต่างกัน เด็กโตย่อมมีความเข้าใจและปฏิบัติกาการดูแลตนเองได้ดีกว่าเด็กเล็ก

เพศ

โอเรม (Orem 1985 : 86) ไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ แต่เสนอแนะว่าเพศเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป เพื่อคงไว้ซึ่งโครงสร้าง การกำหนดหน้าที่และสวัสดิภาพ เวลา เพียรชอบ (2529 : 44) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชายเช่นเดียวกับ สุวีริย์ จันทร์โมลี (2528 : 175) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภายในเวลา 1 ปี พบว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และจากการศึกษาของเสถียร สภาพงศ์และคณะ (2529 : 49) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาของโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติทั่วประเทศพบว่า เพศ นักเรียนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาและป้องกันโรค นอกจากนี้การศึกษาของ อลิซาเบท (Elizabeth 1987 : 1644B) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความสามารถของตนกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของนักเรียนระดับเกรด 3 พบว่า นักเรียนหญิงจะเน้นการปฏิบัติตนในด้านความสะอาดของร่างกายและการป้องกันอันตรายต่างๆ มากกว่าเด็กชาย

ลำดับที่เกิด

บรรพบุรุษในครอบครัวนั้น บิดา มารดา อาจมีท่าทีและทัศนคติในการดูแลบุตร แต่ละคนแตกต่างกันออกไป เช่น บุตรคนโต มักเป็นบุตรที่บิดามารดาหวังไว้มาก ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมต่างๆในบ้านมากกว่าบุตรคนอื่น ๆ บิดามารดามักไว้วางใจมอบหมายให้ทำ ดังนั้นบุตรคนโตจึงมีลักษณะเอาจริงเอาจัง เป็นตัวของตัวเอง มีความรับผิดชอบสูง บุตรคนกลางเติบโต

มาจากบรรยากาศแห่งการเปรียบเทียบ โดยเฉพาะเปรียบเทียบกับบุตรคนโตและบุตรคนสุดท้อง ในด้านพัฒนาการบุตรคนกลางอาจมีความรู้สึกว่ามีความสามารถที่จะทำกิจกรรมต่างๆไม่เท่ากับบุตรคนโต บุตรคนสุดท้อง บิดามารดามักรักใคร่ ทนถนอม ตามใจมาก ดังนั้นจะมีลักษณะเป็นเด็กกว่าวัย เอาแต่ใจตนเองไม่ค่อยอดทนต่อความลำบาก พึ่งบิดามารดาอยู่เสมอ ดังนั้นลำดับที่เกิดน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะบอกถึงพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

ระดับการศึกษา

การศึกษาในประเทศไทย ได้กำหนดเกณฑ์การศึกษาภาคบังคับ โดยเด็กทุกคนจะต้องเข้าเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา เมื่ออายุ 6-7 ปี ดังนั้นเด็กจะเข้าเรียนชั้นประถมศึกษาเมื่ออายุ 6 ปีเต็ม จนจบการศึกษาภาคบังคับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ดังนั้นระดับการศึกษาจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ได้แบ่งพัฒนาการของเด็ก เมื่อเด็กมีระดับการศึกษามากขึ้น พัฒนาการต่างๆก็จะเพิ่มขึ้นตามลำดับ การศึกษาของ จอนพะจง เฟ็งอาจ (ความสามารถในการดูแลตนเองของหญิงอาชีพพิเศษ ในการประชุมวิชาการของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1 2533 : 1) พบว่า ระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาในการศึกษาเป็นตัวแปรเพียงตัวเดียวที่สามารถทำนายความสามารถในการดูแลตนเองได้

อายุของมารดา

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า มารดามีความใกล้ชิดบุตรมากกว่าบุคคลอื่น บุตรมักจะได้เรียนรู้ถึงการปฏิบัติตัวจากมารดาเป็นส่วนใหญ่ ผู้ที่เป็นมารดาจึงควรมีความพร้อม สอดรับบทบาทในการเป็นมารดา ในการให้ความดูแลเอาใจใส่ อบรมเลี้ยงดูบุตร ปัจจุบันสังคมได้เปลี่ยนแปลงไป ทั้งบิดาและมารดาต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เด็กวัยรุ่นรับเอาวัฒนธรรมต่างชาติมาเป็นแบบอย่างทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทำให้เด็กวัยรุ่นทั้งหญิงและชายใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันโดยที่ังไม่มีความพร้อมในบทบาทการเป็นบิดามารดา ทำให้เกิดปัญหาตามมา คือ บิดามารดาวัยรุ่น ไม่มีศักยภาพเพียงพอในการเลี้ยงดูเด็ก ตัวผู้เป็นบิดามารดาวัยรุ่นเองยังไม่มีรายได้ต้องพึ่งพาบิดามารดาของตนเองอยู่ ทำให้บิดามารดาวัยรุ่นขาดศักยภาพในการอบรมเลี้ยงดูเด็กย่อมต้องมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กด้วย บุคคลที่อายุมากจะมีประสบการณ์และเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ มากกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย (Anderson 1980 : อังอิงใน เจียงคำ อินทวิชัย 2533 : 66)

ระดับการศึกษาของมารดา

มารดาที่มีการศึกษาค่ำ มักขาดความรู้ในด้านสุขภาพอนามัย ทำให้ไม่สามารถให้คำแนะนำแก่บุตรได้ ส่วนบิดามารดาที่มีการศึกษาค่ำ ย่อมมีความรู้ ความเข้าใจ ปัญหาสุขภาพของบุตร การศึกษาของ เสถียร สภาวงศ์ และคณะ (2529 : 49) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาของโรงเรียนในสังกัดการประถมศึกษา พบว่า การศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติารดูแลตนเองของนักเรียนในเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาและป้องกันเชื้อโรค

ลักษณะของครอบครัว

ครอบครัวในปัจจุบันเป็นครอบครัวในสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและวิวัฒนาการของสังคมในครอบครัวสมัยใหม่ โดยครอบครัวสมัยใหม่แยกออกมาจากครอบครัวขยายไปสู่สภาพครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวมีความห่างเหิน เนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพ เด็กเล็ก ๆ มักตกอยู่ในความดูแลของพี่เลี้ยงเด็ก ซึ่งไม่มีความรู้ความเข้าใจในจิตวิทยาของเด็กนักเรียนหรืออาจต้องเปลี่ยนคนเลี้ยงบ่อย ครอบครัวที่ยากจนอาจต้องฝากเพื่อนบ้านหรือญาติให้ช่วยดูแล ทำให้เด็กขาดความรักความเอาใจใส่ได้ เด็กขาดรูปแบบในการเลียนแบบพฤติกรรมที่ถูกต้อง แต่ถ้าวครอบครัวเดี่ยวที่บิดามารดามีแบบแผนการดำเนินชีวิตด้วยวิถีทางเดียวกัน บิดามารดาช่วยกันดูแลเอาใจใส่ในการอบรมเลี้ยงดูเด็ก แม้บิดามารดาจะมีเวลาอยู่กับบุตรไม่มากนัก แต่ใช้เวลาที่มีอยู่ เลี้ยงดูเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ เด็กก็จะเลียนแบบการปฏิบัติของบิดามารดา ได้รับการอบรมสั่งสอนให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง เช่น ถ้าวบิดามารดามีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารดี ก็จะช่วยใ้บุตรมีการรับประทานอาหารดีด้วย ถ้าวบิดามารดาเน้นการปลูกฝังพฤติกรรม การปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัย จะช่วยให้เด็กมีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ครอบครัวขยาย เป็นครอบครัวใหญ่ สมาชิกในครอบครัวไม่ได้มีเฉพาะบิดามารดาเท่านั้น มักจะรวมไปด้วยญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย พี่ ป้า น้า อา การอบรมเลี้ยงดูมักจะเปลี่ยนไปตามผู้อาวุโสต่างก็ช่วยกันในการทำหน้าที่ยอบรมเลี้ยงดูลูกหลาน อาจทำให้มีความคิดแตกต่างกัน ทำให้เกิดข้อขัดแย้งกัน เด็กอาจเกิดความสับสน ไม่ทราบว่สิ่งใดถูก สิ่งใดผิด นอกจากนี้ในครอบครัวขยายมักจะมีการตามใจเด็กมากเกินไป เด็กอาจเกิดปัญหาในการรับประทานอาหาร ปัญหาด้านพฤติกรรม เอาแต่ใจตนเอง ชอบพึ่งพาคนอื่นเสมอ

รายได้ของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ เพนเดอร์ (Pender 1982 : 161-162) กล่าวว่า ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาส ในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองทำให้ได้รับอาหารที่เพียงพอตลอดถึงเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเอง จากการศึกษาของ เดนิสัน (Denison อ้างใน สุภิสรา อารยพิทยา 2533 : 51) ศึกษาความแตกต่างในสุขภาพของนักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจต่ำและนักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง พบว่า นักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลางจะมีสุขภาพดีในเรื่องเกี่ยวกับสรีรวิทยา การปฐมพยาบาลและสุขภาพฟันดีกว่านักเรียนที่มีเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532 : 164) พบว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด เป็นหน่วยของสังคมที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ให้ความรัก เอาใจใส่ ให้คำแนะนำ สั่งสอน เป็นแบบอย่างให้สมาชิกในครอบครัว ได้รับการถ่ายทอดมาเป็นพฤติกรรมของตนเอง ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยดังกล่าว ซึ่งแบ่งเป็น ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่เกิด ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุของมารดา ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว รายได้ของครอบครัว

แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่จำเป็นของมนุษย์โดยทั่วไป ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เพราะการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่ง ชีวิต สุขภาพ และสรีรสภาพของคน

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 58) ได้เสนอรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ โดยคำนึงถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เป็นกิจวัตรหรืออาจเรียกว่าเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นความสำคัญของการวางแผนทางสติปัญญา และการควบคุมพฤติกรรมของตนจากภายใน การแบ่งกลุ่มปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น ปัจจัยด้านความรู้ และการ

รับรู้ ปัจจัยส่งเสริม และตัวแปรที่มีผลต่อบุคคลที่จะลงมือกระทำพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

แบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) ครุณี ชุมะวัต (2533 : 1) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการปฏิบัติหรือนิสัยการดำรงชีวิตเฉพาะบุคคล ซึ่งการปฏิบัตินี้สามารถก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพได้ ทั้งขึ้นกับการฝึกฝน การเรียนรู้ และการเลือกปฏิบัติจนเป็นนิสัย หากบุคคลมีแบบแผนชีวิตที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดความมีสุขภาพดี เพราะสุขภาพของบุคคลจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์

ส่วนประกอบของแบบแผนชีวิต ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองโดยทั่วไป การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การมีสมรรถภาพทางร่างกาย การปฏิบัติทางโภชนาการ การนอนหลับ การจัดการความเครียด การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความเชื่อ เป็นต้น

การส่งเสริมการดูแลตนเองในเด็ก จะกระทำได้เหมาะสมหรือไม่ขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ (วีณา จีระแพทย์ 2534 : 122) คือ

1. การตระหนักถึงความสามารถและศักยภาพของเด็กในการดูแลตนเอง
2. การเข้าใจถึงความเหมาะสมในบทบาทของผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลเด็ก
3. การใช้กลวิธีในการสนับสนุนให้เด็กพัฒนาไปสู่การดูแลตนเองที่สมบูรณ์

การเข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการพึ่งตนเองของเด็ก และพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน เป็นสิ่งจำเป็นในการชี้แนะถึงวิธีและปริมาณการช่วยเหลือที่เด็ก ต้องการได้รับจากผู้ให้การดูแล เนื่องจากเด็กแต่ละวัยต้องการความช่วยเหลือมากขึ้นน้อย ด้วยวิธีใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งสัมพันธ์กับอายุ ระดับพัฒนาการแต่ละช่วงอายุ เด็กมีการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ เพิ่มขึ้นและมีการพัฒนาความสามารถที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น เด็กสามารถดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นตามระดับการเรียนรู้ และการเจริญเติบโต นอกจากความสามารถภายในตัวเด็กเอง แล้ว การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กจากผู้ให้การดูแล อาจเป็นทำกิจกรรม แทนให้ การประดับประดา การชี้แนะ หรือการสอน ตลอดจนการเตรียมสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริม ภาวะพัฒนาการของเด็กในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

เด็กวัยนี้สามารถดูแลตนเองได้เกือบเต็มที่ เด็กมีความพร้อมด้านร่างกาย มีความพร้อมในการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

อนามัย เด็กสามารถใช้เหตุผลประกอบในการแก้ปัญหา บิดามารดาหรือผู้ให้การดูแลจึงควรสร้างแรงจูงใจให้เด็กนำความรู้ความสามารถมาใช้ เรียนรู้ในสิ่งใหม่ และค้นหาวิธีการต่างๆ นำมาเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต ซึ่งนำมาซึ่งการมีสุขภาพดี ขอบเขตการเรียนรู้จะขยายตัวจากสังคมครอบครัว ซึ่งบิดามารดาได้อบรมสั่งสอน และวางรากฐานไว้แล้ว บิดามารดาเพียงแต่คอยเฝ้าดูอยู่ห่างๆ และให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษาเมื่อเด็กต้องการ มาสู่โรงเรียนและชุมชน โรงเรียนก็จะหาวิธีพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัย โดยจัดหลักสูตรในการเรียนที่เหมาะสม และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เช่น จัดน้ำดื่มที่สะอาด จัดสภาพแวดล้อมในการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ฝึกให้เด็กมีระเบียบวินัยในการรับประทานอาหาร จัดที่สำหรับล้างมือที่เพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก สภาพอาคารและบริเวณปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ฝึกให้เด็กได้เรียนรู้กฎจราจร หรือสอนสำนึกให้เด็กได้ให้การปฐมพยาบาลอย่างง่ายๆ ได้ หรือให้เด็กได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง ในชุมชนก็มีส่วนช่วยส่งเสริมการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ในการให้ความรู้ โดยการบรรยายหรือตอบปัญหาสุขภาพ หรือผ่านทางสื่อมวลชน ทางวิทยุ โทรทัศน์ สนับสนุนรายการของเด็กในการให้เด็กได้ร่วมกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัย เพื่อให้เด็กได้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Discriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

ลักษณะของประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประชากร คือ เด็กนักเรียนซึ่งกำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนขนาดใหญ่ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 3 โรงเรียน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโรงเรียนขนาดใหญ่เพื่อศึกษา 1 โรงเรียน โดยวิธีจับฉลากได้โรงเรียน วัดศรีวิสุทธิธาราม และสุ่มห้องเรียน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 2 ห้องเรียน จาก 7 ห้องเรียน จำนวน 63 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 2 ห้องเรียน จาก 7 ห้องเรียน ได้จำนวนนักเรียน 64 คน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 2 ห้องเรียน จาก 6 ห้องเรียน ได้จำนวนนักเรียน 63 คน และระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 2 ห้องเรียน จาก 6 ห้องเรียน จำนวนนักเรียน 71 คน รวมเด็กนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จำนวน 261 คน เด็กนักเรียนและมารดาเต็มใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเป็นครอบครัวที่บิดามารดาและเด็กอาศัยอยู่ร่วมกัน เมื่อเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งของเด็กและมารดา จำนวนกลุ่มละ 204 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของมารดา ลักษณะของครอบครัว และรายได้ของครอบครัว มารดาเป็นผู้บันทึกข้อมูล



2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่เกิด เด็กนักเรียนเป็นผู้บันทึกข้อมูล

3. แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ข้อคำถามบางข้อจากแบบสอบถาม ความสามารถในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของเคนนิส Denyes's self-care agency instrument (Denyes 1981) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะคำถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพจิต และสภาพแวดล้อมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพอนามัย มีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ

ใช่ หมายถึง นักเรียนมีความเข้าใจ นึกคิด ตรงกับข้อความนั้น

ไม่ใช่ หมายถึง นักเรียนมีความเข้าใจ นึกคิด ไม่ตรงกับข้อความนั้น

ไม่ทราบ หมายถึง นักเรียนไม่แน่ใจ หรือไม่ทราบ เกี่ยวกับข้อความนั้น

การแปลความหมายและการให้คะแนน

ถ้าตอบว่า ใช่ หมายความว่า นักเรียนมีความเข้าใจ ความนึกคิด ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

ไม่ใช่ หมายความว่า นักเรียนมีความเข้าใจ ความนึกคิด ไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

ไม่ทราบ หมายความว่า นักเรียนไม่มีความเข้าใจและไม่มีความนึกคิด ให้ 0 คะแนน

ดังนั้น คะแนนความรู้ เรื่องการดูแลสุขภาพ มีค่าอยู่ระหว่าง 0 ถึง 20

ถ้าได้คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้การดูแลสุขภาพมาก

ถ้าได้คะแนนน้อย หมายถึง มีความรู้การดูแลสุขภาพน้อย

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยศึกษาจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง และประยุกต์จากแบบสอบถามบางข้อของ เจลา เพียร์ชอบ (เจลา เพียร์ชอบ 2529 : 47-50) ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง อนามัยส่วนบุคคลในชีวิตประจำวัน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการกระทำการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการนอนหลับ การรักษาความสะอาดร่างกาย การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ มีคำตอบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง นักเรียนปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมในข้อนั้น
เป็นประจำทุกวัน ทุกครั้งที่มีการกระทำ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง นักเรียนปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมในข้อนั้น
เป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง นักเรียนไม่ได้ปฏิบัติหรือกระทำกิจกรรมในข้อนั้นเลย
เกณฑ์การให้คะแนน

ปฏิบัติเป็นประจำ 7 ให้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 7 ให้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย 7 ให้ 0 คะแนน

ดังนั้นคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง จะมีค่าระหว่าง 0 ถึง 40

ถ้าได้คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องมาก

ถ้าได้คะแนนน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองถูกต้องน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบ
สอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ให้ผู้ทรง
คุณวุฒิตรวจพิจารณา ดูความถูกต้อง ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของ
สำนวนภาษา ความชัดเจนในเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล 5 ท่าน ราชานาม
ผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก หลังจากผ่านการพิจารณาตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบ-
สอบถามมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้มีความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมด้านภาษา และการ
เรียงลำดับข้อความ ตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้
เรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ไปทดลองใช้กับเด็กที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
โดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (ฮวดี ภาษา และคณะ)

$$KR - 20 \quad r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_u^2} \right]$$

- เมื่อ r_{tt} = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง
 n = จำนวนข้อของแบบวัด
 p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
 S_u^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งหมด

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .69
 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ค่าสหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (สุชาติ ฤชา และคณะ)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_u^2} \right]$$

- เมื่อ α = ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด
 S_1^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบวัดแต่ละข้อ
 S_u^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนที่ได้รับจากแบบวัดทั้งฉบับ
 n = จำนวนข้อทั้งหมดในแบบวัด

ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .79

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อขออนุญาตประสงค์ วัตถุประสงค์ การศึกษาและชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล
2. สุ่มห้องเรียนที่จะทำการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3, 4, 5 และ 6 ชั้นละ 2 ห้องเรียน
3. ขอความร่วมมือครูประจำชั้นและนักเรียน เพื่อนัดเวลาเก็บข้อมูลซึ่งได้เก็บข้อมูลในวันอังคารและวันพุธ เวลา 10.30-11.30 น. โดยเก็บที่ละชั้นเรียน
4. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามให้นักเรียนเข้าใจที่ละเอียด โดยให้นักเรียนทำแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยก่อน เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถามและให้ลงมือทำแบบสอบถาม ใช้เวลาทำแบบสอบถามนาน 25 นาที หลังจากนั้นอธิบายวิธีตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้นักเรียนซักถาม และให้ลงมือทำแบบสอบถาม ใช้เวลาทำแบบสอบถามนาน 25 นาทีเช่นกัน สำหรับข้อมูลที่เกี่ยวกับมารดาและครอบครัว ผู้วิจัยฝากให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างนำไปให้มารดาตอบแบบสอบถาม แล้วให้นักเรียนนำมาส่งในวันรุ่งขึ้น
5. รวบรวมแบบสอบถามของเด็กนักเรียนและมารดา ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า 8 ปี หรือมากกว่า 13 ปี หรือเด็กไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือมารดาไม่ได้ตอบข้อมูลหรือตอบข้อมูลไม่ครบ ผู้วิจัยได้ตัดข้อมูลของมารดาและของเด็กออกไป สรุปได้กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามสมบูรณ์ทั้งของมารดาและเด็ก จำนวน 204 ราย และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS* (Statistic Package for the social science) กำหนดนัยสำคัญ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเด็กนักเรียน มารดาและครอบครัว คำนวณโดยใช้สถิติ ร้อยละ

2. คำนวนค่าเฉลี่ย (X) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3. คำนวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's productmoment correlation coefficient) ระหว่างข้อมูลทั่วไปของเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ลำดับที่เกิด กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเด็กวัยเรียน

ข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะของครอบครัว และรายได้ของครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเด็กวัยเรียน และความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในเด็กวัยเรียน

ทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยทดสอบค่า (t)

เนื่องจากข้อตกลงเบื้องต้น ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดไว้ว่าตัวแปรที่จะนำมาคำนวณ จะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาคชั้น (Interval scales) ขึ้นไป ดังนั้นการคำนวณจึงต้องปรับตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scales) และ มาตราเรียงลำดับ (Ordinal scales) เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variables) ดังนี้ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิน 2528 : 7)

เพศ	กำหนดให้	เพศชาย	=	0
		เพศหญิง	=	1
ลำดับที่เกิด	กำหนดให้	บุตรคนแรก และ		
		คนเดียว	=	1
		บุตรคนกลาง	=	2
ลักษณะของครอบครัว	กำหนดให้	บุตรคนสุดท้อง	=	3
		ครอบครัวขยาย	=	0
รายได้ของครอบครัว	กำหนดให้	ครอบครัวเดี่ยว	=	1
		ต่ำกว่า 2,000 บาท	=	1
		2,000-4,000 บาท	=	2
		4,001-6,000 บาท	=	3
		มากกว่า 6,000 บาท	=	4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ซึ่งผลการวิจัยนำเสนอด้วยตาราง ประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านมารดา และปัจจัยด้านครอบครัว

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่เกิด

ข้อมูลของเด็กวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
8-10 ปี	81	40.8
11-13 ปี	123	59.2
2. เพศ		
ชาย	108	52.9
หญิง	96	47.1
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 3	47	23
ประถมศึกษาปีที่ 4	53	25.9
ประถมศึกษาปีที่ 5	60	29
ประถมศึกษาปีที่ 6	44	22

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยเรียน จำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่เกิด (ต่อ)

ข้อมูลของเด็กวัยเรียน	จำนวน	ร้อยละ
4. ลำดับที่เกิด		
คนแรก	81	39.7
คนกลาง	90	44.1
คนสุดท้าย	33	16.2

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 11-13 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.2 เพศชาย ร้อยละ 52.9 ระดับการศึกษาเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 คิดเป็นร้อยละ 29 และเป็นบุตรคนกลางร้อยละ 44.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ และระดับการศึกษาของมารดา ลักษณะของครอบครัว และรายได้ของครอบครัว

ข้อมูลของมารดาและครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
21-30 ปี	41	20.1
31-40 ปี	119	58.3
41 ปีขึ้นไป	44	21.6
ระดับการศึกษา		
ชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	140	68.6
ชั้นมัธยมศึกษา	33	16.2
อาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษาขึ้นไป	31	15.2
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	154	75.5
ครอบครัวขยาย	50	24.5
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	81	39.7
2,000-4,000 บาท	70	34.3
4,001-6,000 บาท	24	11.8
มากกว่า 6,000 บาท	29	14.2

จากตารางที่ 2 มารดาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 58.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 68.6 และมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 75.5 รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่ รายได้ต่ำกว่า 2,000 บาท ร้อยละ 39.7 รายได้ระหว่าง 2,000-4,000 บาท ร้อยละ 34.2

2. ช่วงคะแนน ค่ามัธยิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมกาควบคุมตนเองในเด็กวัยเรียน

ตารางที่ 3 ค่าพิสัย ค่ามัธยิมเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมกาควบคุมตนเองในเด็กวัยเรียน

ตัวแปร	ช่วงคะแนน แบบสอบถาม	ช่วงคะแนน กลุ่มตัวอย่าง	\bar{X}	SD
ความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ	0-20	7-20	13.50	3.29
พฤติกรรมกาควบคุมตนเอง	0-40	20-40	30.00	4.64

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพ อยู่ในช่วง 7-20 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 13.50 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.29 คะแนน พฤติกรรมกาควบคุมตนเอง อยู่ในช่วง 20-40 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 30.00 และมีค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 4.64

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ปัจจัยด้านตัวเด็ก
ปัจจัยด้านมารดา และครอบครัว กับ พฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	.4014***
2. ปัจจัยด้านตัวเด็ก	
อายุ	.0171
เพศ	.0566
ระดับการศึกษา	.0893
ลำดับที่เกิด	-.0510
3. ปัจจัยด้านมารดา	
อายุ	-.0291
ระดับการศึกษา	.0893
4. ปัจจัยด้านครอบครัว	
ลักษณะของครอบครัว	.1441*
รายได้ของครอบครัว	-.0908

*P<.05 ***P<.001

จากตารางที่ 4 พบว่า

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ($r=.4014$, $P<.001$)

ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ($r=.1441$, $P<.05$)

ส่วนปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ ระดับการศึกษาของมารดา ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ตอบถูกและตอบผิด ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ จำนวน
เป็นรายข้อ

ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่แน่ใจ
การรับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี	94.72	5.88	
การแปรงฟันถูกวิธีทำให้ปากและฟันสะอาดไม่เป็นโรคฟันผุ	93.63	6.37	
การไอหรือจามโดยไม่ปิดปากจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้	90.69	9.31	
ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะเหนื่อยแต่ก็จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี	88.24	11.76	
ถ้าอวัยวะต่างๆของร่างกายทำงานตามหน้าที่แสดงว่าร่างกายมีสุขภาพดี	86.28	13.72	
การที่พ่อแม่กระตุ้นให้นักเรียน ปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอนามัย จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง	85.29	14.71	
การดื่มนมทุกวันจะทำให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง	84.80	15.20	
การสูบบุหรี่ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพไม่ดี	84.80	14.22	.98
การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากคุณครู ทำให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยตนเองได้	81.86	18.14	
ถ้านักเรียนได้รับภูมิคุ้มกันโรคโดยการฉีดวัคซีน จะทำให้นักเรียนไม่เป็นโรค	78.43	21.08	.49
การมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ จะทำให้นักเรียนสามารถป้องกันโรคได้	75.98	19.61	4.41
การที่นักเรียนสามารถอธิบายอาการและความรู้สึกเมื่อตนเองเจ็บป่วย จะทำให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง	75.98	22.55	1.47

ตารางที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็กที่ตอบถูกและตอบผิด ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ จำแนก
เป็นรายข้อ (ต่อ)

ความรู้	ตอบถูก	ตอบผิด	ไม่แน่ใจ
การมีสุขภาพที่แข็งแรง จะทำให้ไม่ติดโรคจากผู้อื่นได้ง่าย	71.57	28.43	
การเช็ดตัวเมื่อมีอาการตัวร้อน เป็นไข้ จะทำให้ความร้อน ในร่างกายลดลง	70.59	29.41	
การพักผ่อนนอนหลับเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการมีสุขภาพอนามัยที่ดี	70.59	29.41	
ความกลัวและความวิตกกังวล ทำให้จิตใจไม่แจ่มใส	68.63	28.43	2.94
การปฏิบัติสุขภาพอนามัยที่ดีของเพื่อน เป็นแบบอย่างที่นักเรียนควร ปฏิบัติตาม	68.63	30.37	.98
การรับประทานอาหารดิบๆสุกๆ ทำให้เกิดโรคท้องเดินได้	66.18	33.82	
การรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น ความโกรธ ความเสียใจ จะทำให้จิตใจแจ่มใสเบิกบาน	60.29	37.25	2.45
การดื่มน้ำมากๆ และรับประทานผักและผลไม้ จะทำให้ไม่เกิด อาการท้องผูก	58.33	41.67	

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพถูกต้อง เกินกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป เรื่องการรับประทานอาหารประเภทเนื้อ นม ไข่ ผัก และผลไม้ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี การแปรงฟันถูกวิธีทำให้ปากและฟันสะอาดไม่เป็นโรคฟันผุ การไอหรือจามโดยไม่ปิดปากจะทำให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้ จำนวนร้อยละ 30 ขึ้นไป ตอบผิดในเรื่อง การดื่มน้ำมากๆ และรับประทานผักและผลไม้ จะทำให้ไม่เกิดอาการท้องผูก การรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเอง เช่น ความโกรธ ความเสียใจ ทำให้จิตใจแจ่มใสเบิกบาน การรับประทานอาหารดิบๆสุกๆ ทำให้เกิดโรคท้องเดินได้ การปฏิบัติสุขภาพอนามัยที่ดีของเพื่อนเป็นแบบอย่างที่นักเรียนควรปฏิบัติตาม

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็ก จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง
จำแนกเป็นรายชื่อ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติเลย
ฉันอาบน้ำด้วยตนเองทุกครั้ง	94.61	5.39	-
ฉันระมัดระวังอุบัติเหตุถูกรถชนในขณะที่ ข้ามถนน โดยมองรถซ้ายขวา ก่อนข้าม ถนนทุกครั้ง	91.18	7.84	.98
ฉันตัดเล็บมือ เล็บเท้า ด้วยตนเอง	85.78	12.75	1.47
ฉันล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร	75.00	22.55	2.45
ฉันสวมรองเท้าก่อนออกจากบ้านทุกครั้ง	74.02	24.02	1.96
ฉันรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ในหนึ่งวัน	73.04	26.96	-
ฉันล้างมือภายหลังเข้าส้วมทุกครั้ง	71.08	20.59	8.33
ฉันปิดปากขณะไอหรือจาม	68.63	28.43	2.94
ฉันแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน	64.71	33.33	1.96
ฉันช่วยแม่ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน หรือรดน้ำต้นไม้ เพื่อความเพลิดเพลิน	62.25	35.78	1.96
ฉันสระผมด้วยตนเองสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	61.76	35.29	2.94
ฉันออกกำลังกาย โดยเล่นกีฬาหรือวิ่งเล่น กับเพื่อนๆ	59.31	39.71	.98
ฉันดื่มน้ำสะอาด(น้ำต้ม น้ำฝน หรือน้ำกรอง)	57.84	36.27	5.88
ฉันพักผ่อน โดยการฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือเล่นเกมส์	51.47	44.61	3.92
ฉันรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ	50.49	40.69	8.82
ฉันบ้วนปากภายหลังรับประทานอาหาร	50.00	41.67	8.33

ตารางที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างเด็ก จำแนกตามความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง
จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นครั้งคราว	ไม่ปฏิบัติเลย
เมื่อฉันพบว่ามีฟันผุ ฉันบอกแม่เพื่อพบกับทันตแพทย์	47.06	44.12	8.82
ฉันรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน	45.59	51.47	2.94
ฉันรับประทานเนื้อสัตว์ หรือไข่ ทุกวัน	43.62	53.92	2.45
ฉันนอนหลับคืนละอย่างน้อย 9 ชั่วโมง	35.79	55.39	8.82

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นประจำในเรื่อง การอาบน้ำด้วยตนเองทุกครั้ง การระมัดระวังอุบัติเหตุถูกรถชนในขณะที่ข้ามถนน โดยมองรถซ้ายขวา ก่อนข้ามถนนทุกครั้ง การตัดเล็บมือเล็บเท้าด้วยตนเอง

พฤติกรรมที่ได้กวดวิชเรียนปฏิบัติเป็นบางครั้งเกินกว่าร้อยละ 50 คือ การนอนหลับคืนละอย่างน้อย 9 ชั่วโมง การรับประทานเนื้อสัตว์หรือไข่ทุกวัน การรับประทานผักและผลไม้ทุกวัน

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ถึง 8 ไม่ปฏิบัติเลยในเรื่องการบ้านปาก หลังรับประทานอาหาร การล้างมือก่อนเข้าส้วมทุกครั้ง การรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ

การอภิปรายผล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ($r = .4014$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าว แสดงว่า เด็กวัยเรียนที่มีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพดีและถูกต้อง จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่า (ความรู้จะเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคลรู้จักคิด พิจารณา ตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ตลอดจนความคิดสร้างสรรค์ในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (จินตนา ฐนิพันธ์ 2527 : 31) เนื่องจากการมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ทราบว่าจำเป็นต้องปฏิบัติอย่างไร และจะต้องสามารถปฏิบัติได้จริง ฉะนั้นความรู้และการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดและต้องพึ่งพาอาศัยกัน (นันทยา ทวีศักดิ์ 2531 : 15-16) การสร้างเสริมความรู้จะช่วยสร้างพฤติกรรมปฏิบัติด้วยเสมอไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม (Fabiyyi 1985 อ้างใน นันทยา ทวีศักดิ์ 2531 : 16) เด็กวัยเรียนเริ่มมีความนึกคิดที่จะรับผิดชอบต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งทฤษฎีการเรียนรู้ของเพียเจท์ กล่าวว่า เด็กวัยเรียนเป็นวัยที่ใช้ความคิดและแก้ปัญหาด้วยเหตุผลและสิ่งที่เป็นรูปธรรม (Concrete Operational) มีความคิดกว้าง สามารถเข้าใจสิ่งที่ตนเองได้ยินมองเห็น ได้สัมผัส ได้อ่าน ได้รู้ ช่วยให้แยกแยะสิ่งที่เป็นเหตุและผลได้ (Koster 1983 : 30) ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528 : 58) และสุรีย์ จันทรโมลี (2528 : 31-45) ซึ่งพบว่า เด็กนักเรียนในโรงเรียนโครงการสุศึกษา ซึ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ จะมีการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพดีกว่าเด็กนักเรียนที่อยู่นอกโครงการ ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยในเด็กวัยเรียน จะเริ่มตั้งแต่เมื่อเด็กยังเล็กอยู่ที่บ้าน ได้รับความรู้จากการสอนหรือการดูแลอย่างของบิดามารดา ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบถูกในเรื่องที่

ว่า การที่พ่อแม่กระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอนามัย จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง
 ตอบถูกร้อยละ 85.29 ต่อมาความรู้เด็กจะได้รับเพิ่มเติมจากครูหรือจากเพื่อน เป็นในลักษณะของ
 การเสริม เพิ่มเติมหรือแก้ไข ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งก็พบว่า กลุ่มตัวอย่าง
 ตอบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากคุณครูทำให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพอนามัย
 ของตนเองได้ ตอบถูกถึงร้อยละ 81.86 และการปฏิบัติสุขภาพอนามัยที่ดีของเพื่อนเป็นแบบอย่าง
 นักเรียนควรปฏิบัติตาม ตอบถูกร้อยละ 68.63

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพที่นักเรียนตอบถูกเกินกว่าร้อยละ 90 ขึ้นไป คือ ความรู้ใน
 เรื่องการรับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี การแปรง
 ฟันถูกวิธีทำให้ปากและฟันสะอาดไม่เป็นโรคฟันผุ การไอหรือจามโดยไม่ปิดปากจะทำให้เชื้อโรค
 แพร่กระจายไปสู่ผู้อื่นได้

จึงสรุปได้ว่า เด็กส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องเหล่านี้

ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพที่ตอบผิดเกินกว่าร้อยละ 30 ขึ้นไป คือ ความรู้เกี่ยวกับ
 การดื่มน้ำมากๆ และรับประทานอาหารผักและผลไม้ จะทำให้ไม่เกิดอาการท้องผูก การรู้จักควบคุมอารมณ์
 ของตนเอง เช่น ความโกรธ ความเสียใจ ทำให้จิตใจแจ่มใสเบิกบาน การรับประทานอาหาร
 ดิบๆสุกๆ ทำให้เกิดโรคท้องเดินได้ การปฏิบัติสุขภาพอนามัยที่ดีของเพื่อนเป็นแบบอย่าง
 ที่นักเรียนควรปฏิบัติตาม

ความรู้เหล่านี้แม้ว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่มากตอบผิด ในเรื่องเหล่านี้ แต่ก็เป็น
 เนื้อหาความรู้ที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี การมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร
 อาหารนั้น บางส่วนเด็กมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี แต่ในเรื่องเดียวกัน เช่น การรับประทานอาหาร
 อาหารที่จะเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดความผิดปกติของร่างกายนั้น ยังมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่
 ถูกต้อง อาจเป็นความรู้ในลักษณะซับซ้อน เพราะจะต้องกล่าวโยงไปถึงเชื้อโรคที่ติดมากับอาหาร
 ที่ไม่สะอาด เช่น อาหารสุกๆดิบๆ และอาหารประเภทผัก ผลไม้ ทำให้มีเส้นใยช่วยในการขับถ่าย
 เป็นต้น ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิต เป็นเรื่องค่อนข้างยาก และเป็นนามธรรม ซึ่งสอดคล้อง
 กับการศึกษาของ นาตาคอฟ (1978 : 998) กล่าวว่าสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับนามธรรม
 ค่อนข้างสูง เด็กที่มีอายุมากและมีพัฒนาการถึงขั้นนามธรรมแล้วจึงสามารถเข้าใจเรื่องนี้ได้ ซึ่งเด็ก
 จะมีพัฒนาการในขั้นนามธรรม (Formal Operational) เมื่อตั้งแต่อายุ 11-15 ปี (Lewis

1982 : อ้างใน ศิริลักษณ์ แก้วศรีรัมย์ 2531 : 17)

สำหรับเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ปฏิบัติเป็นประจำ ได้แก่ การอาบน้ำด้วยตนเองทุกครั้ง การระมัดระวังอุบัติเหตุทุกกรณีในขณะข้ามถนนโดยมองรถข้ามขวาก่อนข้ามถนนทุกครั้ง การตัดเล็บมือเล็บเท้าด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เด็กได้เริ่มปฏิบัติตั้งแต่ระยะวัยก่อนเรียน เมื่อเด็กที่อยู่วัยเรียนย่อมมีทักษะมากขึ้น จึงถือเป็นกิจวัตรที่เด็กควรจะได้ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เสถียร สภาพงศ์และคณะ (2529 : 46) พบว่า พฤติกรรมของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70 ขึ้นไป ปฏิบัติเกี่ยวกับความสะอาดร่างกาย และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุมีมากกว่า ร้อยละ 74

เด็กวัยเรียนร้อยละ 50 ขึ้นไปมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในบางเรื่องปฏิบัติเป็นบางครั้ง ควรจะต้องปรับปรุงแก้ไข คือ การนอนหลับคืนละอย่างน้อย 9 ชั่วโมง การรับประทานเนื้อสัตว์หรือไข่ ทุกวัน นอกจากนี้ยังพบว่า การเข้านอนเป็นเวลามถึงร้อยละ 39 ที่เด็กไม่ได้ปฏิบัติ สำหรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าพวกเนื้อสัตว์ ผัก และผลไม้ ที่เด็กวัยเรียนปฏิบัติเป็นบางครั้งอาจเป็นผลมาจากฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว จากกลุ่มที่ศึกษา พบว่า มารคามีรายได้ครอบครัวต่ำกว่า 2,000 บาท ถึงร้อยละ 39.7 อาจจะเป็นข้อจำกัดที่จะซื้ออาหารที่มีคุณค่ามาบริโภคเป็นประจำ การศึกษาของ เสถียร สภาพงศ์ และคณะพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของนักเรียนระดับประถมศึกษา ได้แก่ การไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติเป็นอันดับแรก การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกหรือปัจจัยสนับสนุน เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ เป็นอันดับ

2

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่เกิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

จากการศึกษา พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา และลำดับที่เกิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

อายุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุของเด็กวัยเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของซอเซียร์ (Saucier 1984 : 135-138) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับอายุของเด็ก และการศึกษาของนิตยา ไทยาภิรมย์ (2532 : 58) พบว่า เด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมอนามัยไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เด็กวัยเรียนอยู่ในวัยประถมศึกษาจะได้รับประสบการณ์การเรียนการสอนจากทางโรงเรียนมาคล้ายคลึงกัน ซึ่งหลักสูตรเน้นส่งเสริมการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลในชีวิตประจำวันระดับเดียวกัน จึงมีลักษณะพื้นฐานที่เป็นเอกพันธ์ ทำให้เด็กอายุเท่าใดก็ตามที่อยู่ในช่วงวัยเดียวกันจึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

เพศ จากการศึกษาพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธิศา อารยพิทยา (2533 : 86) และชูขวัญ ปิ่นสากุล (2533 : 96) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียและผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กเพศชายและเด็กหญิงไม่มีความแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เด็กเพศชายหรือหญิง ซึ่งมาจากครอบครัวที่คล้ายคลึงกัน คือ มาจากครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 75.5 เด็กจะเรียนรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองจากบิดามารดา ซึ่งมีความใกล้ชิดกับเด็กมากกว่าบุคคลอื่น รวมทั้งการให้ความรักความอบอุ่นกับเด็กหญิงและเด็กชายไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ประสบการณ์ในโรงเรียนและสังคม ให้ออกาสเด็กได้แสดงความสามารถ และช่วยเหลือตนเองในด้านต่างๆ ทำกิจกรรมต่างๆ เท่าเทียมกัน เด็กหญิงและเด็กชาย จึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชูขวัญ ปิ่นสากุล (2533 : 98) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็กและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด พบว่า ระดับการศึกษาของเด็กแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นคว้านี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุอยู่ในวัยเดียวกัน คือ วัยเรียน และมี

ระดับการศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษา ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับ
สุขอนามัยส่วนบุคคลจะอยู่ในระดับเดียวกัน

ลำดับที่เกิด จากการศึกษาค้นคว้าพบว่า ลำดับที่เกิดของเด็กวัยเรียน ไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวีรี เหล็กขำ (2535 : 53)
พบว่า ลำดับที่เกิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การที่
ผลการศึกษาค้นคว้านี้ไม่พบความสัมพันธ์ในลักษณะดังกล่าวอาจเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างถึงแม้จะมีลำดับ
ที่เกิดต่าง ๆ กัน แต่เป็นเด็กที่เรียนระดับประถมศึกษาเหมือนกัน ส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเดี่ยว
ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างต่ำรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท ทำให้ลักษณะของกลุ่มเด็กมี
สิ่งแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน ไม่ว่าเด็กจะเกิดในลำดับที่เท่าใดในครอบครัว เด็กเหล่านี้อาจจะมี
พฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

**สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาของมารดา มีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน**

จากการศึกษาพบว่า อายุและระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

อายุของมารดาเท่าใดก็ตาม ระดับการศึกษาใด พฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัย
เรียน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจาก เด็กวัยเรียนมีความพร้อมทางด้านร่างกายและการเรียน
ที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถใช้เหตุผลมา
ประกอบการแก้ปัญหาที่แรงจูงใจในการนำความสามารถไปใช้ เพื่อเรียนรู้สิ่งใหม่ทำให้เด็กพัฒนา
ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องครบถ้วน (Koster 1983 : 30) ซึ่งส่งผลต่อ
การปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง บทบาทของมารดาที่มีต่อบุตรลดลงโดยดูแลอยู่ห่างๆ และให้
คำปรึกษาเมื่อเด็กต้องการเท่านั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่จึงมาจากตัวเด็กเอง และ
สอดคล้องกับการศึกษาของ นิตยา ไทยาภิรมย์ (2532 : 59) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ
รับรู้กับพฤติกรรมอนามัยของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่บิดามารดา

มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในด้านการรักษาความสะอาดร่างกายและเสื้อผ้า การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมอาการและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ($r=.1441$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($P<.05$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐาน

รายได้ของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$)

ลักษณะครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน จากการ ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเดี่ยวถึงร้อยละ 75.5 ครอบครัวเดี่ยวเป็น ครอบครัวขนาดเล็ก สมาชิกในครอบครัวมีเพียง พ่อ แม่ ลูก หรืออาจมีบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติอยู่ด้วย เช่น พี่เลี้ยงหรือผู้ช่วยแม่บ้าน พ่อแม่เป็นตัวของตัวเอง มีอิสระ มีแบบแผนดำเนินชีวิตไปตามที่ตน ต้องการ พ่อแม่จะเป็นตัวอย่างให้ลูกดำเนินชีวิตตาม (ฉัตรแก้ว ประเวทนาวัน 2531 : 233) พฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กซึ่งมาจากครอบครัวเดี่ยวจึงมีแนวโน้ม มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เด็กที่มาจากครอบครัวขยายซึ่งเป็นครอบครัวที่ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และญาติผู้ใหญ่ ของทั้งสองฝ่าย การตัดสินใจปัญหาของครอบครัว พ่อ แม่ ต้องคอยรับฟัง และปฏิบัติตามแต่ญาติผู้ใหญ่ เห็นสมควร อิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพจึงอาจมาจากบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัว

รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอย่าง ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$) รายได้ของครอบครัว แสดงถึงฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ที่เพนเดอร์ (Pender 1982) กล่าวว่าผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาส ในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง เอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเอง ทำให้

ได้รับอาหารที่เพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม การศึกษาของเดนิสัน(Denison 1969 อ้างในสุวิศา อารยพิทยา 2533) ศึกษาความแตกต่างในสุขปฏิบัติของนักเรียนที่มีฐานะ เศรษฐกิจต่ำและนักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง พบว่า นักเรียนที่มีฐานะเศรษฐกิจปานกลาง จะมีสุขปฏิบัติในเรื่องเกี่ยวกับสวัสดิรักษา การปฐมพยาบาล และสุขภาพฟันดีกว่า นักเรียนที่มี เศรษฐกิจต่ำแต่จากการศึกษาครั้งนี้ รายได้ของครอบครัวเด็ก ค่อนข้างต่ำ รายได้ต่ำ คือ ครอบครัวรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท ถึงร้อยละ 39.7 รายได้ 2,000-4,000 บาท ร้อยละ 34.3 รายได้ 4,001-6,000 บาท มีเพียงร้อยละ 11.8 ซึ่งเป็นกลุ่มรายได้น้อยกว่า กลุ่ม ตัวอย่างจึงมีลักษณะเป็นเอกพันธ์ มีผลทำให้รายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้เป็นเด็กวัยเรียน อายุ 8-13 ปี กำลังเรียนอยู่ในชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนวัดศรีวิสุทธิาราม ซึ่งเป็นโรงเรียน 1 ในจำนวน 3 โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลกที่อยู่ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มห้องเรียนตามระดับชั้นเรียน ชั้นเรียนละ 2 ห้องเรียน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเด็ก 275 คนและมารดา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัวของเด็ก แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัว แบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้เด็กตอบแบบสอบถาม ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน โดยผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน สำหรับแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัว ผู้วิจัยได้ฝากแบบสอบถามไปกับเด็ก ขอให้มารดาเป็นผู้ตอบข้อมูลและให้เด็กนำมาในวันรุ่งขึ้น ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งของเด็กและมารดา จำนวนอย่างร้อยละ 204 ฉบับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS^x คำนวณหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านตัวเด็ก ปัจจัยด้านมารดาและปัจจัยด้านครอบครัว กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r=.4014$)
2. ปัจจัยด้านตัวเด็ก ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษาและลำดับที่เกิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>.05$)

3. ปัจจัยด้านมารดา ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษาของมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

4. ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $.05$ ($r = .1441$) แต่รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .05$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ควรจะพิจารณา ดังนี้

1. เน้นหาความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง ควรเน้นให้เด็กมีความรู้เรื่องเกี่ยวกับโภชนาการที่ถูกต้อง การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี การเอาแบบอย่างพฤติกรรมที่ถูกต้องซึ่งนักเรียนอาจเรียนรู้ได้จากสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น บิดามารดา ครู เพื่อน พี่น้อง ญาติ โดยเฉพาะความรู้ที่เด็กนักเรียนยังตอบผิดมากกว่าร้อยละ 30 ได้แก่ การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆจะทำให้เกิดโรคท้องเดิน โรคพยาธิหรือถ้ารับประทานอาหารที่ไม่ครบ 5 หมู่ จะทำให้มีผลต่อสุขภาพอย่างไร ซึ่งต้องเชื่อมโยงถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นด้วย

2. วิธีการส่งเสริม

โดยการสอนเป็นกลุ่ม ด้วยวิธีการบรรยาย หรืออภิปราย ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้กันโดยทั่วไป ซึ่งผู้เรียนจะมีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติดูแลตนเองภายในกลุ่มเด็กด้วยกันเอง

สอนหรือให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล เพราะเด็กแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจจะสอนหรือแนะนำเฉพาะราย ถึงปัญหาและวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับเด็กแต่ละราย ซึ่งเด็กนักเรียนได้มีโอกาสซักถามปัญหาส่วนตัว

สอนโดยใช้วิธีแสดงบทบาทสมมติ จะช่วยให้เด็กได้เกิดความรู้สึกร่วมกับผู้แสดงด้วย ทำให้เกิดความรู้สึกและความคิดไปตามเหตุการณ์ที่สมมุติขึ้น

การสอนโดยการสาธิต ใช้สอนหรือให้คำแนะนำในเรื่องวิธีการเลือกซื้ออาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งจะต้องมีอุปกรณ์การสอนช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจมากขึ้น หรือการสอนสุขวิทยาส่วนบุคคล

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งจะช่วยให้เด็กได้เข้าใจตนเองและมองเห็นปัญหาเด่นชัดขึ้น และรู้จักรับผิดชอบตนเองมากขึ้น เพื่อให้เด็กปรับพฤติกรรมของตนเอง

3. การใช้สื่อต่างๆ ในการเผยแพร่ความรู้ ควรเป็นสื่อที่ง่ายต่อความเข้าใจ เช่น วิทยุ อาจจะจัดเป็นนิทานหรือละครสำหรับเด็ก โทรทัศน์ อาจเสนอเป็นรูปการ์ตูน เสริมความรู้ในการดูแลสุขภาพ หรือรายการตอบคำถามสำหรับเด็ก

สำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการ

1. ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในโรงเรียน เช่น โครงการรักษาความสะอาดปากและฟัน โครงการอาหารกลางวัน เป็นต้น
2. การจัดสภาพแวดล้อมในโรงเรียนให้เหมาะสมกับการทำให้เด็กมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม เช่น มีโรงอาหารที่สะอาดถูกสุขอนามัย ห้องน้ำ ห้องส้วม ร้านอาหารในโรงเรียนควรได้มาตรฐาน ตลอดจนมีสนาม เพื่อให้เด็กได้ออกกำลังกาย และการจัดกิจกรรมสันทนาการต่างๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเด็กวัยเรียน

1. ควรศึกษาความรู้เรื่องดูแลสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเด็กวัยเรียนเปรียบเทียบระหว่างเด็กในเมืองและนอกเมือง ทั้งนี้สภาพของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง สภาพแวดล้อมของแต่ละโรงเรียนแตกต่างกัน อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

2. ศึกษาปัจจัยอื่นที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กก่อนวัยเรียน เช่น วิชาการเลี้ยงดูเด็ก เด็กที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา หรือระยะเวลาที่บิดามารดา ใช้เวลาในการอยู่กับบุตรในแต่ละวัน เป็นต้น

3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของเด็กวัยเรียน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ควรจะได้ระมัดระวังปัจจัยที่อาจจะมีผลต่อการเก็บข้อมูลดังกล่าว เช่น ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง เป็นเด็กวัยเรียนซึ่งไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอที่จะประยุกต์ข้อความบางข้อในแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมาเป็นแนวทางในการตอบพฤติกรรมการดูแลตนเองก็ตาม ควรให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันอิทธิพลดังกล่าวซึ่งอาจจะเกิดขึ้นได้ ถึงแม้ว่าข้อความในแบบสอบถามความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจะชัดเจน ไม่มีข้อความใดที่อาจจะเป็นประโยชน์ต่อการตอบคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง

บรรณานุกรม

กรุงไกร เจนพานิช. "วิธีการรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐาน" วารสารสุขภาพ 7 (กุมภาพันธ์ 2522)
: 113-115.

การประชุมวิชาการของภาควิชาชีพพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 1. การดูแลตนเอง : ทฤษฎีการปฏิบัติ
และการวิจัย วันที่ 24-25 พฤษภาคม 2533 โรงพยาบาลรามารินทร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะกรรมการเฉพาะกิจเรื่องการเลี้ยงดูและอบรม ประมวลผลงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการ
การอบรมเลี้ยงดูเด็กไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, 2526.

จรินทร์ คณธีตร. อนามัยบุคคล กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2529.

จิตรา มุลศาสตร์. "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ" วารสารการศึกษาศาสตร์ ปีที่ 2
1 (มกราคม 2534) : 76-97.

เจียงคำ อินทวิชัย. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม
กับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2533.

ฉลองรัฐ อินทธีรย์. อิทธิพลของสิ่งต่างๆที่มีต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก กรุงเทพฯ.
โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

เจลา เพียรชอบ. การศึกษาการดูแลตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.

ชูขวัญ ปิ่นสากุล. การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของมารดาและเด็กและพฤติกรรมการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียน โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับเคมีบำบัด.

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ชูศรี วงษ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
เจริญผล, 2527.

ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร. แปลจาก ทฤษฎีพัฒนาการด้านความรู้ ความคิดของเพียเจต์ โดย
เว็ดส์เวิร์ธ แบร์รี่. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.

ทวีรัศม์ ธนาคม. พัฒนาการเด็ก กรุงเทพฯ : สมาคมเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2518.

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ์, 2531.

นิภา แก้วศรีเทพ. "บทบาทของพ่อแม่ในการอบรมเลี้ยงดูลูกเพื่อการพัฒนาเด็ก" หนังสือประจำ
ปี 2529 มุลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก.

นิภา มนูญิจุ. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2528.

นิตยา ไทยาภิรมย์. "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัย
ของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

นันทยา ทวีศักดิ์. "ความรู้และการปฏิบัติของครูผู้รับผิดชอบโครงการอาหารกลางวันเกี่ยวกับ
สารเคมีที่เป็นพิษในอาหารของโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์"
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.

ประไพพรรณ กุมิวุฒิสาร. "พัฒนาการวัยเด็ก" ใน เอกสารการสอนวิชาชุดพฤติกรรมวัยเด็ก
หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 68-71
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักงานเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัย-
ธรรมาธิราช, 2526.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัด การเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

_____ . "งานสุขภาพศึกษาในประเทศไทย" วารสารสุขภาพศึกษา ปีที่ 14 54(มกราคม-
มีนาคม 2534) : 34.

ประสพศรี อึ้งถาวร. "การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น" ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
สุขภาพเด็ก หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
หน้า 249 กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2528.

- ประสพ ยุทธเมธชากร. บทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้แก่นักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น ปริญญาโท มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2531.
- ประสาร ทิพย์ธารา. พัฒนาการเด็กและการอบรมเลี้ยงดู กรุงเทพฯ : แพรวพิกษา, 2521.
- พรหมทิพย์ ศรีวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะ
ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- _____ . จิตวิทยาครอบครัว กรุงเทพฯ : โครงการตำราและเอกสารวิชาการ
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- พยอม วงศ์สารศรี. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สารเศรษฐ์, 2526.
- พรศรี ศรีอัญญาพร. สถิติและการวิจัยเบื้องต้น กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2529.
- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ และคณะ. การดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม กรุงเทพฯ :
ศูนย์การศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. อนามัยครอบครัว กรุงเทพฯ : อมรินทร์การพิมพ์, 2528.
- มัลลิกา มัติโก. แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง ในการดูแลตนเอง ทักษะ
ทางสังคมวัฒนธรรม กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด จำกัด, 2530.
- ยุวดี ภาษา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์วิคตอรีเพาเวอร์พอยท์
จำกัด, 2531.
- รุจิระ สุภรณ์ไพบูลย์. "ความรู้เกี่ยวกับแม่และเด็ก" โครงการพัฒนาการเรียนการสอนร่วมกับ
โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ ครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- วารุณี อมรทัต. "จิตพัฒนาการในเด็กวัยเรียน" ใน จิตเวชเด็กสำหรับกุมารแพทย์ หน้า
34-44. วันเพ็ญ บุญประกอบ และอัมพล สุอำพันธ์, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชวนการพิมพ์, 2530.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- วิภา จีรแพทย์. "ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก"
วารสารพยาบาล ปีที่ 39 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2533 : 216-227.

- วิภา จีรแพทย์. "ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม : แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก
ตอนที่ 2" วารสารพยาบาล ปีที่ 40 2(เมษายน-มิถุนายน) 2534 : 160-185.
- ศิริลักษณ์ แก้วครามศรี. การศึกษาความคิดรวบยอดด้านความเจ็บป่วยในเด็กวัยเรียนที่มีความ
เจ็บป่วยที่ยาวนานและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- เสถียร สภาพงศ์ และคณะ. "ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับประถมศึกษา"
วารสารสุขภาพศึกษา 9(ตุลาคม-ธันวาคม) 2529 : 45-51.
- สมจิต หนูเจริญกุล. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม. โครงการบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- _____. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล กรุงเทพฯ : บริษัทวิศิณ, 2534.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการ
วิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์, 2527.
- สุธิดา อารยพิทยา. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และปัจจัยบางประการกับการดูแล
ตนเองของผู้ป่วยเด็กโรคซาล์สซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- สุรางค์ จันทน์เอม. จิตวิทยาพัฒนาการ กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2525.
- สุดี ศรีเลมวดี. จิตวิทยากับการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก กรุงเทพฯ : ฟิลิปส์เซ็นเตอร์, 2530.
- สุภาพ กลีบบัว. ความรู้ด้านอนามัยและสภาวะสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
สังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- สุรีย์ จันทรมณี. "การศึกษากิจกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบ
ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดบุรีรัมย์" วารสารสุขภาพ ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 กันยายน 2528
: 175-184.

- อรันันท์ หาญอุทก. "พฤติกรรมกรเรียนรู" เอกสารชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หน้า 115 นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช,
2532.
- อัศนีย์ เสาวภาพ. "หลักสูตรการศึกษาพยาบาลกับการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย" เอกสาร
ประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพ
ชีวิต 2-7 พฤษภาคม 2530.
- Bigner, J.J. "The School-age Child 6 to 12 year." Comprehensive
Pediatrics Nursing. PP. Edited by Scipien G.M. et al.
New York : McGraw-Hill Book Company, 1979.
- Brubaker, B.H. Health Promotion : A linguistic analysis. Advances
in Nursing Science, 5(3) April 1983 : 1-14.
- Coin Virginia S. "Parenteral Choice of Self-Care of School Age
Children" Journal of Marriage and the Family 51(February
1989) : 65-77.
- Chang, B.L. "Evaluation of Health care Professional in Facilitating
Self-care : Review of the Literature and a Conceptual Model."
Advances in Nursing. 3(October 1980) : 43-56.
- Chinn, Peggy. "A Relationship between Health and School Problem :
A Nursing Assessment." The Journal of School Health.
43(February 1973) : 85-92.
- Denison, Darwin. "Health Behavior Difference between low and middle
social class students." The Journal of Schools Health.
39(December 1969) : 731-735.
- Denyes, M.J. "Measurement of self-care Agency in Adolescent" Nursing
Research. 31(January) : 63

- Denyes, M.J. "Orem's Model used for health Promotion : Directions from Research" Advances in Nursing Science 11(October 1988) : 13-21.
- Eichelberger, K.M. et al. "Self-care Nursing Plan : Helping children to help themselves." Pediatric Nursing. 6(May-June 1980) : 9-13.
- Elizabeth, Elaine. "The relationship between self perceptions of competence and self-care behaviors in third-grade children" Dissertation Abstracts international. 48(December 1987) : 1644.
- Faber, M.N. and Reinhardt A.M. Promoting Health Through Risk Reduction. New York : McMillan Publishing Co., Inc. 1982.
- Facteau M. "Self-Care Concepts and the Care of the Hospitalized Child" Nursing Clinics of North America 15(March, 1980) : 145-155.
- Foster, R.L. et al. Family-Central Nursing Care of Children. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1989.
- Gast, H., et al. "Self-Care agency : Conceptualizations and Operationlization. Advanced in Nursing Science 12(April 1989) : 26-38.
- Gast, H.L., Denyes, M.S., Campbell, J.C. et al. Self-Care agency : Conceptualization and Operationlizations. Advances in Nursing Science, 1989 : 26-38.
- Harris, D.M. "Health Protective Behavior : An Exploratory Study" Jouranl of Health and Social Behavior. 20(March 1979) : 17-29.
- Hill, L. and Smith, N. Self-Care Nursing : Promoting of Health Newjersey : Prentice-Hall, Inc. 1985.

- Hurlock, E.B. Child Development. 6th ed. Auckland : McGraw-Hill International Book Company, 1978.
- Joseph, L.S. "Self-Care and the Nursing Process." The Nursing Clinics of North America. 15(March 1980) : 131-143.
- Kearney, B.Y. and Fleischer, B.J. "Development of an instrument to measure exercise of self-care agency." Research in Nursing and Health. 2(March 1979) : 25-34.
- Khanjanasthiti, P. and Others. "Growth of infant and preschool" IMAT. 56(February 1973) : 80-100.
- Koster, M.K. "Self-Care : health behavior for the School-age child" Topics in clinical Nursing 5(April 1983) : 29-40.
- Lasky, P.A. and Eichelberger, K.M. "Health-Related Views and Self-Care Behaviors of Young Children" Family Relations 34(January 1985) : 13-14.
- Levin, L.S. "Patient Education and Self-Care : How do they differ." Nursing Outlook. 27(March 1978) : 170-175.
- Maslow, Dorothy R. Text Book of Pediatric Nursing 6th ed. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1988.
- Moore J.B. "Effects of Assertion Training and First Aid Instruction on Children's Autonomy and Self-Care Agency" Research in Nursing & Health 10(April 1987) : 101-109.
- . "Determining the Relationship of Autonomy to Self-Care Agency or Locus of Control in School-Age Children" Maternal-Child Nursing Journal 16(Spring 1987) : 48-57.

- Muhlenkamp, A.F. and Broerman, N.A. "Health beliefs, health Value, and positive health behaviors. Western Journal of Nursing Research. 10(December 1988) : 637-646.
- Muhlenkamp, A.F. and Sayles, J.A. "Self-Esteem, Social Support and Positive Health Practices." Nursing Research. 35(November-December 1986) : 334-338.
- Murray, R.B. & Zentner J.P. Nursing Concept for Health Promotion. New York : Prencice all, Inc., 1985.
- Nelson, B.K. "Relation between self concept and self care practices in school age children with asthma." Masters Abstracts international. 24(Winter 1986) : 382.
- Norris, C.M. "Self Care" American Journal of Nursing 79(March 1979) : 487-489.
- Orem, D.E. Nursing : Concepts of Practice. New York : McGraw-Hill Book Company, 1971.
- . Nursing : Concepts of Practice. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book company, 1985.
- Orem, D.E. & Taylor S. "Orem's General Theory of Nursing." In Care Study in Nursing Theory. PP.37-71. Edited by Winstead-Fry, P. New York : National league for Nursing, 1986.
- Palmer, B.B. and Lewis C.E. "Development of Health Attitude and Behaviors" The Journal of school Health 46(September 1976).
- Paul, H.M. and others. Child Development and Personality. New York : Harper & Row Pub, 1969.
- Petterson, Fred L. "Promoting Dental Health in Elementary school children" Health Education (October-November 1987) : 15-22.

- Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. New York :
Appleton-Century Crofts, 1982.
- . Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. Narwalk :
Appleton & Lange, 1987.
- Philliteri Adele. Child Health Nursing : Care of the Growing Family
2nd ed. Boston : Little Brown And Company, 1981.
- Pldgeon V. "Children's Concepts of illness : Implication for Health
Teaching" Maternal Child Nursing Journal 14(January-
February 1985) : 23-26.
- Riesch, S.K. "Changes in the exercise of self-care" Western Journal
of Nursing Research. 10(June 1988) : 257-266.
- Sally A. Koblensky and Christine M. Todal. "Teaching Self-Care Skills
to Latchkey children A Review of Research" Family Relations
(October 1989) : 431-435.
- Servousky, J. and Opas, S.R. Nursing Management of children Boston
: Jones and Bartlett Publishing, Inc., 1987.
- Smart, M. and Smart R.C. Children Development and Relations.
New York : Mc Millan Company, 1967.
- Soseph, H. "Self-care and the Nursing Process" The Nursing
clinics of north America. 15(March 1980) : 135.
- Stanhope, M. and Lancaster, J. Community Health Nursing. St.Louis :
The C.V. Mosby Company, 1984.
- Tackett J.M. and Humsberger M. Family Centered Care of Children and
Adolescence Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1981.

- Waechter, Eugenia H. Phillips, Jane and Holdsdlay, Bonnie. Nursing Care of Children 5th ed. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1985.
- Whetstone R. "Perception of Self-Care in East Germany : A cross-cultural empirical investigation" Journal of Advanced Nursing 12(August 1987) : 167-176.
- Woods, N.F. Nursing Research : Theory and Practice. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1988.
- Zvandasara, P. "Primary school children's knowledge of Health and Illness in the Gambia : its. Implication for teaching children About Diseases." Journal of Topical Pediatrics. 33(April 1987) : 110-112.



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ
และพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

1. รองศาสตราจารย์ สุวดี ศรีเลขวัตติ
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล
ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัญญาพร
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุกาวดี ลิ้มปนาทร
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีรแพทย์
ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดาและครอบครัวของเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง ขอให้มารดาตอบข้อคำถาม โดยการใส่เครื่องหมาย / ลงหน้าข้อความที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุดทุกข้อ

1. อายุของท่าน
 - () น้อยกว่า 20 ปี
 - () 21-30 ปี
 - () 31-40 ปี
 - () 41 ปีขึ้นไป
2. ระดับการศึกษาของท่าน
 - () ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
 - () มัธยมศึกษา
 - () อาชีวศึกษาหรืออุดมศึกษา
 - () อื่นๆ
3. ครอบครัวของท่านมีลักษณะเป็น
 - () ครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตร
 - () ครอบครัวขยาย ประกอบด้วย ปู่หรือย่า ตาหรือยาย บิดามารดาและบุตร อยู่บ้านเดียวกัน
4. รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ยต่อเดือน
 - () ต่ำกว่า 2,000 บาท
 - () 2,000-4,000 บาท
 - () 4,001-6,000 บาท
 - () มากกว่า 6,000 บาท

แบบสอบถาม

ความรู้เรื่องภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของเด็กวัยเรียน

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความรู้เรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเอง ขอให้นักเรียนตอบตามความสามารถของตนเองอย่างเต็มที่ เพราะคำตอบทุกข้อไม่มีผลต่อคะแนนสอบของนักเรียน แต่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีความสามารถในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ขอให้นักเรียนอ่านข้อความทุกข้อ แล้วขีดเครื่องหมาย / ลงในวงเล็บที่ตรงกับตัวนักเรียนมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับตัวนักเรียน

1. ปัจจุบันนักเรียน อายุ ปี
2. นักเรียนเพศ
 - () ชาย
 - () หญิง
3. นักเรียนกำลังเรียนอยู่ชั้นใด
 - () ป.3
 - () ป.4
 - () ป.5
 - () ป.6
4. นักเรียนเป็นบุตรคนที่เท่าใด
 - () คนแรก
 - () คนกลาง
 - () คนสุดท้าย

ส่วนที่ 2 ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

คำอธิบาย คำถามตอนนี้ต้องการประเมินว่า นักเรียนมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและเห็นความสำคัญ ของการมีสุขภาพอนามัยดี มากน้อยเพียงใด

ขอให้นักเรียนอ่านคำถามและพิจารณาตอบให้ตรงกับความเป็นจริง และ

ความเข้าใจของตนเองมากที่สุด

ถ้านักเรียนมีความนึกคิดตรงกับข้อความนั้นให้ขีด / ลงในช่อง ใช่

ถ้านักเรียนมีความนึกคิดไม่ตรงกับข้อความนั้นให้ขีด / ลงในช่อง ไม่ใช่

ถ้านักเรียนไม่แน่ใจหรือไม่ทราบเกี่ยวกับข้อความนั้นให้ขีด / ลงในช่อง ไม่ทราบ

โปรดอ่านและตอบทุกข้อ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ	หมายเหตุ
1. ถ้าอวัยวะต่างๆของร่างกายทำงานตามหน้าที่แสดงว่าร่างกายมีสุขภาพดี				
2. การรับประทานอาหารประเภท เนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ ทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี				
3. ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะเหนื่อย แต่ก็จะทำให้ร่างกายมีสุขภาพดี				
.				
.				
.				
19. การที่พ่อแม่กระตุ้นให้นักเรียนปฏิบัติในเรื่องสุขภาพอนามัย จะทำให้นักเรียนมีสุขภาพแข็งแรง				
20. การได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยจากคุณครู ทำให้นักเรียนสามารถดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองได้				



ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง

คำอธิบาย ให้นักเรียนอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่ากิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ นักเรียนได้ปฏิบัติหรือไม่

ถ้านักเรียนปฏิบัติสุขภาพอนามัยเป็นประจำ ให้ขีด / ลงในช่อง ปฏิบัติเป็นประจำ

ถ้านักเรียนปฏิบัติสุขภาพอนามัยเป็นบางครั้ง ให้ขีด / ลงในช่อง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง

ถ้านักเรียนไม่ปฏิบัติสุขภาพอนามัยเลย ให้ขีด / ลงในช่อง ไม่ปฏิบัติเลย

วิธีปฏิบัติสุขภาพอนามัยประจำวัน	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ฉันทนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 9 ชั่วโมง			
2. ฉันทอาบน้ำด้วยตนเองทุกครั้ง			
3. ฉันทแปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน			
.			
.			
.			
19. ฉันทช่วยแม่ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน หรือรดน้ำต้นไม้ เพื่อความเพลิดเพลิน			
20. เมื่อฉันทพบว่ามีพิษผู้ ฉันทบอกแม่เพื่อพบกับทันตแพทย์			