

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2552 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาระยะเวลาเขต 1 ซึ่งได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียน

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ดังนั้นถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นคน พฤติกรรมของคนก็หมายถึง ปฏิบัติต่างๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็นสัตว์ ปฏิบัติต่างๆ ที่สัตว์นั้นแสดงออกมาภายนอกหรือเป็นปฏิบัตียู่ภายในตัวมันก็ถือว่าเป็นพฤติกรรม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2538: 97)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่เห็นได้ภายนอกและไม่อาจสังเกตได้ภายใน แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือพิเศษที่สามารถบอกได้ว่ามีพฤติกรรมหรือไม่มีพฤติกรรม เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536 : 97)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง อาการ บทบาท ท่าที การปฏิบัติ การกระทำที่โสตสัมผัส จักขุสัมผัส ชิวหาสัมผัสและทางผิวหนังหรือมีจะนั้นก็วัดได้โดยเครื่องมือ (กันยา สุวรรณแสง, 2538 : 19)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่คนกระทำไม่ว่ากิจกรรมนั้นๆ จะสังเกตได้หรือไม่ อาจเป็นพฤติกรรมในด้านที่ถูกหรือด้านที่ผิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับการสั่งสอนมารวมทั้งความเชื่อ ค่านิยมแรงจูงใจให้กระทำ (พวงทอง ป็องภัย, 2540 : 57)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ครูจะสามารถสังเกตได้และวัดได้ (สุชาติ โสภประยูร, 2542 : 2)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ไม่ว่าการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยไม่รู้ตัวหรือรู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการณ์กระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม เช่น การกระพริบตา การได้อิน การคิด การพูด เป็นต้น (สุจิตรา พรมนุชาธิป, 2540 : 66)

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ พอสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคล ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งการกระทำนั้นเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดสมรรถนะเต็มที่ของร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจให้กระทำด้วย

#### ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวมาเน้นถึงการกระทำของบุคคล เพื่อให้เกิดภาวะที่สมรรถนะแข็งแรงของร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ มีสุขภาพจิตดีดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพพลานามัยที่สมรรถนะแข็งแรงได้นั้น มักจะเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเองโดยการประพฤติปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีระบบ มีระเบียบวินัย มีการควบคุมตนเองทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันการเกิดโรค หรือหากแม้ว่าได้เกิดเป็นโรคขึ้นแล้วบุคคลนั้นก็ จะมีการปฏิบัติตนเพื่อยับยั้งการลุกลามรุนแรงของโรค ปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรค และป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เพื่อมุ่งหวังให้ร่างกายกลับสู่สภาวะสมรรถนะแข็งแรงเช่นเดิม ลักษณะเช่นนี้จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดสุขภาพสมรรถนะแข็งแรงนั้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งในสภาวะก่อนเกิดโรคและขณะเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วด้วย ซึ่งสามารถแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันมิให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2535 : 164) กล่าวคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคลเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง หากพิจารณาตั้งแต่ตื่นนอนในตอนเช้า ก็จะเห็นว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วนเกี่ยวข้องกับ

สุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือนที่อยู่อาศัย การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การระวังป้องกันอุบัติเหตุที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ตลอดจนที่ทำงาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตนทุกอย่างที่กล่าวมา ถ้าได้กระทำอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งส่วนบุคคลและชุมชนได้

นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ยังมีความหมายรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคขึ้นด้วย เช่น การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่างๆ การไปตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบทันตแพทย์ประจำปี เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสำคัญของงานด้านสุขศึกษา ที่มุ่งหวังจะให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกคน และทุกชุมชน

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หรืออยู่ในสภาวะสุขภาพที่ผิดปกติที่จะรวมถึงการไปรับบริการการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2535 : 163) กล่าวคือ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้าน จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หวาดระแวง วิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติ อาจทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภาระกิจประจำวันได้ตามปกติ อาจเรียกอาการเหล่านี้ว่า เกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคขึ้น หรือการมีอาการที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

พวงทอง ป็องภัย (2540 : 58-59) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการผิดปกติทางร่างกายหรือทางจิตใจแล้ว บุคคลจะปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนั้นอาจจะมีหลายอย่างตั้งแต่การไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่างๆ กัน การไปตรวจตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวรวมเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

นอกจากการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ก็ยังมีผู้ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นลักษณะที่ใกล้เคียงกันนี้ ดังเช่น อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 31) ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อันได้แก่การมีพฤติกรรมกินที่ถูกต้อง สุขลักษณะ การมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2) พฤติกรรมป้องกันโรค (Health Protective Behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อ ป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น

จากความหมายและรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ จะเห็นว่ามีความหมายสอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นคือ จัดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายเกิดภาวะสมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ เช่นกัน

**ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ** ประสิทธิ์ ทองอุ่น และคนอื่นๆ (2542 : 4-6) ได้อธิบายลักษณะของพฤติกรรมไว้ดังนี้

1) **พฤติกรรมภายใน** (Covert Behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รับรู้ บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถรับรู้ได้โดยตรง ถ้าไม่แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก บุคคลอื่นจะรับรู้พฤติกรรมภายในของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้โดยการสันนิษฐานหรือคาดเดาเอาเองเท่านั้น แต่ถ้าหากมีพฤติกรรมภายในที่ปรากฏออกมาจะทำให้บุคคลอื่นมีข้อมูล (Data) ประกอบด้วยการสันนิษฐานถึงพฤติกรรมภายในได้ดียิ่งขึ้น พฤติกรรมภายในนั้นเป็นการทำงานของสมอง (Mental Process) ซึ่งหมายถึงขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่างๆ มากมาย เช่น การคิด ค่านิยม การตัดสินใจ แรงบันดาลใจ

2) **พฤติกรรมภายนอก** (Overt Behavior) คือ พฤติกรรมของบุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถที่จะรับรู้ได้และบางพฤติกรรมเจ้าของพฤติกรรมเองยังไม่รู้ด้วยซ้ำไป พฤติกรรมภายนอกนั้นบุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัย การสังเกต (Observation) ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรงหรือใช้เครื่องมือ (Instrument) ช่วยในการสังเกตเพื่อให้ข้อมูลจึงจำแนกพฤติกรรมภายนอกออกเป็น 2 แบบย่อย คือ

2.1 **พฤติกรรมโมลาร์** (Molar Behavior) คือพฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ การสังเกตนั้นเรามักคิดว่าใช้ตาในการสังเกตเพียงอย่างเดียว เนื่องจากตาสามารถรับรู้ (Perceive) และมีความหมายต่อกระบวนการคิดมากกว่าประสาทสัมผัสอื่น แต่ที่จริงแล้วใช้ประสาทสัมผัสได้ถึง 7 ด้านในการสังเกต คือ ตา (ดู) หู (ฟัง) จมูก (ดม) ลิ้น (ชิมรส) ผิวกาย (สัมผัสทางผิวหนัง) อวัยวะในช่องหูประสานกับตา (ทรงตัว) และกล้ามเนื้อเอ็น เนื้อเยื่อและข้อต่อ (รับรู้

ความรู้สึกจากภายในร่างกาย) ตัวอย่างพฤติกรรมโมลาร์ เช่น สมชายเล่นฟุตบอลคล่องแคล่ว สมหญิงพูดจาไพเราะ มาณะไม่อาบน้ำมานานจนมีกลิ่นตัวแรงมาก นักฟุตบอลคนนี้แข็งแรงมาก เพราะมีแรงปะทะที่เราต้านไม่อยู่ เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular Behavior) คือพฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือ เพื่อช่วยในการสังเกตอันจะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมอง ความดันโลหิต กระแสไฟฟ้าใต้ผิวหนังและคะแนนจากแบบทดสอบก็น่าจะอนุโลมให้อยู่ในประเภทนี้ด้วย แม้ว่าจะไม่ได้เป็นการวัดทางสรีระก็ตาม

### การเกิดพฤติกรรม

1) พฤติกรรมทุกอย่างต้องมีสาเหตุ เช่น การหัวเราะ หรือร้องไห้ย่อมมีสาเหตุประการใด ประการหนึ่งหรือหลายประการ ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุจากสิ่งเร้าภายนอกในตัวบุคคลก็ได้

2) พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการที่อินทรีย์หรือร่างกายถูกเร้าโดยสิ่งเร้า และมีการตอบสนองเกิดขึ้น ดังได้อะแกรมต่อไปนี้



บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไรย่อมมีสาเหตุหรือมีสิ่งเร้าเสมอไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งสังคมยอมรับหรือพฤติกรรมเชิงลบ ซึ่งสังคมไม่ยอมรับก็ตาม พฤติกรรมเชิงบวก เช่น การหัวเราะเพราะฟังเรื่องขบขันหรือหัวเราะเพราะจำอะไรบางอย่าง หรือบุคคลที่มีน้ำใจช่วยเหลือคนอื่นหรือชอบทำบุญทำทาน เพราะหวังผลความสุขใจ สำหรับพฤติกรรมเชิงลบ เช่น การทำร้ายต่อผู้อื่น การด่าว่าผู้อื่น การแสดงพฤติกรรมแปลกๆ และการคิดร้ายต่อผู้อื่น เป็นต้น ล้วนแต่มีสาเหตุหรือมีสิ่งเร้ามากระตุ้นทั้งสิ้น (สงวน สุทธิเลิศอรุณ, 2532 : 46-47)

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

พ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2543 อ้างใน ปรีชา คัมภีร์ปกรณ์, 2538 : 430) ได้สรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้

1) ผู้รับการปรับพฤติกรรม ต้องมีความประสงค์ที่จะปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรม และต้องมีความพร้อมความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2) สภาพสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน ครู ผู้ปกครอง บิดามารดา โรงเรียน มีผลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ

3) วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการที่จะนำมาใช้นั้นเหมาะสมกับพฤติกรรมที่ต้องการปรับหรือเปลี่ยน และมีความเหมาะสมกับลักษณะของบุคคล

4) การฝึกผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ที่ได้รับการปรับหรือเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ครู ผู้ปกครอง บิดามารดา ให้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างง่ายๆ แต่มีประสิทธิภาพเพื่อให้พฤติกรรมที่ปรับหรือเปลี่ยนคงอยู่ได้นานๆ ขึ้น

กล่าวโดยสรุป ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลนั้น บุคคลต้องมีความประสงค์และมีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลจะขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม และวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องมีความเหมาะสมกับบุคคล เพื่อให้ได้พฤติกรรมที่ได้ปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่ถาวรมากที่สุด

โดยสรุป พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกใดๆ ของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า สามารถสังเกตเห็นได้หรือสังเกตไม่ได้ และส่งผลให้คนอื่นรู้ได้

### แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

#### ความสำคัญของการดูแลตนเอง

การดูแลสุขภาพของตนเองโดยประชาชนเป็นจุดแข็งของระบบบริการสุขภาพไทยที่เป็นมากกว่า 10 ปี โดยเฉพาะจากบุคคลเรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การดูแลสุขภาพของตนเองเช่นนี้ ประเทศตะวันตกไม่ว่าจะเป็น แคนาดา สหรัฐอเมริกา พยายามพัฒนาขึ้นมาโดยรูปแบบจากตะวันออก ซึ่งมีประสบการณ์ด้านนี้เป็นตัวอย่าง โดยเฉพาะในยุคการเข้าถึงของข้อมูลข่าวสารที่กว้างขวางในปัจจุบัน ดังนั้นประเทศไทยไม่ควรจะทิ้งจุดแข็งของตนเองในเรื่องนี้ แต่ควรจะพัฒนาให้มีการดูแลโดยประชาชนกว้างขึ้นโดยไม่เน้นเฉพาะประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้านชนบท แต่ควรขยายไปสู่ชั้นกลางในเมืองและการส่งเสริมความเข้มแข็งนี้จะกระทำได้โดยการใช้สื่อสารที่มีขอบข่ายกว้างขวางทันสมัย ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วารสาร หรือแม้แต่อินเทอร์เน็ต เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแนวทางในการดูแลตนเองที่เหมาะสมเพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนนอกเหนือไปจากการฝึกอบรมซึ่งทางราชการได้ดำเนินการมานานพอสมควรแก่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) วารสารต่างๆ เช่น หมอชาวบ้าน หมออนามัย ฯลฯ รายการวิทยุและโทรทัศน์ทางด้านสุขภาพโดยตนเองในระยะหลายปีที่ผ่านมา (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2542 :

67) แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเกิดมีการเจ็บป่วยในอดีตนุชนัยได้พัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยในอดีตนุชนัยได้พัฒนาความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาความเจ็บป่วยโดยการ เช่น สวาง นูชา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ มาเป็นการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันและได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำรงชีวิตของประชาชนทั่วไปจนถึงปัจจุบัน ความสามารถในการดูแลตนเองกับปัจจัยพื้นฐาน (Basic Conditioning Factor) ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว รวมถึงกิจกรรมที่กระทำเป็นประจำประจำสัปดาห์ที่สำคัญที่สุดในชีวิต ตลอดจนสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมของบุคคลในช่วงเวลานั้นๆ ปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ได้แก่ กิจกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมด(Orem, 1995) อังใน นันทรรัตน์ ภูประคิษฐ์

1. ข้อจำกัดเรื่องความรู้ (Limitation of Knowing) หมายถึง ข้อจำกัดเรื่องความรู้เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของร่างกาย ความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งเหตุการณ์หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดข้อจำกัดในความรู้ ได้แก่ การขาดความรู้ หรือไม่มีความจำเป็นในการดูแลตนเอง ขาดความรู้ที่ใช้ในการประเมิน และสิ่งแวดล้อมทั้งภายใน และภายนอก รวมทั้งมีข้อจำกัดทางด้านสติปัญญา ทำให้ไม่สามารถให้ความหมายต่อเหตุการณ์ไม่สามารถแสวงหาความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเอง หรือเข้าใจในเหตุผลของการกระทำได้

2. ข้อจำกัดเรื่องการพิจารณาและตัดสินใจ (Limitations of Making Judgments and Decisions) เป็นข้อจำกัดเรื่องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดหรือการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง การที่บุคคลมีข้อจำกัดในการพิจารณาและตัดสินใจเนื่องจากบุคคลไม่คุ้นเคยกับสถานการณ์ร่วมกับข้อมูลที่เป็นสำหรัใช้ในการพิจารณาตัดสินใจการกระทำดูแลตนเองมีปริมาณไม่เพียงพอ และบุคคลหลีกเลี่ยงปฏิเสธที่จะประเมินเหตุการณ์ เพื่อนำไปกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเอง อีกทั้งขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม

3. ข้อจำกัดลงมือกระทำ (Limitation of Engagement in Result Achieving Courses of Action) ปัจจัย หรือสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อการลงมือกระทำกิจกรรม ได้แก่ การขาดความรู้ ขาดการพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง การขาดแหล่งสนับสนุนจิตใจที่จะกระทำกิจกรรมดูแลตนเองไม่ได้ ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว

จากแนวคิดกิจกรรมในการดูแลตนเองดังกล่าว มีผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และมีการนำมโนทัศน์ในเรื่องดังกล่าวมาประยุกต์ในสถานการณ์ต่างๆ ทางคลินิกอย่างแพร่หลาย โดยมีทัศนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่แตกต่างกันดังต่อไปนี้

เลวิน (Levin Cited in Joseph, 1980 : 131) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่สังคมทั่วไปกระทำหน้าที่ของตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย

การป้องกันการเกิดโรค และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น และได้กล่าวอ้างถึงในฟราย (Fry) ที่ได้จำแนกบทบาทของการดูแลตนเองไว้ 6 ประการ คือ การดำรงรักษาซึ่งสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคด้วยตนเอง การให้ยาด้วยตนเอง การรักษาตนเอง และการให้ความร่วมมือในการบริการด้านสุขภาพ

โอเร็ม ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองไว้ว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล ที่ริเริ่มกระทำด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมาย และตั้งใจ เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของชีวิตดำรงไปได้จนถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคล (Orem, 1995: 103) อ้างในนันทรัตน์ ภูประดิษฐ์ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของสังคมโดยมีขั้นตอนในการปฏิบัติ 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำที่บุคคลจะสามารถกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมแล้วพิจารณาว่าสิ่งที่จะกระทำนั้นเหมาะสมกับสภาวะการณ์และให้ผลตามที่ต้องการหรือไม่ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวะการณ์ทั้งภายในและภายนอกเสียก่อนเพราะความรู้จะช่วยในการสังเกต และการให้ความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพิจารณาและตัดสินใจกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการกระทำเพื่อให้เกิดความสำเร็จซึ่งเป็นระยะที่ต่อจากระยะที่ 1 กล่าวคือ เมื่อมีข้อตัดสินใจแล้วว่าสิ่งไหนควรกระทำ และสิ่งไหนควรหลีกเลี่ยงแล้วนำข้อที่เลือกเหล่านั้นมากำหนดเป้าหมายระยะที่ 2 ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะเป้าหมายที่กำหนดขึ้นนี้นอกจากจะช่วยเลือกกิจกรรมที่จะกระทำแล้ว ยังสามารถนำมาเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยและเมื่อตั้งเป้าหมายเสร็จแล้วบุคคลจะต้องตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไร จะกระทำอย่างไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่จะกระทำได้อีกต้อง หรือมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำนานเท่าใด การกระทำนั้นขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง เป็นต้น เลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง

จะเห็นได้ว่าแนวความคิดในการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้นมีความคล้ายคลึงกันในแง่ที่ว่า การดูแลตนเองเป็นความรับผิดชอบของบุคคลต่อสุขภาพของตนเองและสามารถช่วยเหลือตนเองในการป้องกันและควบคุมโรคได้ ดังนั้นจึงมีผู้สนใจนำมาโน้มน้าวเกี่ยวกับการดูแลตนเองมาใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยมีจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองดังนี้

1. การประคับประคองกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นปกติ



2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโตและพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกันและควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตลอดจนการรักษา หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันหรือจำกัดความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือชดเชยความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ หรือการมีสุขภาพดี

เนื่องจากบุคคลมีความแตกต่างทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์ ซึ่งทำให้พฤติกรรมและระดับความต้องการในด้านต่างๆ รวมทั้งการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป โอเร็มซึ่งเป็นนักทฤษฎีทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงความแตกต่างของบุคคล จึงได้พัฒนารูปแบบของการพยาบาลเพื่อมุ่งเน้นให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยแบ่งการดูแลตนเองเป็นประเภทใหญ่ๆ 3 ประเภทด้วยกันคือ

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป (Universal Self-Care)
2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการ (Developmental Self-Care)
3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self-Care)

ในการดูแลตนเองของบุคคลเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งหมดบุคคลจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองซึ่งเป็นความสามารถที่สลับซับซ้อน ประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระบบ ได้แก่ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง โดยความสามารถในแต่ละระดับเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป กล่าวคือ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ คือ

1. อายุ
2. เพศ
3. ระยะพัฒนาการ
4. ภาวะสุขภาพ
5. สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี
6. ระบบครอบครัว สถานภาพและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว
7. ระบบบริการสุขภาพ
8. แบบแผนการดำเนินชีวิต
9. สิ่งแวดล้อม
10. แหล่งประโยชน์ เป็นพื้นฐานของความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง

(นันทรัตน์ ภูประดิษฐ์, 2541:12-13)

1. อายุ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล โดยเฉพาะทารกและเด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองเมื่อโตขึ้นเด็กจะสามารถเรียนรู้และดูแลตนเองได้มากขึ้นตามวัยและเมื่อเข้าสู่วัยชราความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองก็จะลดตามวัยเช่นกัน

2. เพศ เรื่องเพศเป็นปัจจัยที่กำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในครอบครัว และบ่งบอกถึงความแตกต่างด้านสรีระซึ่งอาจมีผลต่อการดูแลตนเอง

3. ระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับพัฒนาการแต่ละช่วงชีวิตทารกและเด็กอยู่ในระยะเริ่มต้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เมื่อถึงวัยผู้ใหญ่ความสามารถในการดูแลตนเองก็จะพัฒนาสูงขึ้นสามารถประเมินเลือกแนวทางวางแผนเป้าหมาย และตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้

4. ภาวะสุขภาพ ระยะของโรคและอาการที่ปรากฏเป็นตัวบ่งบอกภาวะสุขภาพและกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อความรุนแรงของโรคมักขึ้นจะทำให้อุปสรรคและข้อจำกัดในการดูแลตนเองมากขึ้น เป็นผลให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองน้อยลง

5. สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อของบุคคล โดยจะมีอิทธิพลของความต้องการการดูแลตนเอง และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง วิธีการดูแลตนเองที่ได้จากการเรียนรู้และถ่ายทอดกันมาจนเป็นขนบธรรมเนียมประเพณี อาจเป็นวิธีการดูแลตนเองที่เป็นประโยชน์ หรืออันตรายต่อสุขภาพ วิธีการดูแลตนเองบางอย่างจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม

6. ระบบครอบครัว สถานภาพและความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวอาจส่งผลต่อการดูแลตนเองของบุคคล โดยครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกที่ป่วยอาจเป็นแหล่งประโยชน์ในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองหรืออาจจะเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

7. ระบบบริการสุขภาพ การจัดบริการสุขภาพทั้งด้านการรักษาพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคล โดยเป็นแหล่งส่งเสริมให้บุคคลสามารถแสวงหาความรู้และปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

8. แบบแผนการดำเนินชีวิต การดำเนินชีวิตเป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติ

9. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมรอบตัวบุคคลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองของบุคคล โดยสภาพแวดล้อมที่ดีจะช่วยจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองให้บรรลุเป้าหมาย เป็นพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

10. แหล่งประโยชน์ของบุคคล เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ความช่วยเหลือจุนเจือต่างๆ เป็นปัจจัยในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล

### แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียน

#### แนวคิดเกี่ยวกับเด็กวัยเรียน (School Age Child)

เด็กวัยเรียนเป็นเด็กที่อยู่ในกลุ่มอายุ 6-12 ขวบ คือตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนระดับประถมศึกษาเรื่อยไปจนเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งครอบคลุมเด็กวัยตอนกลาง อายุ 6-9 ขวบ และวัยเด็กตอนปลาย อายุ 10-12 ขวบ (กิติกร มีทรัพย์, 2537: 309) เด็กวัยเรียนมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่างที่แตกต่างไปจากวัยอนุบาล เช่น เด็กวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่ช้าลง มีการเปลี่ยนแปลงทางสัดส่วนมากขึ้น มีการเข้ากลุ่มเพื่อนมากขึ้น มีความจำดีขึ้น มีเหตุผลมากขึ้น เป็นต้น นักจิตวิทยาได้ให้ความสนใจกับเด็กวัยนี้และแยกวัยนี้เป็นวัยหนึ่ง ซึ่งมีลักษณะพัฒนาการด้านต่างๆ ที่เฉพาะตัว Sigmund Freud (อ้างใน โยธิน ศันสนยุทธ และคนอื่นๆ, 2533 : 188) เรียกเด็กระยะนี้ว่าอยู่ในระยะแฝง (Latency Stage) โดยเชื่อว่า เด็กวัยนี้จะหันความสนใจจากความสนใจทางเพศไปสู่ความสนใจทางด้านการแข่งขันอิทธิพลของบุคคลใกล้ชิด และสภาพแวดล้อมจะมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กวัยนี้ และ Erik Erikson (อ้างใน ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, 2538: 105) เรียกระยะนี้ว่า ขั้นตอนพัฒนาความความขยันขันแข็ง หรือความรู้สึกลึกด้วย โดยกล่าวว่า ระยะนี้เป็นระยะของการแข่งขันเพื่อให้ได้มาซึ่งชื่อเสียงความยกย่องในกลุ่ม ถ้าเด็กประสบความสำเร็จในการแข่งขันบ่อยๆก็จะเกิดปมด้อย ซึ่งจะมีผลต่อบุคลิกภาพของเด็กในที่สุด

#### พัฒนาการของเด็กวัยเรียน (Growth And Development In School Age)

การเรียนรู้ของเด็กเพื่อพัฒนาการ (Development Tasks) เกิดขึ้นเป็นระยะๆ โดยทำได้ต่อเมื่อร่างกายส่วนนั้นๆเติบโตพอหรือมีความพร้อม นอกจากนี้เด็กต้องเรียนรู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่แวดล้อมตน และพยายามปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ เด็กวัยเรียนเข้าใจภาษาที่ผู้อื่นพูดมาก

ขึ้น สามารถใช้คำใหม่และแปลกมากขึ้น จะเห็นความเป็นตนเองและผู้อื่นเด่นชัด (จริยาวัตร คม พยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์, 2523: 294 อ้างใน นาวาวิรุ วาจิ, 2544: 25)

### พัฒนาการทางร่างกาย

เด็กวัยเรียน คือเด็กที่อยู่ในกลุ่มอายุ 6-12 ปี เริ่มตั้งแต่เข้าเรียนจนถึงระดับประถมศึกษา เรื่อยไปจนย่างเข้าสู่วัยรุ่น การเติบโตของเด็กวัยเรียนมีลักษณะแตกต่างออกไปจากเด็กวัยก่อนเรียน หลายประการ กล่าวคือ เมื่อย่างเข้าสู่อายุ 6 ขวบ การเติบโตจะช้าลง อัตราการเพิ่มส่วนสูงและ น้ำหนักจะลดลง ส่วนสูงเพิ่มขึ้นปีละ 5-6 เซนติเมตรต่อปี น้ำหนักเพิ่มปีละ 2-2.5 กิโลกรัมต่อปี ตามปกติเด็กชายจะมีความสูงโดยเฉลี่ยสูงกว่าเด็กหญิงเล็กน้อยในช่วงอายุ 6-10 ขวบ จากนั้น เด็กหญิงจะมีส่วนสูงมากกว่าชายในช่วงอายุ 11-15 ปี น้ำหนักก็เช่นเดียวกัน เด็กชายในช่วงแรกจะมี น้ำหนักมากกว่าเด็กหญิง โครงร่างของร่างกายเริ่มมีลักษณะใกล้เคียงไปทางผู้ใหญ่ มีเอว แขนขา ยาวขึ้น แต่เด็กชายจะมีกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อต่างๆ แข็งแรงกว่าเด็กหญิง เด็กวัยเรียนสามารถใช้ กล้ามเนื้อได้ดียิ่งขึ้นเรื่อยๆ ในกิจกรรมหรือการเล่นที่ใช้ความสามารถของการหลบหลีกหรืออาศัย จังหวะ เด็กบางคนอาจเติบโตชัดเจนในส่วนสูงมากกว่าส่วนอื่นๆ ทำให้ดูสูงหรือบอบบาง อีกพวก หนึ่งเติบโตชัดทั้งในด้านน้ำหนักและส่วนกว้างทำให้ดูอ้วนท้วนหรือเตี้ย ความแตกต่างจากเพื่อน ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อจิตใจของเด็กได้ โดยเฉพาะเด็กที่มีรูปร่างเตี้ยต่ำ (กิตติกร มีทรัพย์, 2537: 547)

### พัฒนาการด้านอารมณ์

เด็กวัยเรียนนี้เริ่มเป็นเด็กที่เริ่มรับการเปลี่ยนแปลง เมื่อเข้าโรงเรียนเด็กจะต้องเรียนรู้การ ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ เช่น ครู เพื่อน บทเรียน ตลอดจนระเบียบวินัยสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ เหล่านี้ทำให้เด็กมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เด็กวัยนี้ยังต้องการความรัก ความอบอุ่น มั่นคง ปลอดภัย ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดู ตลอดจนครูและเพื่อนๆ เด็กจะเห็นความสำคัญ ของครูมากกว่าเพื่อน

1. เด็กวัยเรียนเมื่อเกิดอารมณ์จะแสดงออกในรูปพฤติกรรมแตกต่างกัน โดยทางหน้าตา ท่าทางหรือคำพูด เด็กที่มีการพัฒนาทางอารมณ์เป็นอย่างดีจะสามารถปรับตัวทางอารมณ์ได้อย่าง เหมาะสม สังเกตได้จากการที่เด็กสามารถรู้จักยับยั้งชั่งใจ ไม่แสดงความรู้สึกออกมาเป็นพฤติกรรม ที่ไม่ดีทันที

2. เด็กวัยเรียนจะแสวงหาความอบอุ่น และการยอมรับของผู้ใหญ่ เพื่อน ด้วยวิธีการที่ไม่ นุ่มนวล เพราะยังไม่รู้จักยั้งคิด ควบคุมความรู้สึกยังไม่ได้เหมือนผู้ใหญ่ ฉะนั้นยังเป็นวัยที่เอาแต่ใจ

ตัวเอง ต้องการเป็นผู้ชนะ ต้องการได้ทำอะไรก่อนคนอื่น เมื่อเขาโตขึ้นได้เรียนรู้มากขึ้นก็จะสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นเป็นลำดับ จะรู้จักเปลี่ยนแปลงความรู้สึกที่ว่าต้องการให้ผู้อื่นรักสนใจแต่ตัวเองผู้เดียว เพราะต้องการเพื่อนต้องการคนรัก เมื่อเด็กพัฒนามากขึ้นเด็กจะรู้สึกยับยั้งได้ดีขึ้น ไม่เอาแต่ใจตัวเอง รู้จักความรู้สึกของผู้อื่นมีต่อตน

3. อารมณ์โกรธของเด็กวัยเรียนที่จะพัฒนาจากการลงมือลงเท้าลงนอนคืนร้อง รู้จักควบคุมความรู้สึกได้ดีขึ้น และยังรู้จักหาวิธีการระงับความโกรธไว้ด้วย เช่น อาจจะคิดแก้แค้นอย่างเงิบๆ ไว้ในตัวเอง แต่ไม่ทำอย่างที่คิด

4. อารมณ์กลัวจะดีขึ้นตามวัย คือ จะเลิกกลัวในสิ่งที่ไม่มีความอันตราย สัตว์ และปรากฏการณ์ธรรมชาติ จะมากกลัวสิ่งทำให้เกิดโรคได้จริงๆ เช่น กลัวความอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวเรียนหนังสือไม่เก่ง กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับครอบครัวของตนเอง เป็นต้น

5. ความต้องการทางอารมณ์ของเด็กนักเรียนนี้คืออยากเป็นที่หนึ่งหรือเป็นคนแรกไม่ว่าจะทำสิ่งใด ต้องการให้ครูรัก ให้ครูสนใจเอาใจแต่ตัวคนเดียว (นาวาวิร์ วาจิ, 2544: 26)

#### พัฒนาการด้านสังคม

สังคมของเด็กวัยนี้มีศูนย์กลางอยู่ที่เพื่อน กลุ่มเพื่อนในระยะแรกไม่ใช่กลุ่มถาวรการเข้าร่วมกลุ่มมักเกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างต้องการเล่นสิ่งเดียวกันเท่านั้นมักเล่นกับเพื่อนเพศเดียวกันมากกว่าเล่นกับเพื่อนเพศตรงข้าม แต่ก็มักทะเลาะเบาะแว้งกันเอง และชอบรวมกลุ่มทะเลาะกับเพื่อนเพศตรงข้ามด้วย แต่ช่วงปลายๆ วัยเด็กชายและเด็กหญิงจะให้ความสนใจแก่กันและกันมากขึ้น เด็กเริ่มเห็นความสำคัญของกลุ่ม ชอบการผจญภัยเป็นกลุ่ม และกลุ่มเริ่มเข้ามามีอิทธิพลต่อความคิดความอ่านมากขึ้น การเรียนรู้ทางสังคมของเด็กจะช่วยทำให้เด็กเรียนรู้วิธีที่จะปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนรุ่นเดียวกันได้เพราะเด็กจะเรียนรู้ที่จะยอมรับและปฏิบัติตามกติกากฎหรือระเบียบต่างๆ และเริ่มเข้าใจสิทธิและเสรีภาพของตนเองและของผู้อื่น เด็กวัยนี้เริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศในสังคม เรียนรู้ในทัศนคติและค่านิยมของตนเองและผู้อื่น และในระยะช่วงหลังๆ ของวัย จะเริ่มรู้จักเลือกคบเพื่อน และสิ่งที่เด็กวัยนี้ชอบมากคือ การแข่งขันที่มีการแพ้ชนะพฤติกรรมเด่นชัดที่แสดงพัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยนี้คือ การเล่นกับเพื่อนได้นานขึ้น และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนถึงขนาดนัดแนะกันไปเที่ยวหรือไปซื้อของด้วยกันตามลำพัง (ประคินันท์ อุปรมัย, 2534: 220)

#### พัฒนาการด้านสติปัญญา

กิติกร มีทรัพย์ (2537:548-549) กล่าวว่า เด็กวัย 6-9 ขวบ มีพัฒนาการด้านสติปัญญาปรากฏในลักษณะความสารถในการใช้ภาษา เริ่มตั้งแต่ภาษาพูดโดยใช้ภาพเป็นสื่อ แต่เมื่อ

พัฒนาการขึ้นอีกระดับหนึ่ง ภาษาในการอ่านและเขียนเข้ามาเกี่ยวข้องกับหนังสือที่มีภาพประกอบ หนังสือการ์ตูน จะเป็นแรงจูงใจและเสริมการใช้ภาษาให้กว้างขวางออกไปอีก แต่ทั้งนี้ยังจำกัดที่ต้องมีเนื้อหาในเชิงเพื่อฝัน ตลกขบขันและสนุกสนาน เด็กยังมีกรอบแนวคิดติดอยู่กับรูปธรรมเป็นการแสดงเหตุผลขึ้นกับสิ่งที่ปรากฏอยู่ ยังไม่ทะลุเลยกรอบไปสู่ความเป็นนามธรรมได้สำหรับความสามารถและทักษะทางการเคลื่อนไหวและแสดงออกถึงความเข้าใจมิติสัมพันธ์ก่อตัวจากวัยประมาณ 7 ขวบ และมากขึ้นเมื่อเข้าวัย 8-9 ขวบ

สำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยเรียนอายุ 10-12 ขวบ กล่าวได้ว่าเป็นการพัฒนาด้านสติปัญญาค่อนข้างสมบูรณ์ ทั้งในความสามารถด้านภาษา ทั้ง ฟัง พูด อ่าน เขียน ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ความสามารถส่วนบุคคล สังคม และความสามารถในการเคลื่อนไหวต่างๆ พัฒนาการทางด้านสติปัญญาที่ค่อนข้างชัดเจน คือ เด็กเริ่มมีแนวคิดของตัวเอง สามารถประเมินสถานการณ์และตัดสินใจเองได้ รู้จักวิจารณ์ รู้จักอภิปรายปัญหาร่วมกับผู้อื่น รับฟังความคิดเห็นของคนอื่น รู้จักให้เหตุผล รู้จักรับผิดชอบ เห็นอกเห็นใจผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าโลกของความเป็นจริงมากขึ้น ลักษณะเด่นอีกประการคือ รู้จักไตร่ตรองพิจารณาในการตัดสินใจ ลักษณะหุ่นหันพละนอยลง ชอบกิจกรรม รู้จักวางแผน และมีความคิดริเริ่มมากขึ้น

### พัฒนาการทางด้านภาษา

อายุ 6-7 ขวบ การพูดมีแบบฉบับของตัวเอง พุดน้อยแต่ทำทีมากอัตรการเพิ่มขึ้นในเรื่องคำศัพท์จะช้าลงกว่าในวัยเด็กตอนต้น โดยเฉพาะโรงเรียนที่ไม่เปิดโอกาสให้เด็กพูดได้ชัดถ้อยชัดคำ สำหรับอักษรควบกล้ำต้องหัดหลายๆ ครั้งจึงจะพูดได้ เด็กวัยนี้รู้จักสนทนากับเพื่อนเกี่ยวกับการกระทำของคนอื่น ผิดกับระยะแรกๆ ที่ชอบพูดแต่เรื่องของตัวเอง และความเห็นของตน การสนทนาจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กเริ่มทำงานด้วยและเป็นรูปธรรม คือต้องมีของจริงให้เห็น เช่น คุยกันระหว่างวาดรูป และวิจารณ์รูปที่วาด และวัยนี้สามารถเล่าเรื่องให้เด็กเล็กกว่าฟังได้ ความสนใจในด้านหนังสือ เด็กสนใจหนังสือภาพเรื่องเกี่ยวกับธรรมชาติมาก จะชอบอ่านหนังสือตามที่ต้องการและเป็นดังนี้ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่นเด็กชั้นประถมจะอ่านหนังสือตามความสามารถของตน ชอบเรื่องลึกลับ เรื่องคาดไม่ถึง เด็กชายชอบเรื่องสัตว์ ส่วนเด็กหญิงจะชอบเรื่องเกี่ยวกับเด็กและประสบการณ์ตามธรรมชาติของตนเอง และสามารถอ่านคำที่สะกดได้ง่ายๆ ชอบคิดเกี่ยวกับตัวเลข สนใจวิทยุ ละคร รู้จักความดีความชั่วเด็กบางคนยอมรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง

อายุ 7-8 ขวบ สามารถคุยกับผู้อื่นในเรื่องนามธรรมได้ มีการออกความคิดเห็นหรือกล่าวถึงบุคคล หรือสิ่งที่ไม่ได้ปรากฏอยู่ต่อหน้า ระยะนี้รู้จักถกเถียงและทะเลาะกันแล้วและขัดแย้ง

กันเนื่องจากเด็กมีความรู้สึกว่าจะต้องพูดให้ผู้อื่นเข้าใจ มีการอ้างอิงเหตุผลมาประกอบการถกเถียง แต่ก็รู้จักการคิดว่ เพราะว่บ่่อยๆ ในคำสนทนาเป็นการชี้ให้เห็นว่เด็กรู้จักคิดแบบนามธรรมบ้างแล้วในด้านการอ่าน วัยนี้อ่านหนังสือได้เข้าใจและรู้เรื่องดีสนใจหนังสือพิมพ์ข่าวสารต่างๆ ชอบฟังนิทาน อ่านเรื่องเทพนิยาย เรื่องเกี่ยวกับสัตว์ และชอบเรื่องผจญภัยโดยเฉพาะเด็กชาย เด็กหญิง เรื่องเกี่ยวกับชีวิตที่บ้าน ในด้านภาษา เด็กหญิงมีวุฒิภาวะเร็วกว่เด็กชายและมีความสนใจในภาษามากกว่ด้วยจะนั้นจึงทราบคำศัพท์มากกว่า เด็กชายอ่านและพูดไม่ดีเท่กับเด็กหญิงมีอายุเท่กันเรื่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในบ้านและสนใจเรื่องรักเร็วกว่เพศชาย และเด็กวัยนี้อ่านในใจเร็วกว่อ่านดัง ถ้าให้อ่านดังๆ เร็วไปจะทำให้อ่านในใจได้ช้าลง และเชื่อว่าเด็กอายุ 8 ขวบ รู้คำศัพท์เพิ่มขึ้นเนื่องจากเด็กมีความสนใจภาพยนตร์

อายุ 9 ขวบ เป็นวัยที่สนใจการอ่านมากที่สุดทั้งสองเพศชอบอ่านชอบดูเรื่องเกี่ยวกับสัตว์ เรื่องเด็ก การผจญภัย และตลกขบขัน ไม่ชอบเรื่องหวาดเสียว ตื่นเต้นเกินไป อ่านแล้วทำให้เกิดความคิดริเริ่ม อยากทดลองและค้นคว้า และจะอ่านออกเสียงได้ช้ากว่การอ่านในใจ ถ้าครูให้อ่านออกเสียงเรื่อยๆ เด็กจะอ่านได้ช้ากว่ที่ควร และยังมีอายุสูงขึ้นก็มีการอ่านในใจมากขึ้น พูดคล่องมีการสะกดและเขียนดีขึ้น

อายุ 10-12 ขวบ ก่อนจะลงมือเขียนมักจะหัดคิดหัวเรื่อง ถ้ามีรายการทีวี และวิทยุอย่างดี เพราะจะเป็นประโยชน์ต่อเด็กได้มาก การสะกดตัวหนังสือจะดีขึ้นเรื่อยๆ เพราะเด็กมีวุฒิภาวะดีขึ้นทั้งเด็กชายและเด็กหญิงอัตราการจดจำมีมากตามลำดับ สามารถจำประโยคยาวขึ้นเรื่อยๆ ได้สามารถพูดคุยกับผู้ใหญ่ได้โดยการใช้คำสุภาพได้ และพูดคุยระหว่างเพื่อนในภาษาที่ตนถนัดได้อย่างดี จะมีพัฒนาการทางภาษาอยู่เรื่อยๆ ด้านการอ่าน ทั้งเพศชายและเพศหญิงจะอ่านได้แต่หนังสือที่เป็นเรื่องไปจนถึงเรื่องที่เป็นความยุ่งยาก ทั้งที่เป็นพัฒนาการใช้ตัวสะกด และเข้าใจความหมายดีขึ้นมาก การอ่านหนังสือจะมีจุดมุ่งหมายหลายอย่าง เช่น เป็นความเพลิดเพลิน เก็บใจความสำคัญหาความรู้เพื่อนำไปแก้ปัญหาที่คร่อมอบให้ทำรายงาน เรื่องที่อ่านเป็นเรื่องการผจญภัย ตื่นเต้น ลึกลับ เรื่องจริงชีวิตเด็กธรรมชาติและชีวิตของสัตว์ความมีน้ำใจเป็นนักกีฬา ความกล้าหาญ และประติษฐานกรรมต่างๆ ในเด็กสนใจเกี่ยวกับบ้านชีวิตในโรงเรียนและเทพนิยายต่างๆ ชอบอ่านนวนิยายของผู้ใหญ่ การผจญภัย ส่วนเด็กชายสนใจวิทยาศาสตร์ นิทาน และสัตว์ต่างๆ (นาวาวิรุ วาจิ, 2544)

### พัฒนาการด้านบุคลิกภาพ

ทฤษฎีพัฒนาการของ Sullivan (Sullivan Development of Personality) Sullivan ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคมในระยะต่างๆ ของชีวิตซึ่งมีอิทธิพลต่อบุคลิกภาพและการเจริญเติบโตดังนี้ (Sullivan ม.ป.ป. อ้างใน สุชา จันท์ธรม, 2542: 37-38)

1) ระยะเวลาวัยเด็กคือ ระยะเวลาอายุประมาณ 4-11 ปี เด็กวัยนี้เริ่มปลีกตัวออกจากพ่อแม่และสนใจที่จะไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะกับเพื่อนๆ ในวัยเดียวกัน วัยนี้เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับการแข่งขัน การร่วมมือ และรู้จักการควบคุมพฤติกรรม

2) ระยะเวลาเข้าสู่วัยรุ่น คือเมื่ออายุประมาณ 11-13 ปี เด็กวัยนี้ต้องการมีเพื่อนเพศเดียวกัน ระยะเวลาที่มีความสำคัญต่อการพัฒนามนุษย์สัมพันธ์กับผู้อื่นอย่างมาก ในระยะนี้มีจุดเด่น 2 ประการ คือ เด็กรู้จักมองตนเองอย่างรู้จักคิดตนเอง และเริ่มมีทัศนคติทางแข่งขันและชิงดีต่อเพื่อนๆ ทำให้เกิดการรักษาชื่อเสียง ถ้าใครมาทำลายชื่อเสียงย่อมรู้สึกเดือดร้อนระยะนี้จึงเป็นวัยที่เหมาะสมแก่การอบรมสั่งสอน เพื่อเด็กจะได้รับเอาวัฒนธรรมประเพณีที่ดีงามต่อไป มีบุคคลเป็นจำนวนมากที่มีบุคลิกภาพเจริญมาถึงระยะนี้ แล้วหยุดชะงักหรือถอยหลังกลับ (Fixated Or Regress) กล่าวคือ ถ้าชีวิตเต็มไปด้วยความวิตก ก็อาจทำให้บุคลิกภาพเจริญมาแค่นี้เท่านั้น กลายเป็นคนเห็นแก่ตนหรือเห็นความสำคัญเฉพาะพวกพ้องของตนฝ่ายเดียวไม่อาจเข้าใจผู้อื่นได้

#### พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กวัยเรียน

มัลลิกา มัตติโก (2530 : 11-12) กล่าวถึง การใช้คำว่าพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าส่วนใหญ่จะต้องอ้างถึงเมื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ที่ยังไม่เจ็บป่วย หรือเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมสุขภาพจึงเน้นเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรค ซึ่งหมายถึงการดูแลตนเองในภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ

ระเด่น หัสดีและสรงค์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์ (2536 : 83) กล่าวถึงประเภทของพฤติกรรมสุขภาพว่าแบ่งเป็น 3 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อมิให้โรคนั้นเกิดขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น



พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีข้อจำกัดที่เด็กวัยทารกมักจะได้รับการดูแลจากบิดามารดาเกือบทั้งหมด เด็กวัยหัดเดิน (Toddler) ต้องการการสอน การชี้แนะ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้และพัฒนาไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่วนวัยก่อนเรียนบิดามารดาหรือผู้ให้การดูแลปฏิบัติกิจกรรมให้เด็กลดลงเปลี่ยนเป็นการชี้แนะ ประคับประคอง สอนและจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อเปิดโอกาสให้เด็กได้ฝึกช่วยตนเอง ในเด็กวัยเรียนบิดามารดาหรือผู้ปกครองจึงเป็นเพียงผู้ให้คำปรึกษา และคำแนะนำในบางครั้งเท่านั้น ทุก ๆ ระดับพัฒนาการของเด็ก ผู้ให้การดูแลจะช่วยเหลือในการทำกิจกรรม ให้สอดคล้องกับความสามารถของเด็กในการดูแลสุขภาพตนเองดังนี้ (วิณา จีระแพทย์, 2534 : 126-127)

ภาพประกอบ 1 ความสามารถของเด็กในการดูแลสุขภาพตนเอง และบทบาทของผู้ดูแลเด็ก

บทบาทของบิดามารดา .....																				
ในฐานะผู้ดูแลเด็ก																				
ความสามารถของเด็ก .....																				
ในการดูแลตนเอง	อายุ: แรกเกิด	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							

ที่มา : Facticeau, 1980 อ้างถึงใน อัจฉริยา ปทุม, 2563 : 217

จากภาพประกอบ 1 จะเห็นได้ว่าเมื่อเด็กเจริญเติบโตขึ้นมาสามารถเรียนรู้ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ความบกร่องในการดูแลสุขภาพตนเองก็ลดลง จึงต้องการความช่วยเหลือจากผู้ให้การดูแลน้อยลง ชนิดของการพึ่งพาที่เด็กต้องการเปลี่ยนแปลงไปตามบุคคลที่ให้การดูแล และเหตุผลที่ต้องพึ่งพา คือ ระดับพัฒนาการและภาวะสุขภาพ บุคลิกภาพส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (Orem, 1995 อ้างถึงใน อัจฉริยา ปทุมวัน, 2534 : 216)

เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยของการมีสุขภาพที่ดีเด็กมีพลังที่จะเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรมดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

### ด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล

การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล เป็นการรักษาความสะอาดของร่างกาย และของใช้ส่วนตัว เป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันมิให้เชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งมีวิธีปฏิบัติดังนี้ คือ (ระเด่น หัสดี และ สรวงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์, 2536 : 113 อ้างจากกองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)

1. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในเวลาเช้าเย็น โดยฟอกสบู่ให้ทั่วทุกส่วนของร่างกาย แล้วล้างด้วยน้ำสะอาด เสร็จแล้วต้องเช็ดตัวให้แห้งก่อนสวมเสื้อผ้า

2. แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ เมื่อตื่นนอนและก่อนเข้านอน ถ้าเป็นไปได้ควรจะ แปรงทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร แต่ถ้าไม่สะดวกก็ควรบ้วนปากแทน ทั้งนี้การแปรงฟันจะต้อง แปรงอย่างถูกวิธี

3. สระผมอย่างน้อยวันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ด้วยยาสระผมแล้วล้างให้สะอาด เช็ดให้แห้ง ด้วยผ้าที่สะอาด

4. ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร และภายหลังการจับถ่าย

5. จับถ่ายอุจจาระทุกเช้า

6. ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ เพื่อมิให้เป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค

7. นำผ้าห่ม ที่นอน หมอน มุ้ง ออกผึ่งแดดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

8. ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่สกปรกยับยั้ง

9. ใส่เสื้อผ้าให้อบอุ่นเพียงพอ

10. ซักผ้าด้วยสบู่หรือผงซักฟอกเพื่อขจัดเชื้อโรคและกลิ่นอับ หลังจากใช้แล้วนำออกผึ่ง แดดแห้ง

11. จัดวางของส่วนตัวให้เป็นระเบียบ

12. ไม่สำส่อนทางเพศ

### อาหารและโภชนาการ

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต เด็กต้องการสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโตซ่อมแซม เนื้อเยื่อที่สึกหรอ ให้พลังงาน สร้างสารที่จำเป็นต่างๆ เช่น เอ็นไซม์ ฮอร์โมน เพื่อให้ กระบวนการต่าง ๆ ในร่างกายดำเนินต่อไปได้ตามปกติ การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและ เพียงพอจะช่วยให้อวัยวะสมบูรณ์แข็งแรง ในแต่ละวันจึงควรรับประทานอาหาร ให้ครบ 5 หมู่ ไม่ควรเลือกรับประทานอาหารเฉพาะที่ชอบเท่านั้น ไม่รับประทานอาหารรสจัด อาหารหมักดอง หรืออาหารที่มีสัตว์ไต่ดอม (สมศักดิ์ สันธุระเวชญ์ และคณะ, 2535 : 3) โดยทั่วไปเด็กวัยเรียน

รับประทานอาหารในปริมาณค่อนข้างคงที่ นอกจากนี้ในเด็กวัยเรียนตอนปลายต่อกับช่วงวัยรุ่นที่ ต้องการพลังงานจากอาหารเพิ่มขึ้น เด็กสามารถเลือกรับประทานอาหารเอง มีแบบแผนและเรียนรู้ มารยาทในการรับประทานอาหาร เรียนรู้ถึงคุณค่าของสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย รู้จัก ประกอบอาหารด้วยตนเอง และมีประสบการณ์ในการประกอบอาหารมากขึ้น จนสามารถที่จะจัด อาหารสำหรับครอบครัวในแต่ละมื้อมากขึ้นเมื่ออยู่ในช่วงวัยเรียนตอนปลาย (กรุงไกร เจนพานิช, 2522 : 113-115 อ้างถึงใน กุลชลิ ภูมรินทร์, 2535 : 21)

### การออกกำลังกาย การพักผ่อน และนันทนาการ

ถึงแม้คนเราได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ช่วยให้มีการเจริญเติบโต และทำให้ร่างกาย สมบูรณ์แล้ว หากร่างกายมิได้มีการออกกำลังกายเพื่อให้อวัยวะในการเคลื่อนไหวรวมทั้งหัวใจและ ปอดได้ทำงานอย่างเหมาะสมแล้ว ก็จะทำให้ความสามารถในการทำงานหรือสมรรถภาพทางกาย ลดลง ซึ่งอาจนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บ (สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์ และคณะ, 2535 : 53) การออกกำลังกาย ในเด็กที่กำลังเจริญเติบโตมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้เด็กเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ ลักษณะ กิจกรรมการออกกำลังกายและกีฬาที่เหมาะสมตามวัยในเด็กอายุ 1-16 ปี มีดังนี้ (สำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานเยาวชนแห่งชาติ, 2537 : 48)

อายุ 1-10 ปี ควรจัดกิจกรรมที่ใช้ความสัมพันธ์ของมือ สายตา เท้า มีการเคลื่อนไหว ตลอดเวลา และเล่นเป็นกลุ่ม เพื่อส่งเสริมทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น ปลูกฝังให้รักการออกกำลังกาย และรู้จักการเข้ากลุ่ม เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ เกมเบ็ดเตล็ด และยิมนาสติก

อายุ 11-16 ปี ควรจัดกิจกรรมที่เพิ่มความคล่องแคล่วว่องไว ปลูกฝังให้มีความสนใจนักกีฬา และเน้นทักษะเฉพาะ อาจเล่นเป็นทีม หรือเล่นเดี่ยว และมีการแข่งขันบ้าง เช่น ว่ายน้ำ ฟุตบอล วอลเลย์บอล เทนนิส ตะกร้อ และกรีฑา

การออกกำลังกาย จะช่วยกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกือบทุกระดับในร่างกาย ช่วยให้อวัยวะแข็งแรง และมีขนาดโตขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ ปอด ผ่อนคลายความตึงเครียด ช่วยให้ข้อต่างๆ ของร่างกายมีการเคลื่อนไหวคล่องแคล่วขึ้น การออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก เพราะนอกจากจะช่วยในการพัฒนาด้านร่างกายแล้ว ยังส่งเสริมให้เด็ก พัฒนาการด้านร่างกายแล้ว ยังส่งเสริมให้เด็กพัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคมอีกด้วย (กุลชลิ ภูมรินทร์, 2535 : 24) ทำให้เด็กได้มีปฏิสัมพันธ์กับพี่น้องและกลุ่มเพื่อน เพื่อเรียนรู้การอยู่ร่วมกัน และการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น เด็กวัยเรียนจะจัดเวลาการออกกำลังกายของตนเองได้ เรียนรู้ กติกาการเล่นอย่างถูกต้อง รวมกลุ่มเล่นเป็นทีม มีการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง คัดเลือกกิจกรรมการ ออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ ๆ

และระหว่างการออกกำลังกายก็ไม่ควรดื่มน้ำมาก ออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทสะดวก หลังจากการออกกำลังกายทุกครั้งไม่ควรอาบน้ำทันทีและพักผ่อนให้เพียงพอ

การพักผ่อน คือ การที่ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ ลดความเมื่อยล้า ระหว่างการทำงานหรือการเล่นจึงควรพักร่างกายด้วยการเปลี่ยนอารยบท เขยิบแขน บิดตัวไปมา การพักผ่อนทำได้หลายวิธี เช่น การทำงานอดิเรก การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ การพักผ่อนที่ดีที่สุดนั้นคือ การนอนหลับซึ่งทำให้อวัยวะทุกส่วนทำงานช้าลง ลดการใช้ออกซิเจนของร่างกาย เด็กวัยเรียนหรือเด็กวัยรุ่นต้องการนอนหลับเฉพาะกลางคืนโดยทั่วไปเด็กอายุ 6-9 ปี ต้องการนอนวันละประมาณ 12-13 ชั่วโมง เด็กอายุ 10-12 ปี ต้องการนอนวันละประมาณ 10-11 ชั่วโมง เด็กอายุ 12-16 ปี ต้องการนอนวันละประมาณ 9-10 ชั่วโมง (ฉลองรัฐ อินทรีย์และคณะ, 2522 : 29) เมื่ออยู่ในช่วงวัยเรียนเด็กตอนปลายเด็กสามารถที่จะควบคุมสมดุลระหว่างการทำกิจกรรมกับการพักผ่อนนอนหลับได้

นันทนาการ หมายถึง การพักผ่อนหย่อนใจ โดยการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ตามความสนใจและด้วยความสมัครใจ ทั้งนี้มีได้ทำกิจกรรมนั้นเป็นอาชีพ (วินัย พัฒนรัฐและคณะ, 2533 : 31, สมศักดิ์ สินธุระเวชญ์และคณะ, 2533 : 14) นันทนาการมีหลายชนิดด้วยกัน ได้แก่ การทำหัตถกรรม เช่น การวาดภาพ การปั้น แกะสลัก จักสานประดิษฐ์ดอกไม้ การเล่นเกมกีฬาต่าง ๆ เช่น หมากรุก ตะกร้อ วายน้ำ แบดมินตัน ปิงปอง การทำงานอดิเรก เช่น ทำสวนครัว เลี้ยงปลา สะสมแสตมป์ สะสมของเก่า สะสมรูปภาพ การทำศนศึกษา เช่น การชมละคร ชมภาพยนตร์ การเดินทางไกล การอยู่ค่ายพักแรม การท่องเที่ยว การเล่นเกมดนตรี-นาฏกรรม เช่น รำวง ฟ้อนรำ ลิลาศ และกิจกรรมเข้าจังหวะต่าง ๆ การอ่านหนังสือ เช่น เขียนหนังสือ การฟังการอภิปราย การโต้วาที และการบริการสังคม เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานกุศล งานเทศการประจำปี งานพบปะสังสรรค์ต่าง ๆ อันเป็นสิ่งที่ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียดทางอารมณ์ ทำให้ได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และช่วยให้ผู้ทำมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

### การป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล

เด็กวัยเรียน มีการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ ดีขึ้น การทำงานของกล้ามเนื้อประสานกันได้ดี มีการเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว แต่ก็พบว่าเด็กวัยนี้เกิดอุบัติเหตุบ่อย ๆ ทั้งอุบัติเหตุในบ้านและบนท้องถนน ดังนั้นจึงควรระมัดระวังและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุในขณะที่เล่นหรือออกกำลังกาย (Tackett and Humsberger, 1981 : 1087) อุบัติเหตุที่มักเกิดขึ้นได้แก่ อุบัติเหตุจากของมีคม การถูกของร้อนหรือน้ำร้อนลวก การลื่นหกล้มบนพื้นบ้าน การตกบันได และอุบัติเหตุจากการสัญจรทางบก ทางน้ำ เป็นต้น ซึ่งเด็กจะได้เรียนรู้จากครอบครัว โรงเรียน หรือสื่อมวลชน ร่วมกันให้ความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ การระมัดระวังตนเองจาก

อุบัติเหตุ การปฐมพยาบาลง่าย ๆ สถานที่ที่เด็กเกิดจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อประสบอุบัติเหตุ (สมศักดิ์ สิ้นธุระเวชญ์และคณะ, 2535 : 62-64)

### การป้องกันรักษาตนเอง

โรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นแก่ร่างกายแบ่งเป็น 2 ชนิด คือโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โรคที่ติดต่อพบมากในท้องถิ่นได้แก่ โรคติดต่อที่เกิดจากการสัมผัส เช่น ริดสีดวง โรคตาแดง และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค โรคติดต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น บิด อหิวาตกโรค และโรคติดต่อที่ได้รับจากสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค เช่น ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ส่วนโรคไม่ติดต่อได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคมะเร็ง เป็นต้น เด็กวัยเรียนจะต้องได้เรียนรู้ถึงสาเหตุของการเกิดโรค อาการ การติดต่อ และการป้องกันการเกิดโรค ตลอดจนให้การพยาบาลเมื่อไม่สบาย และสามารถอธิบายอาการผิดปกติต่าง ๆ ได้ มีความรู้ถึงวิธีป้องกันโรคติดต่อ โดยการใช้ผ้าเช็ดหน้าปิดปากหรือจุมกเมื่อพบฝุ่นละอองหรือควันไฟ หลีกเลี่ยงการติดโรคจากการไอจามจากบุคคลอื่น รู้จักวิธีการเช็ดตัวเมื่อมีไข้ และดื่มน้ำเพื่อช่วยให้ความร้อนในร่างกายลดลง เมื่อมีฟันผุก็สามารถบอกกับบิดามารดา หรือผู้ให้การดูแลในการไปตรวจสุขภาพฟัน เป็นต้น

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพเด็กได้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเป็นไปตามวัย จึงควรส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง กล่าวคือให้เด็กได้มีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมดังกล่าวข้างต้น เคลแมน (Kelman อ้างถึงในสุวิมล ฤทธิมนตรี, 2534 : 42) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สำคัญเกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกและภายในของบุคคลนั้น นั่นคือการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง เนื่องจากมองเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดโรคไม่ให้โรคเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งสามารถเปลี่ยนได้โดยการใช้วิธีการทางการศึกษาหรือการให้ความรู้ วิธีการให้ความรู้ในสายการแพทย์และการสาธารณสุขนั้น อาจเรียกได้อีกอย่างหนึ่งว่าการสอนสุขศึกษา หรือการจัดกิจกรรมทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยนั้น เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิด เปลี่ยนความเชื่อ และเจตคติ ทั้งสมัครใจและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นประการสำคัญ

สรุปพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการกระทำหรือการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ถ้าเกิดขึ้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่เป็นกิจวัตรประจำวันในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ การรักษาสุขภาพส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและนันทนาการ การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล และการป้องกันรักษาตนเอง

### ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

**1.1 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล** (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2542 : 75-76) ได้กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ทฤษฎีนี้พัฒนาขึ้นมาโดย ฟิชไบน์ และ เอจเซน (Fishbein and Ajzen 1975 ) มีหลักการสำคัญคือการที่บุคคลจะต้องลงมือปฏิบัติอะไรก็ตาม จะต้องมีความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมนำมาก่อนความตั้งใจนี้มีอิทธิพลมาจากเจตคติที่มีต่อพฤติกรรมนั้นและรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมที่บุคคลนั้นให้การเชื่อถือ กลุ่มเจตคติเหล่านี้ในทางกลับกันได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้บรรลุผลตามที่ตนเองคาดหวังรวมถึงการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น การรับรู้บรรทัดฐานสังคมได้รับอิทธิพลมาจากความเชื่อถือความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลอ้างอิงอื่นๆ ร่วมกับการจงใจด้วยตนเองที่จะยินยอมเชื่อถือบุคคลซึ่งเขาถือว่าเป็นผู้มีความสำคัญสำหรับตนเองอย่างมาก

การนำแนวคิดทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ มักพบได้จากการวิจัยหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับทันตสุขภาพ การสูบบุหรี่ การใช้ยาและสารเสพติด การใช้เข็มฉีดยา การใช้บริการคุมกำเนิด เป็นต้น อย่างไรก็ตามแนวคิดดั้งเดิมตามทฤษฎีนี้ได้มีการวิเคราะห์ว่าเป็นแนวคิดที่อธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติในลักษณะเน้นเฉพาะปัจจัยภายในตัวบุคคลอันได้แก่ เจตคติที่ส่งผลต่อความตั้งใจต่างๆ ที่มนุษย์จะเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับตัวแปรที่เป็นปัจจัยทั้งภายในและภายนอกของมนุษย์ในเชิงพหุมิติ ได้มีการวิเคราะห์อีกว่าลำพังแต่เจตคติไม่ใช่ตัวแปรสำคัญและสมบูรณ์เพียงพอที่จะส่งเสริมให้มนุษย์มีระดับปัญญาที่มีเหตุผลเป็นเพียงความรู้สึกที่ตั้งใจใฝ่กระทำนั้น อีกทั้งยังมีผู้ให้ข้อสังเกตด้วยว่า ถ้าพฤติกรรมที่มนุษย์ต้องการจะทำได้เป็นพฤติกรรมง่ายๆ ไม่สลับซับซ้อน สามารถควบคุมดำเนินการกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น ตั้งใจว่าจะแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร เมื่ออยู่ที่บ้านซึ่งมีแปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำ และมีเวลาเพียงเล็กน้อยก็สามารถดำเนินการกระทำนั้นได้ตามที่ตั้งใจ ในเรื่องเดียวกันถ้าบุคคลนั้นอยู่บนรถไฟโดยสาร อาจจะไม่มีความยากลำบากในการจัดหาน้ำสะอาดหรือสถานที่แปรงฟัน ความตั้งใจดังกล่าว

อาจมีความยกเลิกไปบ้าง จึงเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ อีกจำนวนมากภายใต้ผู้ปฏิบัติไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ถ้าปรับเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นการควบคุมที่จะทำให้ความตั้งใจสัมฤทธิ์ผลได้ ต้องอยู่ภายใต้บริบทที่เหมาะสม ลักษณะการควบคุมของบุคคลเพื่อให้เป็นไปตามที่ต้องการจึงมีตั้งแต่ควบคุมได้ทั้งหมด ควบคุมได้เพียงบางส่วน จนถึงไม่สามารถควบคุมได้เลย จากแนวคิดนี้

(Ajzen) จึงได้เพิ่มตัวแปรการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุม (Perceived Control) เข้าไปรวมอธิบายในทฤษฎีนี้ด้วย แล้วตั้งทฤษฎีใหม่ว่า ทฤษฎีพฤติกรรมที่ได้วางแผนไว้ (Theory of Planned Behavior) เมื่อมีผู้นำทฤษฎีใหม่นี้มาประยุกต์ใช้พบว่าตัวแปรที่ทำนาย การลดน้ำหนักของบุคคลได้ดี คือ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมน้ำหนักตนเองของบุคคล อีกทั้งพบว่าความตั้งใจใฝ่พฤติกรรมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับน้ำหนักที่ลดลงไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2538:13) ขณะเดียวกันได้มีการวิจารณ์ถึงอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการปฏิบัติทางสุขภาพว่า ตัวแปรทางจิตวิทยาสังคม อันได้แก่ ความตั้งใจ การรับรู้ความสามารถของตนเองที่จะกระทำนั้นยังทำนายการปฏิบัติได้ไม่มากพอ ทั้งนี้เนื่องจากการรับรู้ความสามารถได้รับอิทธิพลมาจากทักษะที่มีอยู่จริงและประสบการณ์ที่เคยได้ใช้ทักษะนั้นๆ มาก่อน รวมถึงการที่ยังไม่เคยมีทักษะที่จะกระทำพฤติกรรมย่อยๆ นั้น แต่คาดคะเนด้วยตนเองว่าน่าจะทำได้ ในส่วนคาดคะเนนี้อาจทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองผิดพลาดเบี่ยงเบนไปจากความจริง ดังนั้นความมั่นใจของตนเอง และเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้ นำที่จะเชื่อมโยงทักษะที่เกิดขึ้นใหม่และมีอยู่เดิมในปัจจุบัน และรวมถึงผลลัพธ์ซึ่งตนเองคาดว่าจะเรียนรู้ด้วยตนเองจากการลองผิดลองถูกหรือถ่ายโยงการเรียนรู้มาจากการทำอย่างอื่น และถ้าได้รับการฝึกฝนอีกจะทำให้สามารถทำได้ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อความแม่นยำในการทำนาย ความสามารถของตนที่จะควบคุมการกระทำนั้นๆ ซึ่งจากแนวคิดนี้สามารถขยายสู่ทฤษฎีอื่นๆ อาทิเช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory)

**1.2 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)** (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 35-42:2542) ได้กล่าวถึงแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไว้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดย Ronald W. Rogers (Mackay, Bruce C. 1992:25) ต่อมาได้นำถูกปรับแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ.1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือการรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการได้รับนี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้โรเจอร์ (Rogers, 1975:1983 อ้างใน Mackay, Bruce C. 1992:25) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้

บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปรคือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ดังแผนภูมิ

แผนภูมิ รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค Rogers, 1975

ส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความกลัว	สื่อกลางของกระบวนการรับรู้	การเปลี่ยนแปลงเจตคติ
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           ความรุนแรงของโรคเอคส์ (Noxiousness)         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           การประเมิน ความรุนแรง         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           ความตั้งใจที่จะ ตอบสนอง         </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การเป็นโรค (Perceived Probability)         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           ความคาดหวัง ที่มีโอกาสสัมผัส กับโรคหรือ เผชิญปัญหา         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           แรงจูงใจ เพื่อการ ป้องกัน โรค         </div>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           ความคาดหวังใน ประสิทธิผล การตอบสนอง (Response Efficacy)         </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">           ความเชื่อในความ สามารถของการ ตอบสนองต่อการ เผชิญปัญหา         </div>	

ที่มา : Ronald W. Rogers. Journal of Psychology. 1975:99



ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การชู้ว่าถ้ากระทำหรือไม่ กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏเช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคื่องปิดเล็กน้อย โดยทั่ว ๆ ไป ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย (Higbee, 1969; Sutton, 1982 อ้างใน Mackay and Bruce C. 1992:26-27) อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรงแต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการชู้ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น (Leventhal & Watts, 1966 อ้างใน Mackay and Bruce C. 1992:26-26) กระบวนการประเมินรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรค ขณะที่มีการกระตุ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรค ดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ พบว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง และทำให้ไม่เกิดอันตราย

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเป็นโรค (Perceived Probability) จะใช้การสื่อสารโดยการชู้ที่ คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในเม็กซิโก ได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้นักมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเอดส์ โดยกล่าวว่า จากการตรวจเลือดจากชายรักร่วมเพศ และชายรักสองเพศ พบว่า 1 ใน 4 คนมีการติดเชื้อไวรัสเอดส์ เพื่อหวังให้ประชาชนเกิดความตื่นตัวว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ อย่างไรก็ตาม วิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีแนวทางที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Sutton, 1982 อ้างใน Mackay Bruce C. 1992:28) แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การตรวจสอบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ในความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง และกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ ตัวอย่างเช่น ให้ผู้สูบบุหรี่อ่านบทความเรื่องการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหัวใจ และโรคมะเร็งปอดได้สูง (Maddux & Rogers 1983 อ้างใน Mackay Bruce C. 1992:28) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การสูบบุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Rogers 1983 อ้างใน Mackay Bruce C. 1992:28) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง ทำเครื่องหมายลงในช่องหน้าข้อความ ของแบบสอบถามว่าตนเชื่อหรือไม่ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดโรคมะเร็งและโรคหัวใจ จากรายงานการศึกษาพบว่า ผู้สูบบุหรี่ส่วนมาก มีความหวังว่าตนสามารถปรับปรุงพฤติกรรมของตนเอง และมีความตั้งใจที่จะลดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้แบบสอบถามเพื่อตรวจสอบความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจไม่ประสบผลสำเร็จเท่าใดนัก

เนื่องจากการตรวจสอบตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือแบบสอบถามที่ใช้นั้นไม่มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรค จะไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำเสมอไป ดังตัวอย่างเช่น ภายหลังจากการที่ผู้สูบบุหรี่จัดได้รับการกระตุ้น ในระดับสูงเพื่อให้เลิกสูบบุหรี่ ก็ยังคงหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ การส่งตรวจฉายแสงเอ็กเรย์ปอด อาจเพิ่มให้บุคคลนั้นกลัวการเป็นมะเร็งปอด ซึ่งจะหลีกเลี่ยงความกลัวโดยไม่ยอมรับการเอ็กเรย์ ในทางกลับกันการเอาใจใส่สนับสนุนให้ผู้สูบบุหรี่คำนึงถึงผลที่เกิดขึ้นจากการสูบบุหรี่จะทำให้บุคคลนั้นลดจำนวนมวนที่สูบบุหรี่ลงได้ ซึ่งจะส่งผลให้เป็นมะเร็งปอดน้อยลง (Leventhal & Watts 1966 อ้างใน Mackay Bruce C. 1992:29-30)

การให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำอาจไม่เชื่อเงื่อนไขความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง ร่วมกับผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ แต่เงื่อนไขดังกล่าว ยังเป็นสิ่งที่ต้องค้นหาคำตอบกันอีกต่อไปว่าความเสี่ยงต่อการเป็นโรคสูง จะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติตนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้นหรือไม่ เช่น เพิ่มการสูบบุหรี่มากขึ้น (Rogers 1983 อ้างใน Mackay Bruce C. 1992:30) เพราะอาจทำให้เพิ่มความเสี่ยงมากขึ้นได้ ถ้าบุคคลพยายามปฏิเสธการรับรู้ของตนเองว่าเขาไม่สามารถที่จะปฏิบัติตามคำนี้ได้ แม้ว่าจะเป็นผลเสียในทางกลับกันถ้ารวมภาวะเสี่ยงสูงกับผลดีของการปฏิบัติ จะทำให้ความตั้งใจตามมาเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามการใช้แบบสอบถามซึ่งผู้ตอบจะให้ค่าความรู้สึก ตามข้อที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามนั้น ยังเป็นสิ่งที่ต้องการศึกษาต่อไปว่า จะสามารถคาดคะเนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคของกลุ่มตัวอย่างได้หรือไม่ (Sutton, 1982 อ้างใน Mackay and Bruce C. 1992:26-30)

ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ผลของการตอบสนอง (Respons Efficacy) การกระทำโดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ โดยปกติการนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการปรับและหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การเพิ่มการคาดหวังในผลที่ดีขึ้นร่วมกับความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Beck & Frankle 1981:Sutton 1982 อ้างใน Mackay Bruce C. 1992:31) โดยเฉพาะกรณีที่บุคคลรู้ว่าตนกำลังเสี่ยงต่อการเป็นโรค แต่เมื่อบุคคลนั้นถูกคุกคามสุขภาพอย่างรุนแรง และไม่มีวิธีใดที่จะลดความคุกคามนั้นลงได้อาจทำให้บุคคลขาดที่พึ่ง และการสอนที่มีความเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยให้เกิดความตั้งใจที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง อีกทั้งการสอนที่ความเฉพาะเจาะจงจะมีรายละเอียดเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้สึก หรือการรับรู้ต่อความสามารถของตนเองให้ปฏิบัติตามมากขึ้น

จากองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัว ทั้ง 3 ตัวแปรดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกันแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belife Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตราย

ที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived Severity) การรับรู้ผลที่คาดว่าจะได้รับการปฏิบัติเพื่อป้องกัน หรือลดอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Benefits) การรับรู้ถึงปัญหาอุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมา แมคคักซ์และโรเจอร์ส (Maddux & Rogers 1983; Rogers 1983; อ้างใน Mackay Bruce C. 1992:25) ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปรคือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Expectancy) ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของเบนคูรา เชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการสร้าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะเลือกทางเลือกลงกล่าว กระทำได้หลายวิธีเช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอนด้วยการพูดความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม โดยแท้จริง โดยสรุป การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามได้ แต่ต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพและไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำการทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการคาดหวังในความสามารถของตนเอง ที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่อด้านอำนาจในตนและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจนอกตนพบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจะเชื่อว่าการมีสุขภาพดี หรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตนแต่ละบุคคล และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนจะเชื่อว่าสุขภาพของเขาจะขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ และไม่ตั้งใจที่แสวงหา ข้อมูลข่าวสาร หรือการปฏิบัติตนที่จะป้องกันโรค ดังนั้นผู้ที่เชื่ออำนาจในตนจึงมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนสูง ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตน เบ็กและลันด์ (Beck & Lund 1981 อ้างใน Mackay, Bruce C. 1992:34) พบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางสุขภาพต่ำและกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดขึ้นในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ จะมีแนวโน้มให้เกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง จึงเป็นสิ่งสำคัญให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคล จะมีความเชื่อสูงการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็น ขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้นประสิทธิผลของการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร จึงมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น หากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย(Beck & Frankle, 1981 Mackay, Bruce C. 1992:35)

ตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองที่จะปฏิบัติสัมพันธ์กันระหว่างกันสูง โดยทั่วไปการยอมรับและมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นไปได้สูงเมื่อบุคคลเห็นว่ามิประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบดังนี้ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูง และผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติตามมีเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกันถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงแต่ผลของการปฏิบัติตามคำแนะนำมีน้อยความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะลดน้อยลงไปด้วย เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งใจที่จะสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น และกรณีที่ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีสูง เช่น การบอกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกามโรคว่าสามารถรักษาได้โดยที่เขาอาจไม่คิดเชื่อกามโรคอีกก็จะส่งผลให้เขามีความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการรักษาด้วย

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โรเจอร์ส (Rogers) ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัว คือการรับรู้ในความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตน มาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 25 แบบ คือ

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat Appraisal)

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping Response)

กระบวนการรับรู้ดังกล่าว เกิดจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อมการพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกตและลักษณะบุคลิกภาพหรือประสบการณ์ที่บุคคลได้รับดังแผนภูมิ

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและพฤติกรรม อีกทั้งอาจส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ เช่น การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง การเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น และอาจเกิดการปรับตัวตอบสนอง หรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การไม่รัดเข็มขัดนิรภัย หรือการเริ่มต้นสูบบุหรี่ อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic Rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic Rewards) เช่นการเป็นที่ยอมรับของสังคม



การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้เกี่ยวกับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้ เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อนและความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Rogers 1984 อ้างใน Steven Preticedunn and Ronald w. Rogers 1986:155)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่า อันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัว เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว เพื่อตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนอง ด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปัญหาสุขภาพนักเรียนเป็นประเด็นปัญหาหนึ่งที่ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง แม้จะได้รับความสนใจค่อนข้างสูงจากนักวิชาการต่างๆ มากมายก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับพฤติกรรมสุขภาพ พบในลักษณะต่างๆ กันดังนี้

#### เพศ

ณัฐพงศ์ อนุวัตรยรรยง (2541 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติเกี่ยวกับทันตสุขภาพและดัชนีสภาวะอนามัยในช่องปาก ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้และการปฏิบัติดีกว่าชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เดนนีชัน และคณะ (Dennison and others,1998) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการทดสอบสมรรถภาพทางกายในวัยเด็ก สามารถพยากรณ์ถึงระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางกายในวัยผู้ใหญ่ได้หรือไม่ โดยนำระดับการมีกิจกรรมทางกายของชายหนุ่มอายุ 23-25 ปี จำนวน 453 คน มา

เปรียบเทียบกับคะแนนจากการทดสอบสมรรถภาพทางกายเมื่อครั้งเป็นเด็ก (อายุ 10-11 ปี และ 15-16 ปี ผลจากการศึกษาพบว่า ชายหนุ่มที่มีกิจกรรมทางกายมากหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ จะมีคะแนนสมรรถภาพทางกายเมื่อครั้งเป็นเด็กมากกว่าชายหนุ่มที่ไม่มีกิจกรรมทางกายหรือไม่ออกกำลังกาย และจากการศึกษาคะแนนการทดสอบสมรรถภาพทางกายในเด็ก จำนวน 224 คน พบว่า การเสี่ยงต่อการไม่มีกิจกรรมทางกายหรือไม่ออกกำลังกายในผู้ใหญ่ มีความสัมพันธ์เป็นเส้นตรงกับคะแนนที่ทดสอบได้ต่ำเมื่อครั้งเป็นเด็ก)

นิลภา จิระรัตนวรรณ และคณะ (2544 : 145) ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการศึกษา พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศรีกัลยา ละอองวิจิตร (2542: บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 4-6 ตำบลทุ่งใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศของนักเรียนกับระดับคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุเทพ วัชรมุขสิข (2542 : บทคัดย่อ) ศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ รวมทั้งเปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านสุขภาพระหว่างชายและหญิง พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

### อาชีพของมารดา

บุคคลที่ประกอบอาชีพต่างกันมักมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน ดังนั้นเด็กที่มาจากครอบครัวที่ประกอบอาชีพต่างกัน จึงย่อมจะมีความแตกต่างกันทั้งด้านบุคลิกภาพแนวคิด ทักษะ และ การคิดหาเหตุผล

ทรงสมร พิเชียรโสภณ (2538: 90-95) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อโภชนาการของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จังหวัดยะลา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดยะลา ในปีการศึกษา 2537 จำนวน 290 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ความรู้ด้านโภชนาการของมารดา ความรู้ด้านโภชนาการของนักเรียน ความเชื่อมั่นด้านโภชนาการของนักเรียน และร้อยละของพลังงานที่ได้รับใน 1 วัน

มยุรี อินทนาศักดิ์ (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียนระดับประถมศึกษาในเขต ตำบลบางน้ำจืด อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า อาชีพ

ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเด็กวัยเรียน (อายุ 6 – 12 ปี) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ระดับการศึกษาของมารดา

ความรู้ ระดับการศึกษา เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ถ้าระดับการศึกษาของคนเราอยู่ในระดับที่สูงก็จะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และวิธีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพไปในทางที่ดี และปฏิบัติแก่ตนเองได้อย่างถูกต้อง

ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล และนลินี มกรเสน (2539: 64) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 517 คน พบว่า การศึกษาของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

เขาวรัตน์ คำเมือง และสุภาพันธุ์ สูญสินภัย (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาบทบาทของผู้ปกครองในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสาธิตด้านวิชาการของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 3 ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ พบว่าอาชีพ รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาของผู้ปกครองแก่นักเรียนต่างกัน

สกุณา บุญนรากร (2541 : บทคัดย่อ) ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 ในสังกัดกองการศึกษาเทศบาลเมืองนครราชสีมาในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2539 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 พบว่าระดับการศึกษาของบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง

#### รายได้ของครอบครัว

ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่งที่จะทำให้การดูแลสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น มีการแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการเข้ารับบริการตามสถานที่ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

ภารดี เต็มเจริญ พรพิมล หลวงอินทิม และวงเดือน ปั้นดี (ม.ป.ป. อ่างไหมมหาวิทยาลัย, คณะสาธารณสุขศาสตร์, ภาควิชาโภชนาการ 2543: 131) ได้ศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและภาวะโภชนาการของนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ในช่วงทศวรรษ พบว่า รายได้เป็นปัจจัยเกี่ยวกับบุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแผนการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียน



มาลินี มนต์ และคณะ (กรมอนามัย 2542 ; 94; อ้างอิงจาก มาลินี มนต์ธรรมกุล และคณะ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิต จากการขาดธาตุเหล็กในเด็กนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือด โดยเฉลี่ยระหว่าง ร้อยละ 38-39 และจากการพยากรณ์ มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ และคนอื่นๆ (ม.ป.ป. อ้างถึงใน อติศักดิ์ วงศ์วิทยาพิทักษ์, เขมวรรณ เหลืองวัฒนพงศ์ และรอนัน หะมะเย็ง, 2541: 16) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยก่อนเรียนในเขตเทศบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กกลุ่มก่อนเรียนอายุ 0-60 เดือน จำนวน 763 ราย ผลการวิจัยพบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 70.65 ขาดสารอาหารระดับ 1 ร้อยละ 26.77 ขาดสารอาหารระดับ 2 ร้อยละ 2.58 รายได้ครอบครัวต่ำเป็นปัจจัยที่มีผลต่อโภชนาการของเด็ก และเด็กที่ไม่รับประทานอาหารเช้า เนื้อ นม ไข่ ทุกวัน

#### จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ไชยวุฒิ ชนะพล (2544: 87-97) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ในเขตเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 181 คน ผลการศึกษาพบว่า จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะโภชนาการเกินของนักเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าว ผลการวิจัยส่วนใหญ่แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนจะอยู่ในระดับดี ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรอิสระต่างๆ ได้แก่ เพศ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว มีความสำคัญและเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 5 – 6 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษายะลาเขต 1 ว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับใด และคาดว่า เพศ อาชีพของมารดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว และจำนวนสมาชิกในครอบครัว น่าจะเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้ยึดเป็นแนวทางในการกำหนดตัวแปร