

บทที่ 2

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎีจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นพื้นฐาน แนวทางในการวิจัย โดยกำหนดขอบเขตการศึกษาเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในเด็ก
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

คำจำกัดความของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์ซึ่งเพลโต (Plato) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นมาจาก ภายในตัวมนุษย์นั่นเองกล่าวคือ จิตใจเป็นต้นกำเนิดให้คนเราแสดงพฤติกรรม ในขณะที่อริสโตเติล เชื่อว่าประสบการณ์ของมนุษย์เท่านั้น ที่จะทำให้มนุษย์เราเกิดการเรียนรู้เพื่อจะกระทำพฤติกรรม (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2529 :9-11) เช่น การเดิน การพูด ความรู้สึก ความคิดเห็น เป็นต้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:155) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมไว้ว่า เป็นปฏิกิริยาหรือ กิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำ ทั้งที่สังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม จะเห็นได้ว่าความหมาย ของพฤติกรรมไม่ได้ หมายถึง เฉพาะแต่การแสดงออกในท่าทีของมนุษย์เท่านั้น แต่พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งที่อยู่ภายในและแสดงออกมาภายนอก พฤติกรรม ภายในอาจจะมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรมเช่น ปฏิกิริยาของอวัยวะภายในของร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วน

พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาที่เราแสดงออกมาตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นเห็นได้ทั้งทางวาจาและการกระทำ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527)

ส่วนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ จะมีความหมายใกล้เคียงกับพฤติกรรมทั่วไปดังได้กล่าวมาแล้วแต่จะเน้นเฉพาะ เรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสสมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้และวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่สังเกตมองเห็นได้นั้น อาจแยกประเภทได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การปฏิบัติตามปกติวิถีในชีวิตประจำวันซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือ การปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

กูด (Good , 1959 : 55 - 56) ได้กล่าวถึงความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behaviors) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt behaviors) ที่คาดหวังจะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพทางด้านนี้ จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

จากคำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวแล้ว สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการแสดงออกในรูปแบบของกิจกรรมต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยโดยตรงและทางอ้อมที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลต่างๆจะมีผลต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

ครอบคลุมถึงองค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพซึ่งสามารถวัดได้ โดยใช้เครื่องมือทดสอบพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ได้

ในด้านการศึกษาลูม (Bloom , 1975 : 65 - 197) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมทางด้านการศึกษาออกเป็น 3 ด้านคือ

1. พฤติกรรมทางด้านความรู้ (Cognitive domain)
2. พฤติกรรมทางด้านเจตคติ (Affective domain)
3. พฤติกรรมทางการปฏิบัติ (Psychomotor domain)

1. พฤติกรรมด้านความรู้ เป็นพฤติกรรมที่มีขั้นของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับไปแล้ว

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถที่นำเอาวิธีการ ทฤษฎี ความรู้ กฎเกณฑ์ และหลักการต่าง ๆ ที่ได้เรียนไปแล้วไปใช้กับสถานการณ์ใหม่ ๆ

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการ จำแนกแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการตัดสินคุณค่า โดยมีกฎเกณฑ์ที่ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุง ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนการเกิดได้ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้นและบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วยความตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า ซึ่งเป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจและพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริงพฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า"ค่านิยม" ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มคำ (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้นในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม และจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ(Characterization by a value or value complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปด้อยที่สุดและพฤติกรรมเหล่านี้ จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคลพฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

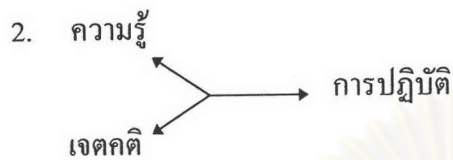
3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึง การปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งในทางด้านสุขภาพถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี

2. ความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

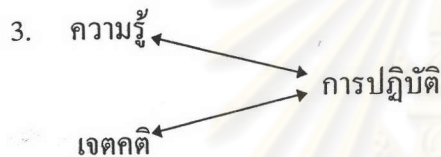
ในการพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง จำเป็นต้องมีการพัฒนาพฤติกรรมด้านอื่นๆควบคู่กันไป เพราะพฤติกรรมทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ซึ่งสามารถสรุปแบบของความสัมพันธ์ได้ 4 ลักษณะ (Schwartz, 1975) ดังนี้

1. ความรู้ ↔ เจตคติ ↔ การปฏิบัติ

เจตคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้จึงมีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติ มีความสัมพันธ์กันทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

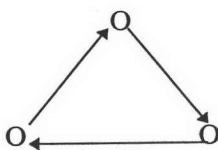


ความรู้และเจตคติ ต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพสามารถสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกันทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยมีเจตคติเป็นตัวเชื่อมต่อการเลือกแนวทางการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ซึ่งสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้ดังนี้



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ ต่างมีความสัมพันธ์ และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนั้น เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนอง ความต้องการของบุคคลให้บรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพที่ดี โดยมีพื้นฐานความรู้ จากประสบการณ์ ในการกระทำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2533) ได้กล่าวไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ บุคคลริเริ่ม หรือกระทำด้วยตนเองเพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพจึงมุ่งเน้นที่การดูแล ตนเอง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมแบบแผนของชีวิต (Life style behavior) ที่จะส่งผลต่อการมีสุขภาพดี เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การนอนหลับ การพักผ่อน การจัดการความเครียด ซึ่งเป็นพฤติกรรมทางสุขภาพ (Health behavior)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526:28-29) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพหรือพฤติกรรมอนามัย ว่า เป็นพฤติกรรมที่มุ่งเน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพเช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความ สะอาดของร่างกายได้แก่ การรักษา ความสะอาดของร่างกาย การอาบน้ำ แปรงฟัน สระผม ฯลฯ

ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจึงหมายถึง การปฏิบัติของบุคคลในเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านสุขภาพส่วนบุคคลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาหาร การพักผ่อนและการออกกำลังกาย ตลอดจนการป้องกันโรคและอุบัติเหตุ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพ ที่ดี โดยที่ในการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองนี้ จะเริ่มขึ้นจากตัวบุคคลนั่นเอง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็กวัยเรียนนั้น ถ้าหากได้มีการปลูกฝัง พฤติกรรมให้เกิดจิตสำนึก ที่จะประพฤติปฏิบัติกิจกรรมทางสุขภาพของตนเองในทางที่ดีได้นั้น

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2529) ได้กล่าวไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติมิใช่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายนักการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีแนวความคิด หลักการแตกต่างกันออกไปเพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการปลูกฝังหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่และเป็นไปในลักษณะใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการด้วยกัน คือ ปัจจัยที่ช่วยโน้มน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors) และปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors)

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรงซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยมและเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจจะได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่างๆได้มีการใช้อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างพอเพียงและมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์รวมทั้งสิ่งต่างๆที่มีอยู่และจัดหาไว้ให้อย่างทั่วถึงตัวอย่างเช่นปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพของตนเองได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดได้ ก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ชาวบ้านในชนบท มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม ก็จำเป็นจะต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้พอเพียงเป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้

3. ปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่สำคัญมากใน กระบวนการสุศึกษา นอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุนแล้ว ปัจจัยสร้างเสริมในที่นี้ได้แก่ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง ครู บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและ

โรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่างที่ดี การดูแลกวาดขันรวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจะมีบทบาทในการชี้แนะชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือนและจูงใจให้เกิดการกระทำ หรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้น มีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือองค์ประกอบด้านความรู้ องค์ประกอบด้านเจตคติ และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ส่วนการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมากและมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางการศึกษาและองค์ประกอบทางการเมือง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความสนใจ การจูงใจ ความคับข้องใจ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ การพัฒนาความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติตนทางสุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น ดังต่อไปนี้

2.1 ครอบครัว พฤติกรรมทางสุขภาพบางอย่าง ได้มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก บางครอบครัวพ่อแม่อาจจะปลูกฝังนิสัยในการรับประทานอาหารบางอย่างหรือไม่ให้ลูกรับประทานอาหาร เช่น ไม่รับประทานเนื้อสัตว์ ไม่รับประทานผัก หรือรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ นอกจากในเรื่องอาหารแล้ว ครอบครัวยังมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติด้านอื่น ๆ เป็นต้น อิทธิพลจากการชักจูงแนะนำและการปฏิบัติของพ่อแม่ หรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัวจะมีผลอย่างมากต่อพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มาก ในกลุ่มเด็กที่มีอายุ รุนราวคราวเดียวกันมักจะมีความคิด ความเชื่อและการปฏิบัติคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะกลุ่มเด็กวัยร่น พฤติกรรมสุขภาพที่เขายึดถืออาจจะมีทั้งผลดีและผลเสียต่อสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มจะมีมาก หรือน้อยต่อพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดถือของกลุ่ม

2.3 สถานภาพทางสังคม สถานภาพทางสังคมที่แตกต่างกันของบุคคลจะมีผลทำให้ พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน การปฏิบัติตนของสมาชิกในชุมชนที่มีสถานภาพทาง สังคมแตกต่างกันจะเกี่ยวข้องกับตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษาและเศรษฐกิจ

2.4 วัฒนธรรม วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคม ที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดง ออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง วัฒนธรรมของ ชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น ชาวเขาไม่นิยมอาบน้ำเพราะกลัว เครื่องแต่งกาย เครื่องประดับจะเก่าเร็ว การงดของแสลงหรือ "ชะล่า" ของประชาชนภาค ตะวันออกเฉียงเหนือไม่ให้กินกับข้าวมาก การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลัง คลอดใหม่ ๆ กินได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือ ซึ่งข้อห้ามเหล่านี้มีผลเสียโดยตรงต่อ พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่น การให้หญิงหลัง คลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์นั่งบนชั้นบันได หรือห้ามหญิงมีครรภ์ดูการฆ่าสัตว์ เป็นต้น

2.5 ศาสนา ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของ ประชาชนอย่างมากและมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน คำสอนในพุทธศาสนา ที่กล่าวถึงการรับประทานอาหารแต่พอควรไม่ให้น้อยเกินไปหรืออิมเกินไป หลักธรรมซึ่งกล่าวถึง การปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลามก่อนทำ "ละหมาด" จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาดจะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าว มีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรม สุขภาพของบุคคลทั้งสิ้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการ ศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ ดี มักจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะ เศรษฐกิจของประชาชนดีโอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ ที่ถูกต้อง มีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นผลให้เขามี สุขภาพที่ดี

4. องค์ประกอบทางการศึกษา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพระดับการศึกษาของ ประชาชนที่แตกต่างกัน มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพอนามัยของประชาชน

ประชาชนที่มีการศึกษาดำรงจะมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาดำรง

5. องค์ประกอบทางการเมือง ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของประเทศไทย มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งทางด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการการรักษายาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมาย หรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง(ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 :185)

5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในเด็ก

การส่งเสริมการดูแลตนเองในเด็ก จะกระทำได้เหมาะสมหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ (วิณา จีรแพทย์, 2534 : 122) คือ

1. การตระหนักถึงความสามารถและศักยภาพของเด็ก ในการดูแลตนเอง
2. การเข้าใจถึงความเหมาะสมในบทบาทของผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลเด็ก
3. การใช้กลวิธีในการสนับสนุนให้เด็กพัฒนา ไปสู่การดูแลตนเองที่สมบูรณ์

ในการส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้น ประการแรกจะต้องคำนึงถึงความสามารถในตัวเด็กเอง ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะวัยเด็กมีแนวโน้มในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่าในวัยผู้ใหญ่ ถ้าผู้ให้การปลูกฝัง คำนึงถึงองค์ประกอบในการเรียนรู้ของเด็ก คำนึงถึงความพร้อม ความสนใจ และความต้องการของเด็กวัยเรียน ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามวัย สำหรับเด็กในวัยประถมศึกษาปีที่ 6 นี้ สามารถดูแลตนเองได้เกือบเต็มที่แล้ว เนื่องจากเด็กเริ่มมีความพร้อมทางด้านร่างกาย มีความพร้อมในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ประการต่อมาได้แก่ ครอบครัวหรือผู้ให้การดูแลเด็ก โดยเฉพาะ บิดามารดา ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลเป็นอย่างยิ่งต่อการดูแลช่วยเหลือ แนะนำ อบรมสั่งสอน ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่จะมีส่วนส่งเสริมให้เด็กมีการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการเป็นแบบอย่างที่ดีของ บิดา มารดาหรือสมาชิกในครอบครัว ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปของแต่ละบุคคล ด้านอาหาร ด้านการพักผ่อน ด้านการออกกำลังกาย ด้านการป้องกันโรค และอุบัติเหตุ ย่อมมีอิทธิพลที่สำคัญในการปลูกฝังพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเด็กจนเป็นพฤติกรรมที่ถาวรตลอดไป ประการสุดท้ายได้แก่ โรงเรียนซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญที่จะปลูกฝังให้

เด็กมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีได้ ก็คือ ครู การเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพของเด็กวัยนี้ได้ขยายขอบเขตการเรียนรู้จากบ้านและชุมชนมาสู่โรงเรียน ซึ่งจัดให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนแบบบูรณาการวิชาต่างๆ เข้าด้วยกัน ครูสามารถจัดการเรียนการสอนและกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสามารถ ความสนใจ และพัฒนาการตามวัยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ นอกจากนั้นการจัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเน้นให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์กันระหว่างการสอน สุขศึกษา การบริการสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน โรงเรียนจึงนับเป็นสถานที่ที่เหมาะสมที่สุดที่จะสอดแทรกกลวิธีอย่างมีระบบในการศึกษาหาความรู้ หรือแนวคิดใหม่ๆ ให้แก่นักเรียน ตลอดจนส่งเสริมให้เด็กมีแนวทางที่จะเสาะแสวงหาและคัดกรองข่าวสาร และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีมากมายในสังคมปัจจุบัน เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้สอดคล้องกับวิถีการดำรงชีวิตปัจจุบัน

เด็กในวัยเรียนซึ่งเป็นวัยที่สามารถใช้เหตุผลประกอบการคิด และการจดจำ เพื่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ดังนั้นผู้ที่มีบทบาทสำคัญซึ่งได้แก่ บิดา มารดาหรือผู้ปกครอง โรงเรียนรวมทั้งครูผู้สอน จึงควรส่งเสริม และปลูกฝังให้เด็กได้เรียนรู้ และปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนให้แรงเสริมทางบวกเพื่อเป็นการจูงใจให้เด็กนำความรู้ และเกิดเจตคติที่ดีอันจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และยั่งยืนตลอดไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเทศ

งานวิจัยในประเทศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพนั้น ได้มีผู้สนใจทำการวิจัยไว้มากมายซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมสรุปในส่วนที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับดังนี้

ทัศนีย์ อินทรสุขศรี (2522) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนต้น จังหวัดนครราชสีมา” เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในเรื่องสุขภาพทั้งใน และนอกเขตเทศบาล ผลการวิจัยในส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติสรุปได้ว่า การปฏิบัติตัวของนักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่ถูกต้องและยังไม่เป็นที่น่าพอใจ

ผาสวรรณ สนิทวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ (2523) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของนักเรียน โรงเรียนมัธยมสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒและโรงเรียนสายน้ำผึ้ง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของนักเรียนทั้งสองโรงเรียน โดยทำการวิจัยกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 412 คน ผลการวิจัยพบว่าความรู้ของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ อาชีพของมารดามีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพอนามัยของนักเรียน การปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัยไม่เป็นที่น่าพอใจนัก นักเรียนมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องโภชนาการ ผลการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและการปฏิบัติของนักเรียนทั้งสองแห่งปรากฏว่านักเรียนโรงเรียนสายน้ำผึ้ง มีความรู้และทัศนคติดีกว่านักเรียนโรงเรียนมัธยมสาธิต ส่วนการปฏิบัติโรงเรียนมัธยมสาธิตปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่าโรงเรียนสายน้ำผึ้ง

วิชิต ธาตุเพชร (2524) ได้ทำวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิม ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตการศึกษา 2” โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ระหว่างนักเรียนไทยพุทธกับไทยมุสลิมและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติกับองค์ประกอบต่าง ๆ เช่นระดับการศึกษาและอาชีพของบิดา มารดา เพศและอายุของนักเรียน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตการศึกษา 2 จำนวน 478 คน เป็นนักเรียนไทยพุทธ จำนวน 321 คน และนักเรียนไทยมุสลิม จำนวน 157 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และทัศนคติของนักเรียนไทยพุทธกับนักเรียนไทยมุสลิมแตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติของนักเรียน 2กลุ่มไม่แตกต่างกัน องค์ประกอบที่มีผลต่อความรู้ ได้แก่ ระดับการศึกษา กับอาชีพของบิดามารดาและอายุของนักเรียน องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ซึ่งนักเรียนอาศัยอยู่ ที่พักอาศัย เพศของนักเรียน ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน

ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร และคณะ (2524) ได้ทำการวัดความรู้และการปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ก่อนดำเนินการทดลองศึกษาผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 4 5 และ 6 ปีการศึกษา 2524 จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบชนิดปรนัย 4 ตัวเลือก ด้านเนื้อหาซึ่งประกอบด้วยเรื่องอนามัยทั่วไป ได้แก่ สุขวิทยาส่วนบุคคล สุขภาพของฟัน สุขากิจบาล

สิ่งแวดล้อมโภชนาการ และเนื้อหาเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพของชุมชน ส่วนการวัดการปฏิบัติทางด้านอนามัย กระทำโดยการตรวจความสะอาดเล็บมือ ศีรษะ ร่างกาย และเสื้อผ้าของนักเรียน โดยพยาบาลสาธารณสุขแล้วให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยพบว่าความรู้ทางด้านอนามัยของนักเรียนเพิ่มขึ้นตามชั้นเรียนที่สูงขึ้น ส่วนการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยในเรื่องการรักษาความสะอาดของตนเองไม่แตกต่างกันในระดับชั้นต่าง ๆ ซึ่งความรู้และการปฏิบัติตนทางด้านอนามัยของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กัน

วิณา ทองวิเศษสุข (2528) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลอง เรื่อง “ผลของการให้การเสริมแรงทางบวก ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4” โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านทัศนคติและการปฏิบัติของนักเรียน โรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสุพรรณบุรี 4 แห่ง จำนวนนักเรียน 193 คน ผลการทดลองพบว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียน ที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติของนักเรียนกลุ่ม ที่ได้รับการเสริมแรงทางบวกมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเสริมแรง

สุรีย์ จันทรมลิต (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมืองและอำเภอลำปลายมาศ” เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 6 และนักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้ว ภายในเวลา 1 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน เป็นชายจำนวน 208 คน หญิงจำนวน 176 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 6 และผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนเขตอำเภอเมือง มีการปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนอำเภอลำปลายมาศ โดยนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตัวดีกว่านักเรียนชายและนักเรียนของโรงเรียนในโครงการเขตอำเภอเมือง มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนที่จบจากโรงเรียนนอกโครงการเขตอำเภอลำปลายมาศ

จินดา วงศ์สวัสดิ์ (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา กับโรงเรียนอื่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา” เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรายงานของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประชากรนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 477 คน จาก 10 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า

เมื่อจำแนกเพศชายและหญิงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนทั้งสองประเภท ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อไม่จำแนกเพศ พบว่ามีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน

เฉลา เพียรชอบ (2529) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร ” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร และโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน พบว่านักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเอง โดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ดี การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กหญิงดีกว่าเด็กชาย และนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร

อัจฉรา เกิดมงคล (2529) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง “ การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา ในกรุงเทพมหานคร และเพื่อเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามตัวแปรเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแบบสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาในกรุงเทพมหานคร จาก 13 โรงเรียน จำนวน 390 คน เป็นนักเรียนชาย 195 คน และนักเรียนหญิง 195 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน โดยนักเรียนหญิงมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย

มณฑิรา ชุนวงษ์ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนรัฐบาลกรุงเทพมหานคร ” เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียน ตามตัวแปรเพศและการศึกษาของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีการศึกษา 2530 ในโรงเรียนรัฐบาล กรุงเทพมหานคร จำนวน 396 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพดีกว่านักเรียนชายและการศึกษาของผู้ปกครอง มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ของนักเรียนแตกต่างกัน

กุลชลี ภูรินทร์ (2535) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนและมารดาจำนวนกลุ่มละ 204 คน โดยเป็นเด็กอายุ 8-13 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ปีการศึกษา 2533-2534 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดพิษณุโลก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนและลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

สำหรับเรื่องสุขภาพในต่างประเทศ ให้ความสำคัญในเรื่องนี้มาก และได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

โอเวน (Owen, 1970) จากสถาบันพัฒนาและวิจัยทางสุขภาพแห่งชาติ รัฐแมริแลนด์ ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพ” (The relationships between health attitudes and behavior) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น 148 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกให้ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานโดยเน้นให้เห็นถึงความรุนแรงและความน่ากลัว พร้อมทั้งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการไปตรวจโรคในระยะเริ่มแรก หลังจากนั้นก็มีการวัดเจตคติและการไปรับบริการในการตรวจหาโรคเบาหวาน ผลปรากฏว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในการไปรับในการตรวจรักษา

เวด (Wade, 1970) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แนวโน้มในเรื่องความรู้ทางสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชน” (Trends in public knowledge about health and illness) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ แนวโน้มในเรื่องความรู้ทางสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนตามตัวแปรด้านอายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพทางการงานและเพศ โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจะขึ้นอยู่กับอายุ การศึกษา รายได้ สถานภาพทางการงานและเพศหญิงจะมีความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย

เฮาเวลล์ (Howell, 1973) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ การสำรวจสถานภาพของสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่คัดเลือกในมลรัฐหลุยเซียน่า ” (An investigation of the status of health education in selected Louisiana secondary schools in 1972-73) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเรียนในโรงเรียนที่ใช้เนื้อหาวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรซึ่งฝ่ายการศึกษาของรัฐกำหนด กับนักเรียนระดับเดียวกันที่เรียนในโรงเรียนของรัฐอื่น โดยใช้แบบทดสอบความรู้ทางสุขภาพของไคแลนเดอร์ (Kilander health knowledge test) ผลการวิจัยสรุปได้ว่า นักเรียนกลุ่มที่ใช้หลักสูตรของ ฝ่ายการศึกษาของรัฐได้คะแนนสูงกว่านักเรียนกลุ่มที่ไม่ได้ใช้หลักสูตรของฝ่ายการศึกษาจากรัฐอื่น และนักเรียนชายมีความรู้เรื่องสุขภาพต่ำกว่านักเรียนหญิงอย่างมีนัยสำคัญ

ชวาร์ท (Schwartz, 1975) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางโภชนาการของนักเรียนที่สำเร็จการศึกษาจากชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ” (Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมาแล้วเป็นเวลา 4 ปี โดยได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์สาขาโภชนาการจำนวน 171 คน และกลุ่มที่ไม่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ มาก่อนจำนวน 142 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนที่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ สาขาอาหารและโภชนาการมาก่อนกับคะแนนที่ได้จากการทดสอบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กัน นักเรียนมีเจตคติทางบวกต่อโภชนาการและได้รับความรู้ทางด้านโภชนาการจากแหล่งอื่นๆมากกว่าที่จะได้จากการเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ในระดับมัธยมศึกษา และพบว่าความรู้ทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับเจตคติ และเจตคติทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางโภชนาการ แต่ความรู้ทางโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางโภชนาการ

เบรนแมน (Brenman, 1990) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ อิทธิพลของความเชื่อทางสุขภาพ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการกินของเด็กและวัยรุ่น ” (The influence of health belief on eating behavior in children and adolescents) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับประทานอาหารว่างของเด็กและวัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความเชื่อทางสุขภาพ ประกอบด้วยหัวเรื่องใหญ่ๆ 4 หัวข้อ (โอกาสที่จะเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การติดต่อของโรคและความเข้าใจถึงคุณประโยชน์) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการกิน (อิทธิพลจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน อารมณ์ ความรู้ทางโภชนาการ การดูแลสุขภาพและค่านิยมทางสุขภาพ)

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน เกรด 5 เกรด 8 และเกรด 11 จำนวน 344 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบความเชื่อทางสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างของเด็กได้ ความเชื่อทางสุขภาพของเด็กทั้ง 3 ระดับ มีความแตกต่างกันและพบว่าความเชื่อทางสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กและวัยรุ่น

จาโคบี (Jacobi, 1994) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ นักสุขศึกษาในโรงเรียนจะมีผลในทางบวกต่อการเปลี่ยนแปลงความตระหนัก ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษาที่จัดตั้งขึ้นหรือไม่ ” (Are peer health educators in a high school setting , effective in positively changing a student’s health, awareness, knowledge, attitude and behaviors ?) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาว่านักสุขศึกษาผู้ซึ่งให้สุขศึกษาในโรงเรียนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ และเพื่อเปรียบเทียบผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระหว่างการให้สุขศึกษาแบบเป็นกลุ่มกับแบบรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า การให้สุขศึกษาของนักสุขศึกษาแบบเป็นกลุ่ม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ ความตระหนัก เจตคติ และการปฏิบัติ มากกว่าการให้สุขศึกษาเป็นรายบุคคล นอกจากนี้ในเรื่องสุขภาพทางเพศ เรื่องโรคเอดส์ เรื่องสัมพันธ์ทางเพศกับผู้อื่น เรื่องโภชนาการ เรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องสวัสดิศึกษา พบว่า ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางบวก ส่วนในด้านเจตคติไม่มีการเปลี่ยนแปลง

เมลเลสกี (Meleskie, 1994) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ การพัฒนาความตระหนักในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสุขภาพในช่องปาก ในนักเรียนเกรด 2 ” (Improving the awareness of personal and oral hygiene in second grades) วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อพัฒนาสุขภาพส่วนบุคคล สุขภาพภายในปาก และการให้ความรู้ในเรื่องเหงา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับ 2 จำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนมีการพัฒนาสุขนิสัยไปในทางที่ดีและนักเรียนที่มีเหงามีจำนวนลดลง

กินีส (Guynes,1994) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน ของนักเรียนเกรด 4 ในโรงเรียนรัฐบาล”(School personnel as models of health behaviors among fourth-grade public school children) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับเอาแบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพจากบุคลากรในโรงเรียนของนักเรียนกับ

ความตั้งใจของนักเรียนที่จะสร้างรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพเป็นของตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 4 จำนวน 144 คน บุคลากรในโรงเรียน 26 คน จากโรงเรียน 3 แห่งทางภาคตะวันออกเฉียงของรัฐเท็กซัส ผลการวิจัยพบว่า แบบอย่างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของบุคลากรในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในทางบวก

คอสเตอร์ (Koster, 1995) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเองกับการขาดเรียนของนักเรียน 2 กลุ่มเชื้อชาติ”

(A comparison of the relationship among self-care agency, self-determinism, and absenteeism in two groups of school-age children) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการดูแลตนเอง การตัดสินใจด้วยตนเองกับการขาดเรียน ระหว่างเชื้อชาติฮิสแปนิกกับเชื้อชาติแองโกล กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชายและนักเรียนหญิง อายุระหว่าง 9-12 ปี จำนวน 63 คน เป็นนักเรียนจากเชื้อชาติฮิสแปนิก 28 คน (ชาย 11 คน หญิง 17 คน) จากเชื้อชาติแองโกล 30 คน (ชาย 13 คน หญิง 17 คน) และจากนักเรียนผิวดำอีก 5 คน (ชาย 1 หญิง 4) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจสังคม ด้านการดูแลตนเองและด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การดูแลตนเองของกลุ่มเชื้อชาติแองโกล มีความสัมพันธ์กับเพศและการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเชื้อชาติฮิสแปนิกพบว่า การดูแลตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับเพศ และการตัดสินใจด้วยตนเอง

บรูเชต (Brushett, 1995) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “เจตคติและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่ผ่านการเรียนวิชาสุขภาพสมบูรณ์ในหลักสูตรสุขภาพสมบูรณ์ 1123 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตบัลติมอร์” (Student attitude and behavior change towards personal wellness through 'Wellness 1123' at Baltimore regional high school) วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินผล การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนที่ผ่านการเรียนในหลักสูตรสุขภาพสมบูรณ์ 1123 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั้งหมดในเขตบัลติมอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า หลักสูตรสุขภาพสมบูรณ์ 1123 มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่านักเรียนมีความตระหนักต่อภาวะโภชนาการและการออกกำลังกายมากขึ้น อีกทั้งยังสามารถปรับตัวต่อความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ นักเรียนได้ให้ข้อเสนอแนะว่าต้องการวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ จากหลักสูตรดังกล่าวด้วย

สรุปงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการวิจัยในประเทศไทย แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนอยู่ในเกณฑ์พอใช้ถึงดีและจะเพิ่มขึ้นตามการสอนหรือกิจกรรม ที่ได้รับหรือเพิ่มขึ้นตามชั้นเรียนที่สูงขึ้น ส่วนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของนักเรียนยังไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยนักเรียนหญิงจะมีการปฏิบัติด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนชาย องค์กรประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติได้แก่ เพศ กลุ่มเพื่อน และผู้ซึ่งนักเรียนอาศัยอยู่ด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนในด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักเรียนได้แก่ เพศ อายุของนักเรียนระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา

จากรายงานการวิจัยในต่างประเทศ พบว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมีความสัมพันธ์กัน โดยความรู้ด้านสุขภาพจะขึ้นอยู่กับเพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา รายได้ และสถานภาพทางการทำงานของตนเอง โดยที่นักเรียนที่ได้รับความรู้เพิ่มเติมนอกเหนือจากหลักสูตรปกติ จะมีความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับ ส่วนในด้านการปฏิบัติพบว่าเพศหญิงมีการปฏิบัติดีกว่าเพศชาย องค์กรประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองคือ ความรู้ นักสุขศึกษาผู้ให้ความรู้ หลักสูตรที่เกี่ยวกับสุขภาพ และแบบอย่างของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

จากผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ แสดงให้เห็นว่านักเรียนหรือกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้รับการสอนและทำกิจกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่มากกว่าจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ ซึ่งพบว่าโดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมด้านความรู้ อยู่ในเกณฑ์ดี แต่การปฏิบัติยังไม่เป็นที่น่าพอใจ โดยจะพบมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพได้แก่ ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา เพศ เชื้อชาติ อายุ และรายได้ สำหรับในด้านความสัมพันธ์พบว่า องค์กรประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติได้แก่เพศ ที่พักอาศัย และผู้ซึ่งนักเรียนอาศัยอยู่ด้วย พบว่า ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน โดยที่ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในทางบวก

จากผลสรุปรายงานวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในเรื่อง การดูแล
สุขภาพตนเอง โดยเฉพาะในสภาพสังคม เศรษฐกิจปัจจุบัน ประกอบกับปัญหาสุขภาพที่สามารถ
ป้องกันได้ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จึงได้ทำการวิจัยในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและจะได้มีแนวทางในการดูแลสุขภาพ
ของทุกคนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตลอดไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย