

## บทที่ 2

### แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเพื่อศึกษาถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยเรื้อรังนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเด็กวัยเรียน
- 2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

#### 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กวัยเรียน

##### คำจำกัดความ

การเจ็บป่วยเรื้อรัง (Chronic Illness) ตามความหมายที่กำหนดในการประชุมระหว่างชาติเกี่ยวกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในปี ค.ศ. 1952 (National conference on chronic illness) ที่ประชุมได้ตกลงให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังไว้ว่า เป็นภาวะสุขภาพที่มีลักษณะผิดปกติต่อไป (Phipps., Long and Woods, 1983)

1. เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายขาดหรือเป็นอย่างถาวร
2. มีความพิการหลงเหลือ
3. เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพจนไม่สามารถกลับคืนดังเดิมได้
4. ต้องการการฝึกฝนหรือฟื้นฟูสภาพที่มีรูปแบบเฉพาะ
5. ต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง

ต่อมาฟัทเชอร์ (Futcher, 1984) ได้ให้ความหมายการเจ็บป่วยเรื้อรังว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นเวลานาน อาจมีความผิดปกติทางพยาธิสภาพก่อให้เกิดความพิการที่เป็นลักษณะที่ถาวร ซึ่งโคเฮนและคณะ (Cohen and et al, 1987) ได้เสนอความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่า หมายถึง ความผิดปกติของโรค (Disorder) ซึ่งมีระยะเวลายาวนาน และมีความรุนแรงอาจถึงแก่ชีวิตได้ มีผลรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งเกิดขึ้นมากกว่า 3 เดือนใน 1 ปี เป็นเหตุทำให้เข้าโรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือนใน 1 ปี

กล่าวโดยสรุปแล้ว ลักษณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องรักษาเป็นเวลานาน มีผลรบกวนการดำเนินชีวิต ซึ่งเกิดนานเกินกว่า 3 เดือนใน 1 ปี ต้องการการเอาใจใส่ในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และอาจทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่

#### ผลกระทบของการเจ็บป่วยเรื้อรังต่อการพัฒนาการของเด็กวัยเรียน

วัยเรียนหรือวัยเด็กตอนปลาย (School child or late childhood) หมายถึง เด็กที่อยู่ในระยะตั้งแต่เริ่มเข้าเรียนในชั้นประถมศึกษา คือ อายุ 6-7 ปี จนถึงปลายของเด็กช่วงที่ต้องเข้าสู่วัยรุ่น โดยทั่วไปแล้วเฉลี่ยประมาณ 10-12 ปี ในเด็กหญิง และ 11-13 ปี ในเด็กชาย (วารุณี, 2530) วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เป็นวัยที่ผู้ใหญ่เข้าถึงโลกของเด็กได้น้อยที่สุด เด็กจะมีโลกของตัวเองระหว่างเพื่อนนักเรียนด้วยกัน ส่วนใหญ่เด็กที่อยู่ในวัยนี้จะคิดว่า เขาสามารถทำทุกสิ่งในโลกนี้ได้ด้วยตนเองและไม่ต้องการความช่วยเหลือของบิดามารดา (นวลศิริ, 2520) ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังย่อมมีผลกระทบต่อการพัฒนาการของเด็กได้ ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงขึ้น คูลลิแนน (Cullinane, 1983) อ้างถึงใน สุจิตรา, 2538) รายงานในบทความเรื่องเด็กกับภาวะเรื้อรังว่า เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีประมาณร้อยละ 10-15 และมีเด็กที่อยู่ในสถานที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ถึง 1-2.8 ล้านคน เด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมในด้านทรัพยากรบุคคลและมีผลกระทบต่อการพัฒนาการทุกด้าน ดังนี้คือ

### พัฒนาการทางด้านร่างกาย

ในเด็กวัยเรียนที่ปกติจะมีอัตราการเจริญเติบโตของร่างกายช้าลง เมื่อเทียบกับวัยทารกและวัยเด็กเล็ก ร่างกายของเด็กจะขยายออกทางส่วนสูงมากกว่าส่วนกว้าง แขนขายาวออก รูปร่างและลักษณะสัดส่วนของใบหน้าเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ลักษณะผู้ใหญ่มากขึ้น (Tackett and Humsberger, 1981 อ้างถึงใน เดโช, 2519) ทางด้านการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จะมีการประสานงานที่ดี มีความแคล่วคล่องในการใช้มือและเท้าได้ดี ชอบกิจกรรมที่ต้องออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอย่างรวดเร็ว ไม่ค่อยใช้ความระมัดระวังมากนัก ทำให้ประสบอุบัติเหตุบ่อย ๆ ส่วนทางด้านสุขภาพอนามัยโดยทั่ว ๆ ไป วัยเรียนเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรงดี (สุรางค์, 2527) แต่ในเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยนี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติของเด็ก เมื่อโรค รุกลามและรุนแรงมากขึ้น จะเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุหรือให้ดีที่สุด เด็กต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ทั้งนี้อุปสรรคที่ขัดขวางการเจริญเติบโตและพัฒนาการตามปกติของเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมักจะสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรค หรือการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลมาจากโรค เช่น การเข้าอยู่ในโรงพยาบาล การถูกแยก การหยุดเรียน และผลข้างเคียงของการรักษา เป็นต้น (ชูขวัญ, 2533)

จากการศึกษาของ แคปปี้ (Kappy, 1987) พบว่า โรคเรื้อรังแทบทุกชนิดทำให้การเจริญเติบโตช้า เพราะมีสาเหตุหลายประการร่วมกัน ทั้งการขาดอาหาร การเผชิญต่อการติดเชื้อบ่อย ๆ และจากยาที่ใช้รักษาโรค และการเจริญเติบโตที่บกพร่องนั้น ยังมีผลทำให้เด็กมีภาพลักษณ์ต่อร่างกายของตนไม่ดี

### พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม

การพัฒนาทางอารมณ์นั้น เด็กจะต้องรู้จักยับยั้งใจ ไม่แสดงความรู้สึกออกมาเป็นพฤติกรรมไม่ดีทันที ซึ่งการเกิดอารมณ์และการแสดงอารมณ์นั้นมีพื้นฐานมาจากลักษณะนิสัยทางอารมณ์ ที่มีประจักษ์ติดตัวมาแต่กำเนิด และจากการเลียนแบบสิ่งต่าง ๆ ที่ได้พบเห็น และการเรียนรู้โดยปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เด็กวัยนี้มักมีอาการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์เร็ว และยังถือตนเองเป็นศูนย์กลาง (Self-center) (พยอม, 2526) โดยทั่ว ๆ ไป

อารมณ์ของเด็กวัยนี้มักสนุกสนานร่าเริง เข้ากับเพื่อนและผู้อื่นได้ดี รู้จักระงับและความคุมความรู้สึกได้ อารมณ์มักจะลดลงคือ เลิกกลัวในสิ่งที่ไม่มีความอันตราย ลี้ถัว และปรากฏการณ์ธรรมชาติ มาเป็นกลัวสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง เช่น กลัวความมอดอยาก กลัวไม่มีเพื่อน กลัวการอยู่โรงพยาบาล เป็นต้น อารมณ์โกรธ เด็กวัยนี้มักจะประสบความคับข้องใจที่ไม่สามารถทำหรือได้รับสิ่งที่ต้องการ เด็กจะได้เรียนรู้การปฏิบัติและก้าวไปสู่วุฒิภาวะของพัฒนาการด้านอารมณ์ภายหลัง โดยทั่วไปวัยนี้สามารถรักษาอารมณ์ไว้ได้ดีพอสมควร คือ ไม่โกรธง่ายและหายเร็วนัก บางครั้งทำตัวเป็นผู้ใหญ่ แต่บางครั้งไม่กล้าทั้งความเป็นเด็ก เด็กวัยนี้จึงมักมีการขัดแย้งกันทางอารมณ์ (วารุณี, 2530)

เด็กวัยนี้อยู่ในสังคมที่กว้างขวางขึ้น เนื่องจากเด็กได้เข้าโรงเรียน ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับบิดามารดาจึงขยายออกไปสู่เพื่อนฝูง ครู และผู้ใหญ่อื่น ๆ อีก วัยนี้จะหันหลังให้กับผู้ใหญ่และจับกลุ่มระหว่างเพื่อนเพศเดียวกัน จนบางคนเรียกวัยนี้ว่า วัยแห่งเพื่อน (Peer year) เพื่อนจะมีอิทธิพลมากขึ้น (ประไพพรรณ, 2526) ดังนั้นผู้ใหญ่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด หัดให้เด็กพิจารณาว่าคนไหนดีอย่างไร เพราะวัยนี้มีความสามารถที่จะประเมินและเปรียบเทียบได้

ซึ่งเมื่อเด็กมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง เด็กจะต้องใช้เวลาในการรักษานาน การเจ็บป่วยจึงมีผลกระทบทำให้เด็กมีลักษณะไม่เป็นตัวของตัวเอง วิตกกังวล แยกตัว หงอยเหงาม ต้องการความสนใจจากผู้ใกล้ชิด เด็กบางคนอาจมีลักษณะก้าวร้าว ไม่ยอมรับว่าตนเองกำลังป่วย แสดงอาการขัดขึ้นปฏิเสธการรักษา และเด็กวัยเรียนจะเชื่อว่าร่างกายของตนมีพลังที่จะป้องกันตนเองจากการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเจ็บป่วย (Reichenbach, 1986 อ้างถึงใน นิตยา, 2532)

จากการศึกษาของ แคดแมน และคณะ (Cadman, 1987) ศึกษาในออนตาริโอ จำนวน 3,294 คน อายุ 4-16 ปี พบว่า ทั้งเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างเดียว และป่วยด้วยโรคเรื้อรังร่วมกับมีความพิการอย่างอื่น จะมีการปรับตัวด้านสังคมยากกว่าเด็กปกติวัยเดียวกัน เด็กบางคนมีความรู้สึกว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น แปรลกจากผู้อื่น จะเห็นได้ชัดเจนในเด็กที่เป็นโรคที่จะต้องปฏิบัติตัวผิดไปจากเพื่อน ๆ หรือป่วยเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ไปจากเดิม (อำพล และวาสนา, 2528)

### ทางสติปัญญา

เด็กวัยเรียนที่ป่วยเรื้อรัง จะมีความรู้สึกกลัวเพื่อน ๆ จะรังเกียจ กลัวการพลัดพราก ผลกระทบจากความเจ็บป่วยมักจะทำให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนด้อยความสามารถ เด็กวัยนี้การเรียนรู้ถือเป็นงานของเด็ก (Child's occupation) เมื่อมีโอกาสดังกล่าวจึงควรให้เด็กได้เรียนตามปกติเท่าที่สามารถทำได้ (Griffiths, 1984) ดังนั้น การดูแลที่สำคัญก็คือ การส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ รวมทั้งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการรักษา พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองตามความเหมาะสมกับวัย ให้โอกาสเด็กได้เรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพ

จากพัฒนาการด้านการรู้คิดของเด็กตามทฤษฎีของ เพียเจต์ (Piaget) มีหลักการที่ควรทราบ 4 ประการคือ

1. พัฒนาการด้านการรู้คิดของเด็กขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ได้แก่ วุฒิภาวะของเด็ก การปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับสังคม ประสบการณ์ของเด็กและความสมดุลทางสรีระ
2. เด็กแรกเกิด ไม่มีความรู้คิดติดตัวมาเลย แต่มีแนวโน้มที่จะจัดระบบความรู้ที่ได้รับจากปฏิกิริยาสะท้อน (Reflex) และประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ปาก และผิวหนัง
3. มองมองจัดจำแนกสิ่งที่รับรู้เป็นพวก ๆ ตามความเหมือนและความแตกต่าง เรียกกระบวนการนี้ว่า กระบวนการปรับตัว (Adaptation) ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่
  - การปรับตัวเข้าสู่โครงสร้าง (Assimilation) เป็นกระบวนการที่สมองรับรู้และตีความสิ่งที่รับรู้เข้ากับความรู้เดิมที่มีอยู่ในสมอง
  - การปรับขยายโครงสร้าง (Accommodation) เป็นกระบวนการที่สมองรับรู้สิ่งใหม่ที่แตกต่างไปจากความรู้เดิมที่มีอยู่ ระบบพฤติกรรมนี้เกิดขึ้นได้เรื่อย ๆ เพราะมีสิ่งที่เด็กต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา
4. ปีแรก ๆ ของชีวิต เด็กจะเรียนรู้และได้แนวคิดเกี่ยวกับโลกใกล้ตัวของเขา ขณะเดียวกันเด็กจะพัฒนาจากการที่สนใจแต่ตัวเองออกสู่สังคม นั่นคือ เมื่อโตขึ้นเด็ก

สามารถเข้าใจ และรับเอาความคิดเห็นของคนอื่นมากกว่าที่จะตัดสินทุกเรื่องจากความคิดของตนเองฝ่ายเดียว

ดังนั้นกล่าวได้ว่า พัฒนาการการรู้คิดของเด็ก ตามทฤษฎีของ เพียเจต์ แสดงให้เห็นกลไกทางความคิดของเด็ก โดยเริ่มจากการรับรู้และเข้าใจจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม จนถึงขั้นการคิดอย่างมีเหตุผล ซึ่งอัมไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ (2530) กล่าวถึง ความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้ว่า ได้มีผู้สังเกตพบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 7 ปี สามารถบอกได้ว่า เชื้อโรคเป็นสาเหตุให้เกิดอาการผิดปกติ ส่วนเด็กอายุระหว่าง 7-10 ปี เข้าใจว่า การเจ็บป่วยทุกชนิดมีสาเหตุมาจากสิ่งสกปรก และเชื่อว่าการรักษาต่าง ๆ เป็นวิธีการช่วยให้เขาดีขึ้น โดยแพทย์และพยาบาลไม่ตั้งใจให้เขาเจ็บ และเด็กอายุมากขึ้น ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาก็จะมีมากขึ้น

บรูว์สเตอร์ (Brewster, 1982 อ้างใน ชูขวัญ, 2533) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการด้านความคิดและความเข้าใจของเด็กเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย จุดมุ่งหมายในการรักษาของแพทย์ และบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์ โดยศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังที่เข้าอยู่ในโรงพยาบาล อายุระหว่าง 5-12 ปี พบว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 7-9 ปี สามารถอธิบายเกี่ยวกับโรคหรือสภาวะที่เกิดขึ้นได้กว้างขวางยิ่งขึ้น สามารถแยกสาเหตุของความเจ็บป่วยออกจากการทำงานของมนุษย์ เด็กทราบว่า การรักษาเป็นการช่วยให้หายจากโรค แต่ความเอาใจใส่ต่อการปฏิบัติยังมีข้อจำกัดและยังมีบางคนคิดว่าการรักษาเป็นการลงโทษ เพราะเขาปฏิบัติไม่ดี ส่วนในเด็กอายุ 9 ปีขึ้นไป เด็กมีความเข้าใจว่าการเจ็บป่วยอาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน เด็กเข้าใจถึงสภาวะที่อาจจะเกิดขึ้นเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง โดยไม่ทำให้สูญเสียการทำหน้าที่ สามารถอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค เด็กวัยนี้แสดงให้เห็นถึงการกระทำที่จริงจัง มีจุดมุ่งหมาย และมีความเอาใจใส่จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า เด็กอายุ 9 ปีขึ้นไป สามารถที่จะคิดอย่างมีเหตุผลเนื่องจากการพัฒนาถึงระดับการมีวุฒิภาวะ

วูด (Wood, 1983) ให้ศึกษาการรับรู้ในเด็กวัยเรียนเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย การศึกษาค้นคว้าครอบคลุมทั้งด้านความเชื่อ ความคิด และการรับรู้ของเด็ก โดยศึกษาในเด็กปกติ อายุ 7-11 ปี พบว่า ทั้ง 2 เพศ ความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับ

สาเหตุของความเจ็บป่วยไม่แตกต่างกัน แต่อายุจะมีผลต่อตัวแปรดังกล่าวในเด็กโต (10-11 ปี) สามารถที่จะเข้าใจเหตุผลได้ดีกว่าเด็กเล็ก (7-9 ปี) นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้มีผลมาจากประสบการณ์การรักษาที่ผ่านมาของเด็ก

## 2.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ประกอบด้วย ทฤษฎีพื้นฐาน 3 ทฤษฎี (Orem, 1991) ได้แก่

2.2.1 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care) ทฤษฎีนี้อธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) การที่จะเข้าใจทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองได้นั้น จำเป็นต้องเข้าใจทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งอธิบายไว้ดังนี้

"บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง (Orem and Taylor, 1986 อ้างถึงใน สมจิต, 2536)"

2.2.2 ทฤษฎีระบบพยาบาล (The theory of nursing system) ทฤษฎีนี้จะอธิบายถึงการช่วยเหลือของพยาบาลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

2.2.3 ทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความพร่องของบุคคลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งในภาวะนี้บุคคลจะต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาล และทฤษฎีความพร่องในการดูแลตนเองได้อธิบายไว้ดังต่อไปนี้ (Orem and Taylor, 1986. อ้างถึงใน สมจิต, 2536)

"ความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโต หรือเติบโตอย่างเต็มที่ สามารถจะถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอก ซึ่งทำให้บุคคลนั้นใช้ความสามารถของตนเองได้เพียงบางส่วน หรือไม่สามารถจะใช้ได้เลย หรือปริมาณ หรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้น บุคคลจึงต้องการการพยาบาล"

จากข้อความข้างต้น จึงเห็นว่า ความพร้อมของการดูแลตนเองจะเกิดขึ้นเมื่อความสามารถในการที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self care demand) ของบุคคลในขณะนั้นไม่เพียงพอ ซึ่งความต้องการการดูแลตนเองของทั้งหมด จะประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self care requisites) 3 ด้าน คือ (Orem, 1985)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self care requisites) ได้แก่

1.1 การคงไว้ซึ่งการได้รับน้ำ อาหาร อากาศ ที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และตอบสนองตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติ

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

### 1.3 การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 การเลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ สติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 ตระหนักและสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลระหว่างพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) และความคงทน (Endure) ที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม

1.4.2 ดูแลให้มีการสนับสนุนให้มีความผูกพันทางด้านอารมณ์และมิตรภาพอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้อื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

1.4.3 จัดหาเงื่อนไขทางสังคมให้เกิดความอบอุ่นและใกล้ชิดในการที่จะพัฒนาการดูแลตนเองและตัดสินใจ

### 1.5 ป้องกันอันตรายที่เกิดแก่ชีวิต การทำงานและความผาสุก

1.5.1 ให้มีความกระตือรือร้นในการรับรู้ถึงอันตรายที่จะเกิด

1.5.2 มีส่วนร่วมในการป้องกันเหตุการณ์ที่จะก่อให้เกิดสถานการณ์ที่อันตราย

1.5.3 ป้องกันตนเองจากสถานการณ์ที่อันตราย

1.5.4 ควบคุมสถานการณ์ที่จะเกิดอันตรายแก่ชีวิตได้

### 1.6 ส่งเสริมภาวะปกติ (Normaly)

1.6.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ของตนเอง

1.6.2 มีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง

1.6.3 มีส่วนร่วมในการคงไว้และส่งเสริมความแข็งแรงของโครงสร้างและการทำงานของร่างกาย

#### 1.6.4 ค้นหาและเอาใจใส่เมื่อเกิดภาวะผิดปกติของสุขภาพ

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่รับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการถือว่าการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น ระยะตั้งครรภ์ ระยะเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งสถานการณ์ที่สนับสนุนกระบวนการของชีวิต และส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการที่ช่วยให้คนเจริญเข้าสู่ภาวะในระยะต่าง ๆ ได้แก่ วัยทารก วัยก่อนเรียน เป็นต้น

2.2 ดูแลป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนา โดยจัดการดูแลเพื่อระงับบรรเทา และเอาชนะต่อผลเสียที่จะเกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะความผิดปกติของสุขภาพ ความพิการ ความเจ็บป่วยในระยะใกล้ตาย เป็นต้น

3. การดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยทำให้เกิดภาวะของความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ความต้องการการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพมี 6 ด้านคือ

1. แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในกรณีที่มีผลกระทบต่อปัจจัยทางกายภาพ ชีวภาพ หรือสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดโรค

2. ตระหนักและเอาใจใส่ต่อผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาตนเอง

3. ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟูและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนควบคุมให้ร่างกายมีการทำงานที่ปกติ แก้ไขความพิการที่เกิดขึ้น หรือปรับตัวต่อความพิการนั้น

4. ตระหนัก เอาใจใส่ หรือดูแลความไม่สุขสบาย หรือผลข้างเคียงของการรักษาของโรค

5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่ดีของตนเอง และปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

6. เรียนรู้ที่จะมีชีวิตกับผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นหรือภาวะที่เป็นอยู่และผลข้างเคียงของการวินิจฉัยและการรักษาในชีวิต

สำหรับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self care agency) อันเป็นแนวคิดส่วนหนึ่งที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ความสามารถในการสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ในทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง จะได้กล่าวในหัวข้อต่อไป

## 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง

### คำจำกัดความ

โอเร็ม (1991) ได้ให้คำจำกัดความของความสามารถในการดูแลตนเองว่าเป็นความสามารถที่จะทำให้บุคคลจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะคงไว้และส่งเสริมความแข็งแรงของโครงสร้าง (Structure) และการทำงาน (Function) ของบุคคล เพื่อพัฒนาบุคคลและส่งเสริมความผาสุกของบุคคล

### ความสามารถในการดูแลตนเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลตนเอง ได้มีการพัฒนาตั้งแต่ ค.ศ.1958 - 1970 โดยในระยะแรกนั้นได้มีการตระหนักว่า มนุษย์มีคุณสมบัตินี้ประการหนึ่งเรียกว่า ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ ซึ่งได้มีการศึกษาและรวบรวมเป็นข้อสันนิษฐาน (Propositions) ไว้ 8 ประการเกี่ยวกับความสามารถของการดูแลตนเองนี้ว่า (Orem, 1991)

1. ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ซึ่งมนุษย์จะมีได้ต้องมีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีคุณภาพ
2. ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นพลัง (Power) ของแต่ละบุคคลในการที่จะดูแลตนเอง

3. ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นผลจากการกระทำ (Action) อย่างเป็นระบบในการที่จะควบคุมตนเองหรือสิ่งแวดล้อม
4. ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นการกระทำของบุคคลแต่ละคน
5. ความสามารถในการดูแลตนเองจะแสดงลักษณะที่เป็นทั้งข้อจำกัดและความสามารถในการที่จะกระทำการดูแลตนเอง
6. เจือจางและองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลจะมีผลในการพัฒนาและกระทำการดูแลตนเอง
7. การที่บุคคลจะใช้ความสามารถในการดูแลตนเองของตนเองได้จะต้องใช้เวลา
8. ความสามารถในการดูแลตนเอง ประกอบด้วยความสามารถในการคาดการณ์ (Estimative capability) และความสามารถในการกระทำ (Productive capabilities) ในการดูแลตนเอง

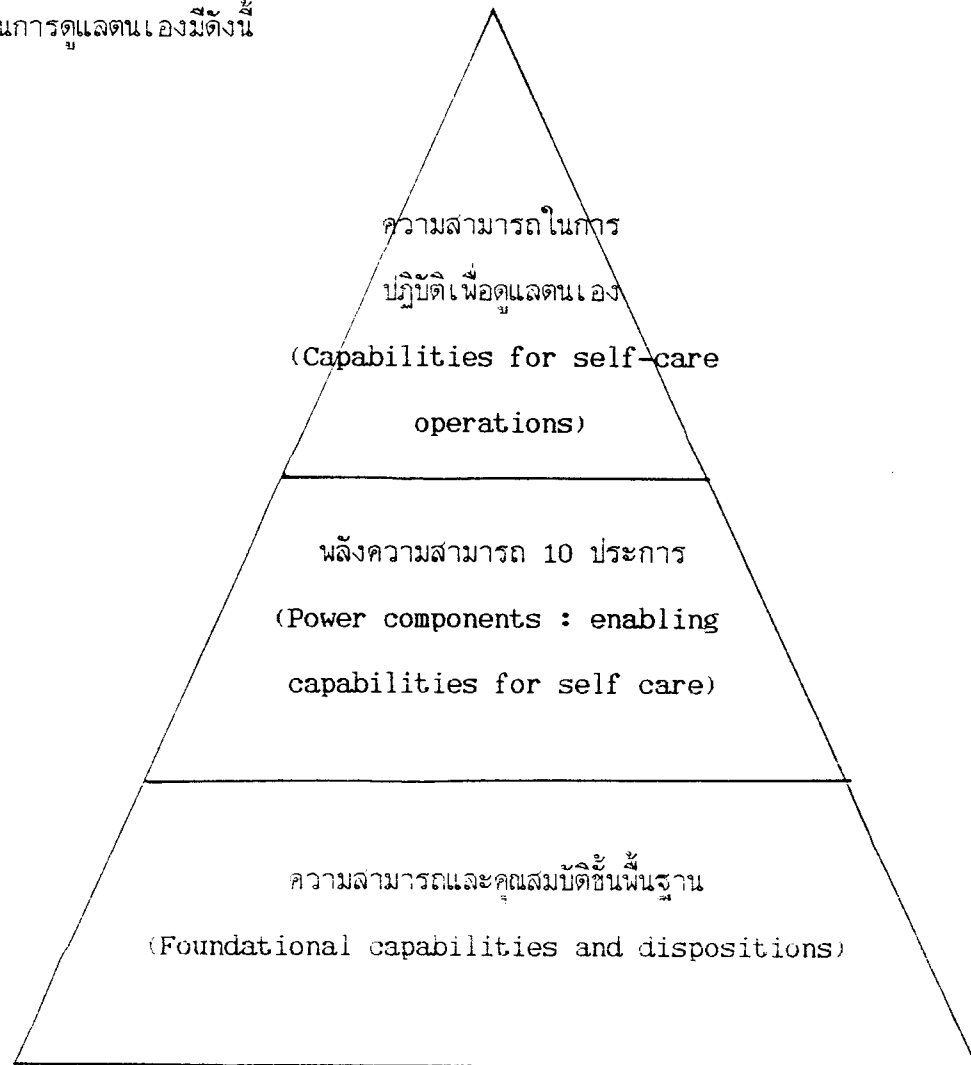
#### ความสามารถในการดูแลตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นมโนทัศน์ที่กล่าวถึงคุณภาพอันลึบซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับคือ (สมจิต, 2534)

1. ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self care operations)
2. พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่งเป็นความสามารถที่เกื้อหนุนสำหรับการดูแลตนเอง (Power components enabling capabilities for self care)
3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)

เกสท์และคณะ (Gast et al., 1989 อ้างถึงใน สมจิต, 2536) ได้วิเคราะห์มโนทัศน์ของความสามารถในการดูแลตนเองในลักษณะที่ว่า ความสามารถในการแต่ละ

ระดับจะเป็นพื้นฐานของระดับที่สูงขึ้นไป ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2.1 ซึ่งจะเห็นว่าความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน จะเป็นพื้นฐานของพลังความสามารถ 10 ประการ และพลังความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง สำหรับรายละเอียดของความสามารถในการดูแลตนเองมีดังนี้



แผนภูมิที่ 2.1 โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเอง (Gast et al, 1989  
อ้างถึงใน สมจิต, 2536)

### ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self care operations)

1. การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับตัวดูแลตนเอง

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operations) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

จะเห็นว่าความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่าง ๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย

### พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten power components)

โอรัมและเทลเลอร์ (Oram & Taylor, 1986 อ้างถึงใน สมจิต, 2536) มองพลังความสามารถทั้ง 10 ประการนี้ในลักษณะของตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเอง ไม่ใช้การกระทำโดยทั่ว ๆ ไป พลังความสามารถ 10 ประการนี้ ได้แก่

1. ความสนใจและเอาใจใส่ตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเอง รวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะแวดล้อมภายใน ภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอสำหรับการริเริ่ม และการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวจำเป็นในการริเริ่ม หรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง

5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่น มีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต คุณภาพ และสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสม และเชื่อถือได้ สามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

#### ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions)

เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ โดยทั่ว ๆ ไปแบ่งออกเป็น 1) ความสามารถที่จะรู้ (knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) และ 2) คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานประกอบด้วย (ลมจิต, 2536)

1. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผล และการให้เหตุผล
2. หน้าที่ของประสาทรับรู้สัมผัส (sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกของตนเอง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ

7. ความเข้าใจในตนเอง
8. ความท่วงใยในตนเอง
9. การยอมรับตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ
11. ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

### การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ ขณะที่เด็กเติบโต ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานในตัวบุคคลจะมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา โดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง จากคำแนะนำ และจากประสบการณ์ที่เด็กประสบด้วยตนเอง เด็กเรียนรู้ที่จะกระทำหรือไม่กระทำการสิ่งใด ตัดสินใจที่จะมีส่วนร่วมในการกระทำการดูแลตนเองในเงื่อนไข และสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เช่น เด็กเรียนรู้ที่จะป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ โดยจะเรียนรู้จากการกระทำด้วยตนเองหรือจากประสบการณ์ที่ได้ประสบโดยตรง จากการสั่งสอน คำแนะนำของบิดามารดา โดยเฉพาะในเรื่องการรับประทานอาหาร การขับถ่าย การพักผ่อนหลับนอน การอยู่อย่างสันโดษ หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การเข้าสังคม เป็นต้น โดยมีเป้าหมายคือ เขาจะอยู่อย่างเป็นสุข ซึ่งผลจากการที่ได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ จะเป็นบันไดในการพัฒนาไปเป็นพลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power component of self care agency) ซึ่งในที่สุดความสามารถในการดูแลตนเองนี้จะมีการพัฒนาต่อไปอีกให้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self care operation)

วิธีการดูแลตนเอง ไม่ได้มีมาแต่กำเนิด แต่เป็นการเรียนรู้จากความเชื่อ (Belife) นิสัย (Habbit) และการปฏิบัติตามวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ บุคคลแต่ละบุคคลจะเรียนรู้มาตรฐานในการดูแลตนเองเริ่มแรกจากครอบครัวของตนเอง เพื่อนบ้าน ครู เพื่อนร่วมห้องเรียน เป็นต้น ซึ่งการที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าวจะช่วยให้มีการพัฒนาความรู้ในการดูแลตนเอง สามารถที่จะประยุกต์ความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ดังกล่าวนี้ จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติการดูแลตนเอง

โดยเฉพาะทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเอง ในเด็กกระบวนการเรียนรู้ที่จะช่วยเหลือตนเองนั้นจะได้รับการช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา จนเด็กกล่าวนำไปปฏิบัติจนเกิดเป็นกิจกรรมประจำวันของแต่ละคนได้ จึงกล่าวได้ว่า ครอบครัวจะเป็นส่วนสำคัญยิ่งในการที่จะถ่ายทอดวัฒนธรรม ค่านิยม และพฤติกรรมการดำรงชีวิตของตนไปสู่เด็ก โดยเฉพาะพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก ยังได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่

.อายุ และพัฒนาการ อายุซึ่งนับตามวันเดือนปีที่เกิด และพัฒนาการซึ่งหมายถึงวุฒิภาวะที่เป็นจริง เด็กจะมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม จะมีการพัฒนาเกี่ยวกับความรู้ ความจำ ทักษะ และตัดสินใจ ตลอดจนความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี (Pender, 1987) ถ้าเด็กมีโอกาสรับคำแนะนำกระตุ้นให้มีความรู้ในการดูแลตนเองแล้ว จะทำให้เด็กมีอีโก้ (ego) ที่จะตัดสินใจในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี

.ภาวะสุขภาพ ภาวะสุขภาพของเด็กจะเป็นตัวกำหนดขอบเขตการดูแลตนเองของเด็กเนื่องจากการเจ็บป่วยมีผลต่อการเจริญเติบโต และพัฒนาของตามปกติของเด็ก โดยเฉพาะในการเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อโรคเรื้อรังและรุนแรงก็จะเป็นอุปสรรคในการที่จะปฏิบัติหน้าที่เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (ชูขวัญ, 2523) และเพนเดอร์ (Pender, 1987) ได้กล่าวว่าสภาวะสุขภาพ มีผลต่อความพร้อมและแรงจูงใจในอันที่จะทำการดูแลตนเอง อีกทั้งการให้ความสำคัญต่อภาวะสุขภาพ การรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมดูแลสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองในภาวะสุขภาพ ตลอดจนความหมายของภาวะสุขภาพ

ซึ่งจากการศึกษาของเคิร์นีย์และเฟลส์เชอร์ (Kearny and Fliescher, 1979) พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามสุขภาพ ประสบการณ์ และเวลาเพียงรอบ (2529) ได้ศึกษาถึงการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเองในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานครพบว่า ระดับอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองด้วย

วท  
PA  
256.95  
2114



### การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการเรียนรู้และมีอิทธิพลจากระดับพัฒนาการ ซึ่งการเรียนรู้ในการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจะเริ่มจากครอบครัว โดยมีเจ้าหน้าที่มี-  
สุขภาพเป็นผู้คอยสนับสนุนช่วยเหลือ เพื่อช่วยให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ  
การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่พัฒนาดังแต่ด้วยเด็ก และจะพัฒนาเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ แต่ความ  
สามารถในการดูแลตนเองจะลดลงเมื่อเกิดการเจ็บป่วย เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นหรือมีการ  
(Oram, 1991) ซึ่งพัฒนาการในการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนมีดังนี้ (Goodman,  
1983 อ้างถึงใน ชูขวัญ, 2533)

อายุ 6 ปี เด็กจะไม่ทึ่งน้ำเองได้ ชอบเล่นในอ่างน้ำ แต่จะต่อต้านการ  
อาบน้ำ เด็กจะถูกเตือนให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร แต่งตัว และถอดเสื้อผ้าเองได้  
เก็บของเล่นและเก็บเสื้อผ้าเข้าที่

อายุ 7 ปี เด็กวัยนี้ต้องการความช่วยเหลือจากพ่อแม่ไม่มากนัก เด็กสามารถ  
แต่งตัวและถอดเสื้อผ้า แปรงฟัน อาบน้ำเองได้สะอาด หวีผม และเช้านอนเองได้ แต่ยัง  
คงต้องเตือนให้ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร กิจกรรมด้านการดูแลตนเองยังทำได้ช้า ไม่  
คล่องแคล่วเหมือนกับเด็ก 8 ปี และยังคงทิ้งเสื้อผ้าลงบนพื้น

อายุ 8 ปี เด็กมีความเชื่อมั่นมาก สนใจการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ แต่งตัวได้เอง  
อย่างเรียบร้อย เข้าสังคมได้ดีขึ้น เลือกรับประทานอาหารอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เด็กจะมี  
ความรับผิดชอบต่องานบ้านที่ได้รับมอบหมายได้อย่างสมบูรณ์ และชอบที่จะได้รับคำจ้างการ  
ทำงาน

อายุ 9 ปี สามารถที่จะดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี มีตารางการทำงานที่ดี แต่  
ยังต้องเตือนในการแปรงฟัน เด็กผู้ชายจะไม่ให้ความสำคัญกับเสื้อผ้าที่สกปรก ในขณะที่เด็ก  
ผู้หญิงสนใจในเรื่องความสะอาดและเสื้อผ้า เด็กวัยนี้จะทำความสะอาดห้องของตนเองและ  
ของเล่น และยังคงไม่เต็มใจที่จะเช้านอน

อายุ 10 ปี เด็กวัยนี้จะละเลยการดูแลตนเอง จะเกลียดการทำตามคำสั่ง  
หลักเลียงการดูแลตนเอง ห้องของเด็กไม่เป็นระเบียบและทิ้งเสื้อผ้าลงบนพื้น เกลียดการ  
ซักผ้า และต้องเตือนให้ไปอาบน้ำ

อายุ 11 ปี ต้องการความเป็นอิสระ สามารถที่จะดูแลตนเองได้เป็นอย่างดีแต่เด็กจะต่อต้านกฎ เด็กวัยนี้ยังคงต่อต้านการเข้านอนและการตื่นในตอนเช้า

อายุ 12 ปี เด็กมีความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความเป็นอิสระเพิ่มขึ้น เด็กจะกังวลเกี่ยวกับรูปร่างของตน เด็กผู้ชายจะอาบน้ำบ่อยขึ้น และจะเปลี่ยนเสื้อผ้าที่สะอาดบ่อยขึ้น เด็กผู้หญิงจะให้ความสำคัญในการแต่งหน้า และใช้เสื้อผ้าที่ทันสมัย ทั้งเพศหญิงและเพศชายยังคงไม่เต็มใจในการเข้านอนตอนกลางคืน แต่จะตื่นเร็วในตอนเช้า

ซึ่งจากการศึกษาการดูแลตนเองในเด็กของเลวิส (Lewis, 1977) พบว่าเด็กวัยเรียนสามารถใช้ทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหามากขึ้นเกี่ยวกับความเรียบร้อยในการรักษาสุขภาพของตนเอง และจากประสบการณ์ของผู้ศึกษาพบว่า เมื่อเด็กเจ็บป่วยบิดามารดาส่วนใหญ่จะให้การดูแลช่วยเหลือเด็กอย่างใกล้ชิด ปฏิบัติกิจกรรมให้เด็กทุกอย่าง เพราะเกรงว่าจะทำให้เด็กป่วยมากขึ้น อาจเป็นผลให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในวัยเด็กนี้ถึงแม้ว่าจะมีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยบุคคลอื่นแต่ด้วยเด็กเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อที่จะนำไปสู่บทบาทการดูแลตนเองโดยอิสระ บิดามารดาที่เข้าไปมีบทบาทในการดูแลเด็กมากเกินไป ทำให้เด็กเกิดความเครียดได้ (Moore, 1987) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของประดินันท์ อปรนัย (2525) กล่าวว่า บิดามารดาควรปล่อยให้เด็กทำในสิ่งที่เขาสามารถทำเองได้ ช่วยให้เด็กรู้จักตัดสินใจได้ด้วยตนเองมีความเป็นอิสระหรือมีความเป็นตัวของตัวเอง ปล่อยให้เด็กได้ทำกิจกรรมตามลำพัง ไม่แย่งทำทุกอย่าง ด้วยความรักและความห่วงใย เพียงแต่คอยแนะนำตักเตือนชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง สิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อมั่น รู้จักวางตัวได้เหมาะสม และเป็นพื้นฐานที่สำคัญจะช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

#### 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการดูแลตนเอง

เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็มนั้นประกอบด้วยโครงสร้า 3 ระดับคือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นความสามารถที่จะกระทำการกิจกรรมต่าง ๆ ที่ตั้งใจโดยทั่วไป เช่น ไปเยี่ยมญาติ ทำงาน เป็นต้น ซึ่งไม่เฉพาะเจาะจงสำหรับกิจกรรมการดูแลตนเอง 2) พลังความสามารถ 10 ประการ ซึ่ง

เป็นปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองโดยเฉพาะ และ 3) ความสามารถในการรู้คิดตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดหรือที่โอเร็มเรียกว่า ความสามารถเชิงปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง เครื่องมือที่สร้างขึ้น จึงวัดความสามารถในการดูแลตนเองในระดับต่าง ๆ (สมจิต, 2536)

การวัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง นักวิจัยที่สร้างเครื่องมือวัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองนี้ มีความเชื่อว่าการวัดในระดับนี้เป็นการทำนายการกระทำการดูแลตนเองที่ใกล้เคียงที่สุด และยังสะท้อนให้เห็นถึงความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน นักวิจัยในกลุ่มนี้จึงใช้เป้าหมายของการดูแลตนเองหรือ Self-care requisites เป็นเกณฑ์ และสร้างข้อคำถามที่บ่งบอกถึงความสามารถที่จะกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย เพราะถือว่าเป้าหมายของการดูแลตนเอง ในทุกคนเหมือนกัน คะแนนที่วัดได้

นอกจากนี้ยังได้มีการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในแนวของปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลตนเองของเด็กทั้งเด็กดีและเด็กป่วย มัวร์ (Moore, 1993) ได้รวบรวมเอาไว้ได้แก่ อายุ เพศ สภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความเป็นอยู่ เชื้อชาติ และสภาวะสุขภาพ เป็นต้น

ความสามารถในการดูแลตนเองนั้น มัวร์ (Moore, 1987) ได้ศึกษาและระบุไว้ว่า ไม่มีงานวิจัยใดบ่งถึงว่าเด็กมีความสามารถในการดูแลตนเอง จนกระทั่ง ค.ศ. 1981 เดนิส (Denyes, 1981, อ้างถึงใน Moore, 1993) ได้ทำการศึกษาและพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่มีคุณลักษณะดังนี้คือ 1) มีความรู้สึกรู้ชาติต่อตนเอง 2) ครอบครัวและเพื่อนให้ความสำคัญต่อสุขภาพ 3) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 4) ร่างกายแข็งแรง 5) มีการรับรู้ที่ดี 6) คำนึงถึงสุขภาพเสมอ จะมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีคุณลักษณะข้างต้นนี้ และในปี ค.ศ. 1988 เดนิส (Denyes, 1988) อีกเช่นกันที่ได้ศึกษาพบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นจะเป็นตัวกำหนด (Predict) สภาวะสุขภาพของเด็กได้ และในปี ค.ศ. 1993 มัวร์ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเรื่องความเป็นอิสระในตนเอง (Autonomy) และความสามารถในการดูแลตนเองในเด็กก็พบว่ามีความสัมพันธ์กัน และน่าจะเปรียบเทียบกันได้ ตัวอย่าง

เครื่องมือที่วัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อตนเองได้แก่ (สมจิต, 2536)

1. The Exercise of self-care agency (ESCA) เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถในการดูแลตนเองที่สร้างโดย เคอร์นีย์และเฟลส์เชอร์ (Kearney and Fleischer, 1979) ในปี ค.ศ. ที่ 1979 เครื่องมือนี้ถือว่าเป็นเครื่องมืออันดับแรกที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเอง โดย เครื่องมือนี้ประกอบด้วย 1) ทศคติต่อความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง (An attitude of responsibility for self) 2) แรงจูงใจในการดูแลตนเอง (Motivation to care for self) 3) การประยุกต์ใช้ความรู้ในการดูแลตนเอง (Application of knowledge to self care) 4) การให้คุณค่าต่อความสำคัญของสุขภาพ (The valuing of health priorities) และ 5) ความมีคุณค่าในตนเอง (High self esteem) ในแต่ละองค์ประกอบจะประกอบด้วยคำถามย่อย ซึ่งทั้ง 5 ด้านนี้มีข้อคำถาม 43 ข้อ มาตรการที่ใช้วัดเป็นแบบลิเกิร์ต สเกล (Likert scale)

2. Appraisal of self-care agency (ASA Scale) เครื่องมือนี้เป็นแบบสอบถามมี 24 ข้อ และเป็นลิเกิร์ต สเกล สร้างโดยกลุ่มนักวิจัยของประเทศสหรัฐอเมริกาและเนเธอร์แลนด์ เมื่อปี ค.ศ. 1987 มีเป้าหมายเพื่อวัดความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จึงเหมาะที่จะใช้กับผู้มีสุขภาพดีมากกว่า ซึ่งในประเทศได้มีการนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ มากพอสมควร เครื่องมือนี้ใช้อย่างกว้างขวางในระยะแรก แต่เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างชนิดแยกองค์ประกอบ พบว่า มิได้สนับสนุนความตรงเชิงโครงสร้างที่ได้เสนอไว้ (Reisch and Hauch อ้างถึงใน Gast, et al. 1987) นอกจากนี้ต่อมาไอเซนเบิร์ก (Isenberg อ้างถึงใน Gast, et al, 1985) ได้วิเคราะห์เครื่องมือนี้อีกตามองค์ประกอบของความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ข้อคำถาม 20 ข้อ ใน 43 ข้อ ของ ESCA เป็นคุณสมบัติขั้นพื้นฐานของการดูแลตนเอง 10 ข้อ เป็นความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเอง 6 ข้อ เป็นข้อคำถามที่บอกถึงพลังความสามารถ และ 7 ข้อ ไม่สามารถจัดเข้ากลุ่มใดได้ ดังนั้นเครื่องมือนี้ยังได้มีการนำไปใช้ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ กันพบว่า ไม่ได้เป็นไปตามที่เคอร์นีย์และเฟลส์เชอร์ได้ทำไว้ (Mc Bride,

1987 ; Riesch and Hauch, 1988)

เครื่องมือ ASA Scale และ ESCA Scale ที่กล่าวมาเป็นการวัดการปฏิบัติ การดูแลตนเอง สำหรับผู้ใหญ่หรือผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มากกว่า ในเด็กหรือเมื่อเจ็บป่วยมี การดูแลที่จำเป็นเฉพาะ ซึ่งแตกต่างกันตามปัญหาและการรักษาเฉพาะของแพทย์ จึงมีนัก วิจัยอีกกลุ่มหนึ่ง ได้สร้างเครื่องมือสำหรับวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง หรือการปฏิบัติ การดูแลตนเองเฉพาะกลุ่ม เช่น เด็กวัยเรียน ของวรรณวิไล จันทราและคณะ (สมจิต, 2534)

3. Denyes self care agency instrument (DSCAI) เป็นเครื่องมือวัดความสามารถในการดูแลตนเองของเด็กวัยรุ่นที่สร้างโดยเดนนิส (Dennes, 1981) เมื่อ ค.ศ. 1981 โดยในระยะแรกสร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถในการดูแลตนเองของ เด็กวัยรุ่น โดยพัฒนามาจากงานของโอเร็มในระยะแรกที่ว่าคุณคนมีความสามารถและข้อ จำกัดในการดูแลตนเอง และ NDCG บอกว่าคุณคนมีพลังความสามารถในการปฏิบัติ การดูแลตนเอง ข้อคำถามที่สร้างมี 100 ข้อ แสดงจุดอ่อนและจุดแข็งในการกระทำการดูแลตนเอง และเมื่อนำไปทดสอบในที่สุดจึงได้ DSCAI เหลือจำนวน 35 ข้อ โดยคะแนนความสามารถ ให้ค่าคะแนนเป็นร้อยละ ตั้งแต่ 0 ถึง 100

และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างเด็กวัยรุ่น 161 คน สามารถแยกองค์ประกอบ ของพลังความสามารถออกได้ 6 ด้านคือ 1) ความแข็งแกร่งภายในตนเอง (Ego strength) และการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ (Health decision making) 2) การ ให้คุณค่าในเรื่องสุขภาพ (Relative value of health) 3) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และประสบการณ์ในการตัดสินใจ (Health knowledge and decision making experience) 4) ระดับพลังงานในร่างกาย (Physical energy level) 5) ความ รู้สึก (Feeling) 6) ความเอาใจใส่ต่อสุขภาพ (Attention to health) และเมื่อนำองค์ประกอบที่ได้นี้ไปเกี่ยวกับพลังความสามารถในการดูแลตนเองของโอเร็ม พบว่า มี ส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ บางองค์ประกอบสอดคล้องกับองค์ประกอบพลังความสามารถของ โอเร็ม

4. Perception of self-care agency tool (PSCAT) เครื่องมือนี้ สร้างเมื่อ ค.ศ.1985 โดยแฮนสัน และบิคเกิล (Hanson and Bickel, 1985) สร้างขึ้นเพื่อต้องการวัดพลังความสามารถในการดูแลตนเอง 10 ประการของโอเรม ข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นลิเกิร์ตสเกล แบบ 5 ระดับ ประกอบด้วย 53 ข้อ และทำการศึกษาในกลุ่มคนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป ในการสร้างเครื่องมือนี้ ได้หาความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาล จำนวน 5 ท่าน และทำการคัดเลือกข้อคำถามโดยการทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) และหาค่าคะแนนสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ (Item correlation) กับค่าคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ข้อความใดมีค่าความสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.3 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า 1 จึงเลือกข้อคำถามนั้น ส่วนค่าความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ ทำโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (Reliability coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเที่ยง 0.93 การหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) พบว่า เครื่องมือนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถทางด้านสติปัญญา (Cognitive abilities) ซึ่งได้แก่ การตัดสินใจ การให้เหตุผล และความสามารถในการเรียนรู้ 2) ข้อจำกัดทางด้านสติปัญญา (Cognitive limitation) 3) ความสามารถในการเคลื่อนไหว (Movement abilities) ได้แก่ ความอดทน ยึดหยุ่น และการควบคุมต่อการใช้พลังงาน 4) แรงจูงใจ (Motivation) 5) ทักษะในการดูแลตนเอง (Repertoire of skills) ซึ่งแฮนสันและบิคเกิลได้กล่าวอ้างว่า จะครอบคลุมพลังความสามารถในการดูแลตนเองที่ระบุใน NDCG ไว้ถึง 8 ประการ

สำหรับเครื่องมือ PSCA นี้ต่อมา วีเวอร์ (Weaver, 1987) ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มผู้ใหญ่ 402 คน และทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้ LISREL Factor Analysis Program อีกครั้ง พบว่า เครื่องมือไม่สามารถแยกแยะให้เห็นถึงพลังความสามารถ 5 ประการดังกล่าวได้ตามที่แฮนสันและบิคเกิลค้นพบ โดยให้เหตุผลว่าเป็นสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบที่ใช้ไม่เหมาะสม