

บทนำ

งานสังคมปัจจุบันที่ระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น
ความเชื่อเพื่อต่อกันระหว่างมนุษย์ด้วยกันและต่อสภาพแวดล้อมมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่
เดียวกันกระแสวัฒนธรรมแห่งการพึ่งพาอาศัยกันตามธรรมชาติดั้งเดิมเริ่มจางลงด้วย ผลที่
ตามมาคือประชาชนมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกชักจูงโดยระบบเศรษฐกิจเสรี โดยมีตัวภาว
เป็นตัวกำกับ และผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนมากที่สุด คือ ประชาชนผู้ยากไร้ ด้วยการดิ้นรน
และมีโอกาสในการพัฒนา

ประชากรผู้ยากไร้เหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นคนชนบทภาคอีสาน ที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีฐานะยากจน เนื่องจากผลผลิตหรือรายได้ที่ได้จากการเกษตรหลังจากหักค่าเช่าแล้วไม่พอเพียงต่อการดำรงชีวิต ส่วนหนึ่งต้องมิอาชีพรับจ้างเพราะไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง และบางส่วนจึงเปลี่ยนอาชีพหรืออพยพโยกย้ายออกจากหมู่บ้าน เพื่อประกอบอาชีพอื่น จากเดิมคือ 829,695 คน ในปี 2527 และเพิ่มขึ้นเป็น 1,458,116 คนในปี 2533 (รายงานการศึกษาสถานการณ์ภาพชนบทไทย, 2534:43) ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจเหล่านี้ ทำให้เกิดผลที่ตามมาทำให้ครอบครัวอยู่อาศัยในที่พักหรือบ้านที่ไม่ถูกลักษณะ ที่อยู่อาศัยบางแห่งตั้งอยู่ในน้ำครำ เต็มไปด้วยฝุ่น ขยะ มูล และแมลงที่เป็นพาหะของโรค มีส่วนที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ไม่ล้างมือหลังถ่ายอุจจาระ การบริโภคอาหารโดยไม่เลือก ส่วนเป็นสาเหตุของโรคอุจจาระร่วงและโรคพยาธิไส้ได้ทั้งสิ้น การขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด ทำให้บิดามารดาไม่เอาใจใส่ดูแลให้เด็กอาบน้ำ สระผมอยู่เสมอ ๆ จึงมักพบว่าเด็กส่วนใหญ่ในชนบทที่ร่างกายและเสื้อผ้าไม่สะอาด ทำให้เป็นโรคเหา พุงพอง หิด กลากเกลื้อนได้บ่อย ๆ และอีกส่วนหนึ่งการอพยพของพ่อแม่ ทำให้เด็กถูกทอดทิ้ง ขาดการอบรมเอาใจใส่ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเป็นอยู่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ อยู่ในละแวกเพื่อนบ้านที่ไม่ดี เด็กก็จะดูดซับเอาอุปนิสัยที่ไม่ดีงามต่าง ๆ ไว้ได้โดยง่าย นอกจากเด็กจะขาดความเอาใจใส่ดูแลจากพ่อแม่

แล้ว เด็กยังได้รับการบริการสาธารณสุข ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค การส่งเสริมโภชนาการ สุขภาพในโรงเรียน จากโรงเรียนยังไม่เพียงพอและทั่วถึง โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกล ซึ่งนอกจากจะทำให้เด็กวัยเรียนติดเชื้อจากโรคระบบหายใจ โรคอุจจาระร่วง โทฟอยด์ ไกกรณ บาดทะยัก ใช้เลือดออก หัด และสมองอักเสบแล้ว โรคพยาธิไส้ก้นพบได้เสมอ และพันธุ พบประมาณร้อยละ 80-90 ของเด็กวัยเรียน (ม.ร.ว. จันทรนิวัติ เกษมสันต์, 2535:17)

จากสุขนิสัยของเด็ก ของบุคคลในครอบครัว และข้อมูลจากการเจ็บป่วยของเด็กวัยเรียนดังกล่าว จะเป็นเครื่องชี้วัดสมภาวะชีวิตและสุขภาพของเด็กวัยเรียนได้ และอาจกล่าวได้ว่าเด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางพฤติกรรมสุขภาพ หากไม่เร่งรัดดำเนินการป้องกันย่อมจะกลายเป็นปัญหาเรื้อรังยากต่อการแก้ไข เกิดความด้อยคุณภาพของประชากรเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศในทุกด้าน

ในการที่จะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ในเด็กวัยเรียนให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่ได้รับจากการเรียนรู้ หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากการสนับสนุนของบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ การจัดสุขภาพในโรงเรียนอย่างถูกสุขลักษณะ การจัดให้มีโรงพยาบาลสำหรับเวลาป่วยฉุกเฉิน การบริการอนามัยโรงเรียน ที่แยกการบริการตามขนาดของโรงเรียน แต่ละแห่งอย่างทั่วถึงตลอดจนปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ตลอดจนบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการชี้แนะ ชักจูง สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำ หรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายอย่างชัดเจน (ธรรวรัตน์ อัมสมบุญ, 2529:163)

นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ความสามารถเฉพาะบุคคล ก็เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ประไพพรรณ ภูมิวิสาร (2536) รายงานว่า เด็กวัยเรียนที่มีพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ค่อนข้างสมบูรณ์ มีความสามารถที่จะประเมินสถานการณ์และตัดสินใจได้เอง รู้จักให้เหตุผล รู้จักรับผิดชอบตัวเอง และเข้าใจในโลกของความเป็นจริงมากขึ้น คือ เด็กวัยเรียนที่มีอายุ 10 - 12 ขวบ หรือตรงกับระดับชั้นประถมตอนปลาย ปีที่ 6 นับว่าเป็นวัยที่อยู่ช่วงต่อของ

เด็กกับวัยรุ่น และเป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความพร้อมมากที่สุด เพราะเป็นวัยที่เด็กได้รับภูมิคุ้มกันโรคครบตามระยะ (ปรากฏ วุฒิพงศ์, 2537) ตลอดจนเป็นช่วงที่เหมาะสมในการที่จะเตรียมตัวให้เด็กมีความรู้ทันไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และเป็นการปูพื้นฐานให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี ในการเข้าสู่ตลาดแรงงานต่อไป เพราะโอกาสในการศึกษาของเด็กวัยเรียนในภาคอีสานน้อยมาก มีเพียงแค่ร้อยละ 4.25 ของนักเรียนที่จบการศึกษาทั้งหมดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือเท่านั้น ที่สนใจจะศึกษาต่อในชั้นสูงขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2535:149)

เด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวนทั้งหมด 24,882 คน และส่วนหนึ่งที่อยู่ในอำเภอกระนวนจำนวน 1,408 คน (สปจ, 2538) เด็กเหล่านี้ หากได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ด้วยวิธีการของกระบวนการสุขศึกษา ซึ่งเป็นองค์ประกอบของแผนการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศ เชื่อว่าจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม อันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน เพื่อลดช่องว่างอันเกิดจากความไม่เท่าเทียมกันในการกระจาย และเข้าถึงบริการสาธารณสุขของคนส่วนใหญ่ในสังคม เพราะการศึกษาและทราบสาเหตุที่ทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม จะช่วยให้บุคคลหาแนวทางแก้ไขเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนส่งเสริมพฤติกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพแทน ในขณะที่เดียวกันการทราบสาเหตุพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ จะช่วยให้เข้าใจถึงพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดีเป็นอย่างไร เพื่อที่จะเลือกตัดสินใจประพฤติปฏิบัติ (อารี สันหลวี, 2533)

ดังนั้น เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เด็กวัยเรียนมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ตลอดจนมีพัฒนาการตามวัยอย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนในชนบท จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานสาธารณสุข และคุณภาพชีวิตของประชากรในที่สุด

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพในสภาวะปกติของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในชนบท จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในชนบท จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในชนบท จังหวัดขอนแก่น
4. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 ที่อยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก ในชนบท จังหวัดขอนแก่น

1.3 ขอบเขตการวิจัย

1. พื้นที่ทำการศึกษา

การเลือกพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive) โดยเลือกอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ใช้เกณฑ์การเลือกดังต่อไปนี้

1.1 ที่ตั้งภูมิศาสตร์ เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ป่าไม้ธรรมชาติมากมายได้แก่ ป่าสงวนแห่งชาติดงมูล ซึ่งมีการดำเนินโครงการปรับปรุงสิทธิที่ดิน (สทก.) ในปี 2527 และมีการจัดสรรพื้นที่ทำกินให้แก่ราษฎร ในปี 2528 (เขาวงกต อภิชาติวิไล และคณะ, 2533)

1.2 การอพยพย้ายถิ่น เป็นอำเภอที่มีราษฎรจากต่างถิ่นอพยพเข้ามาทำกินเป็นจำนวนมาก มีทั้งประชาชนเข้ามาจับจองพื้นที่ ดัดไม้ ทำไร่ และเข้ามาจับจองที่ดินเพื่อประกอบการค้า สร้างตลาดสด ศูนย์การค้า และอาคารพาณิชย์มากมาย (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน, 2535)

1.3 การคมนาคม เป็นอำเภอที่มีการคมนาคมติดต่อกับอำเภอและจังหวัดต่างๆ ได้สะดวก เช่น ทางรถไฟ มหาสารคาม อุดรธานี และตั้งอยู่ห่างจากจังหวัดขอนแก่น ระยะทาง 66 กิโลเมตร โดยมีถนนลาดยางติดต่อกันทุกสาย

1.4 รายได้ประชากร เป็นอำเภอที่ประชากรส่วนใหญ่ยากจน มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 5,000 บาท/คน/เดือน ในปี 2532 ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้ประชากรของจังหวัดขอนแก่น มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 15,585 บาท/คน/ปี และเทียบกับรายได้ประชากรรวมทั้งประเทศ มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 31,608 บาท/คน/ปี (โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช กระนวน, 2535)

2. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2537 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานประถมศึกษาอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนชุมชนหนองโก โรงเรียนนามูล และโรงเรียนท่าลาดคำตานา จำนวนนักเรียน 261 คน

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร ปรับปรุงการเรียนการสอน และส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

2. ทำให้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงกลวิธีในการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ให้เป็นไปตามนโยบาย และแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ

3. สามารถนำไปเป็นแนวทางในการณรงค์ให้เด็กมีความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงผลประโยชน์ และความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

4. ทำให้ทราบถึงความแตกต่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในโรงเรียนขนาดต่างกัน เพื่อจะเป็นแนวทางให้การดำเนินงานสุขศึกษา เป็นไปอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพของสังคมแต่ละท้องถิ่น

5. ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานที่บ่งชี้ระดับคุณภาพชีวิตของนักเรียน อันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาชุมชน และเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยในประเด็นต่อไป

1.5 ข้อตกลงเบื้องต้น

1. เด็กในกลุ่มเป้าหมาย มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม
2. ข้อมูลส่วนตัว ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กนักเรียน ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กนักเรียน เป็นความจริง
3. ปัจจัยที่นำมาศึกษาเป็นเพียงปัจจัยบางส่วนที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่านั้น ยังมีปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองอื่น ๆ อีกมาก

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ชนบท หมายถึง โรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น แบ่งขนาดโรงเรียนตามเกณฑ์ สปช. กำหนด

ความรู้ หมายถึง การระลึกถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูล เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ เพศศึกษา และสุขภาพจิต

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียนให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุ และการปฐมพยาบาล การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ เพศศึกษา และ สุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ลำดับการเกิด ประวัติความเจ็บป่วย ผลการเรียน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การเห็นความสำคัญการดูแลตนเองซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

- 1) เพศ หมายถึง นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยโดยเอาใจใส่เป็นปรมา มากกว่านักเรียนเพศชาย
- 2) อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุเด็กวัยเรียน นับตั้งแต่เกิด จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

3) ลำดับการเกิด หมายถึง ลำดับที่เกิดของเด็กในครอบครัว ได้แก่ บุตรคนที่ 1 หมายถึงบุตรคนแรกหรือบุตรคนเดียวของครอบครัว บุตรคนที่ 2 หมายถึงคนที่เกิดมาบุตรคนที่ 3 หมายถึงบุตรคนที่เกิดมาจากคนที่สอง บุตรคนที่ 4 หมายถึง บุตรคนที่ 4 ขึ้นไป หรือเป็นบุตรคนสุดท้ายของครอบครัว

4) ประวัติความเจ็บป่วย หมายถึง การเจ็บป่วยเป็นประจำ จะมีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมมากกว่าผู้สุขภาพดี และเจ็บป่วยเล็กน้อย

5) ผลการเรียนรู้ หมายถึง ในรอบปีที่ผ่านมานักเรียน มีผลการเรียนอยู่ในระดับเกรด 1 - 4

6) สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ หมายถึง นักเรียนได้รับสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ จากแหล่งข่าวสารด้านสุขภาพจากบุคคลดังต่อไปนี้ คือ พ่อแม่ ญาติ ครู เพื่อน แพทย์ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

7) การเห็นความสำคัญการดูแลตนเองหมายถึง การสนใจเอาใจใส่ ไม่ละเลย หรือเฉยเมยต่อการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัย ในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่ายเป็นเวลา การป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การหลีกเลี่ยงยาเสพติด การมีสุขภาพจิตที่ดีโดยไม่วิตกกังวลหรือเคร่งเครียด การตอบสนองและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

ปัจจัยด้านครอบครัว หมายถึง สภาพภาพของครอบครัว รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว สภาวะแวดล้อมภายในครอบครัว และการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) สภาพภาพของครอบครัว หมายถึง สภาพภาพการสมรสของ พ่อแม่/นักเรียน ได้แก่ คู่ คู่แต่แยกกันอยู่ แลหย่า หย้าย

2) รายได้ของครอบครัว หมายถึง รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

3) ลักษณะของครอบครัว หมายถึง ครอบครัวเดี่ยว ประกอบด้วย พ่อแม่ลูก อยู่ร่วมกัน ครอบครัวขยาย หมายถึง พ่อแม่ลูก ญาติ อยู่ร่วมกัน

4) สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลภายในครอบครัวที่ถือปฏิบัติจนเป็นนิสัย และเป็นตัวอย่าง ในการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันของเด็ก ได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อนการสนใจข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุในชีวิตประจำวัน ความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อสมาชิกในครอบครัวเมื่อเจ็บป่วย

5) การสนับสนุนของครอบครัว หมายถึง นักเรียนได้รับความสนใจเอาใจใส่ดูแลหรืออำนวยความสะดวกจากพ่อแม่ หรือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวในด้านการพาไปรับวัคซีน และการสอนให้ทั้งขยายให้ลูกที่

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน การได้รับบริการอนามัยโรงเรียน การเลียนแบบเพื่อน และ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) สภาพแวดล้อมภายในโรงเรียน หมายถึง โรงเรียนได้จัดสิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนป้องกันโรคให้แก่นักเรียน ในด้านการบริการที่โรงเรียนจัดหาให้ ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ ส้วม อ่างล้างมือ กังชยะและห้องพยาบาล

2) การได้รับบริการอนามัยโรงเรียน หมายถึง นักเรียนได้รับการดูแลสุขภาพจากการตรวจสุขภาพของครู จากการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การฉีดวัคซีน การบริการอาหารกลางวัน และการบันทึกบัตรสุขภาพของนักเรียน

3) การเลียนแบบเพื่อน หมายถึง นักเรียนได้เลียนแบบจากเพื่อนเรื่องการดูแลสุขภาพ ในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การหลีกเลี่ยงยาเสพติดให้โทษ การมีสุขภาพจิตที่ดีโดยไม่วิตกกังวลหรือเคร่งเครียด และการตอบสนอง และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อย่างเข้าสู่วัยรุ่น

4) การได้รับข้อมูลจากสื่อมวลชน หมายถึง ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของนักเรียนว่าได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นบางครั้งและไม่ได้รับเลยจากสื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หอกระจายข่าว หนังสือพิมพ์ วารสาร แผ่นพับ และแผ่นโฆษณา