

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในชนบท จังหวัดขอนแก่น ได้แนวคิดจากการที่การดูแลสุขภาพตนเองเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลตามประสบการณ์และการขัดเกลาทางสังคม โดยเริ่มต้นปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นภายใต้บริบททางโครงสร้างของสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง

จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้ทำการศึกษาเลือกพื้นที่เป้าหมายในชนบท โดยเลือกโรงเรียน 3 แห่ง ซึ่งเป็นตัวแทนของโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก ที่มีสภาพแวดล้อมไม่แตกต่างกัน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะหาการศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของเด็กวัยเรียน ว่ามีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในลักษณะใด มีความสัมพันธ์ขนาดไหน และเป็นไปในทิศทางใด รวมทั้งขนาดของโรงเรียนที่ต่างกัน ทำให้ความรู้และพฤติกรรมของเด็กวัยเรียนมีความแตกต่างหรือไม่ ซึ่งความรู้และพฤติกรรมจะเกี่ยวข้องกับสุขนิสัยอนามัยส่วนบุคคล ในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ เพศศึกษา และสุขภาพจิต โดยทำการศึกษาในเด็กนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 158 คน จำแนกข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ให้เห็นประเด็นที่ชัดเจนทางด้านความรู้และพฤติกรรม โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC+ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

5.1 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (ดังแผนภูมิที่ 5.1)

ผลการวิจัยพบว่า

5.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

5.1.1.1 ลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย อายุ 12 ปี เป็นบุตรคนโต มีสุขภาพดี ผลการเรียน เกเรด 3-4 พ่อแม่เป็นผู้ให้การสนับสนุนเป็นประจำ เห็นความสำคัญการดูแลตนเอง โดยการเอาใจใส่เป็นประจำในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย สภาพการสมรสของพ่อแม่อยู่เป็นคู่ ครอบครัวมีรายได้เดือนละมากกว่า 6,000 บาท ลักษณะครอบครัวแบบเดี่ยว สภาวะแวดล้อมภายในครอบครัวเหมาะสมในเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกาย เด็กได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวได้ดี สภาวะแวดล้อมภายในโรงเรียนมีบริการอย่างเพียงพอ เคยได้รับบริการอนามัยโรงเรียนตามกิจกรรมที่ให้ มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงเพื่อนด้านสุขภาพเป็นประจำในเรื่องการหลีกเลี่ยงยาเสพติด ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากโทรทัศน์เป็นประจำ

5.1.1.2 ความรู้การดูแลตนเอง มีความรู้ดีอยู่ในระดับสูง เป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุและปฐมพยาบาล คือ เครื่องใช้ไฟฟ้าทุกชนิดเมื่อใช้แล้วต้องปิดสวิทช์และถอดปลั๊กออกทุกครั้ง ด้านเพศศึกษา คือร่างกายจะเริ่มเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เด็กชายจะมีเสียงแตก เด็กหญิงจะมีประจำเดือน ส่วนน้อยมีความรู้ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ 70 ลงมา ได้แก่ ด้านการป้องกันโรคและรักษาโรคเบื้องต้น คือ การนอนในมุ้งหรือมุ้งลวดไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อได้ และด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย คือ การรักษาความสะอาดของร่างกายจะทำให้ร่างกายสดชื่นแจ่มใสแต่ป้องกันโรคต่าง ๆ ไม่ได้

ความรู้การดูแลตนเองเมื่อจำแนกเป็นเฉลี่ยรายด้าน พบว่า มีความรู้สูงที่สุดในด้านการป้องกันอุบัติเหตุและปฐมพยาบาล เพศศึกษา การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ สุขภาพจิต การรับประทานอาหาร การขับถ่าย ตามลำดับ

5.1.1.3 พฤติกรรมการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมอยู่ในระดับทำเป็นประจำ(ดี) ส่วนใหญ่ ในด้านการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ คือ งดสูบบุหรี่ตัวเองในเรื่องยาเสพติดโดยไม่ไปเสพย์ตามเพื่อน และด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย คือ อาบน้ำเข้าเย็นทุกวัน และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มากที่สุดในด้าน การป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น คือนั่นหนีทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่มาฉีดวัคซีนป้องกันโรค และด้านการรับประทานอาหาร คือ การรับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ

พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อจำแนกเป็นเฉลี่ยรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมเหมาะสมที่สุดในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย การป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น การออกกำลังกายและการพักผ่อน การขับถ่าย เพศศึกษา สุขภาพจิต การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติดให้โทษ และการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาลตามลำดับ

5.1.2 ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

5.1.2.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้การดูแลตนเอง ได้แก่ ผลการเรียนรู้ สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การเห็นความสำคัญการดูแลตนเอง การสนับสนุนของครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน

5.1.2.2 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความรู้การดูแลตนเอง ได้แก่ การเห็นความสำคัญการดูแลตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรู้การดูแลตนเองได้ร้อยละ 09.24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ได้สมการถดถอยที่ดีที่สุด ซึ่งใช้ในการพยากรณ์ความรู้การดูแลตนเอง คือ $Y = 6.06 + 0.20x_1 + 1.32x_2$

5.1.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ ผลการเรียนรู้ การเห็นความสำคัญการดูแลตนเอง รายได้ของครอบครัว สภาวะแวดล้อมในครอบครัว การได้รับบริการอนามัยโรงเรียน การเลียนแบบเพื่อน และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน

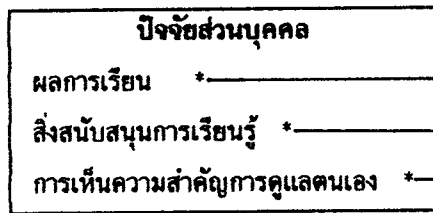
5.1.2.4 ปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ได้แก่ การเห็นความสำคัญการดูแลตนเอง การได้รับบริการอนามัยโรงเรียน สภาวะแวดล้อมภายในครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วย บุตรคนที่ 4 ขึ้นไป ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 25.04 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณได้สมการถดถอยที่ดีที่สุด ซึ่งใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง คือ $Y = 27.34 + 0.50x_1 + 0.98x_2 - 0.65x_3 + 1.39x_4 - 1.94x_5$

แผนภูมิแสดงผลการวิจัย

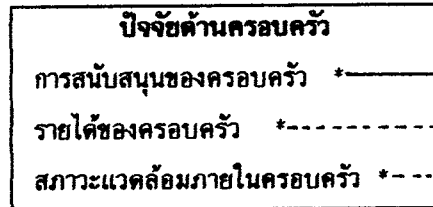
สมมติฐาน

ข้อที่

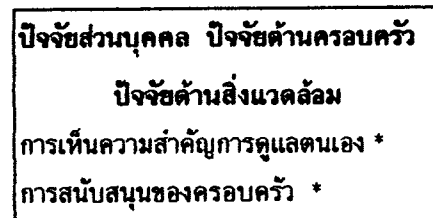
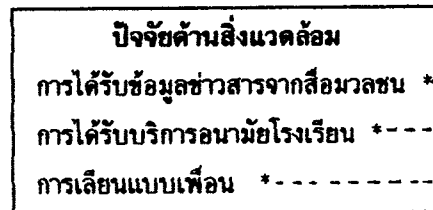
1



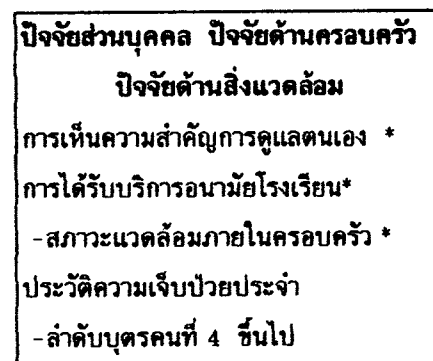
2



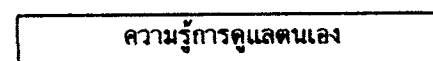
3



4



5



0.3700 **

ระดับค่า

6

ความรู้การดูแลตนเองแตกต่างกัน
ร.ขนาดใหญ่ กับ ขนาดกลาง
ร.ขนาดเล็ก กับ ขนาดกลาง

เปรียบเทียบ

พฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่าง
ร.ขนาดใหญ่ กับ ขนาดเล็ก
ร.ขนาดใหญ่ กับ ขนาดกลาง

หมายเหตุ : * $P < .05$ ** $P < .01$

แผนภูมิ 5.1 สรุปผลการวิจัย แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ มีผลต่อความรู้
การดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน

5.1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในชนบท จังหวัดขอนแก่น

จากผลการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ความรู้การดูแลตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก มีค่าเท่ากับ 0.37 อยู่ในระดับต่ำ

5.1.4 เปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่อยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็กในชนบท จังหวัดขอนแก่น

5.1.4.1 การเปรียบเทียบความรู้การดูแลตนเอง ของโรงเรียนที่มีขนาดต่างกันพบว่า มีความรู้แตกต่างกันคือ โรงเรียนขนาดเล็กมีความรู้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่โรงเรียนขนาดใหญ่ และโรงเรียนขนาดกลาง

5.1.4.2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของเด็กวัยเรียนที่มีขนาดต่างกัน พบว่ามีพฤติกรรมแตกต่างกัน คือ โรงเรียนขนาดใหญ่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ โรงเรียนขนาดกลาง และโรงเรียนขนาดเล็ก

5.2 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

5.2.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

5.2.1.1 ทบทวนแนวคิดการดูแลตนเอง

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเห็นความสำคัญการดูแลตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่าเด็กวัยเรียนกำลังตระหนักว่าตัวเองเท่านั้น ที่มีอำนาจที่จะจัดการกับชีวิตและการดำรงอยู่ของตนเองร่วมกับครอบครัว จึงเป็นความพยายามอย่างยิ่งในการที่จะพึ่งตนเองให้ได้ และตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเองได้เริ่มต้นที่บ้าน โรงเรียน และที่ทำงาน แล้วเมื่อนั้นฐานะของการพึ่งตนเองและการดูแลสุขภาพตนเอง จากระดับครอบครัวสู่ระดับชาติ มิใช่แต่เพียงส่วนประกอบพื้นฐานเท่านั้น แต่มีฐานะสำคัญของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้าเลยทีเดียว จึงเป็นโอกาสอันดี ที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจะถือโอกาสอันดีนี้

ส่งเสริมสนับสนุนให้ได้วัยเรียน บุคคลในครอบครัว และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา และถือว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนในงานพัฒนา เป็นกระบวนการที่จะก่อให้เกิดความเท่าเทียม และเป็นธรรมในสังคม ทำให้ประชาชนมีอิสระในการกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง เป็นวิถีที่ประหยัดค่าใช้จ่าย และทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และที่สำคัญเป็นกลวิธีที่ทำให้ได้วัยเรียน เรียนรู้การพึ่งตนเองได้ในที่สุด

ดังนั้นในระดับชาติควรได้มีการทบทวนแนวความคิดการดูแลตนเองให้ชัดเจน เพราะธรรมชาติทางการแพทย์ มักมองว่าการดูแลสุขภาพตนเองและบริการที่มาจากแหล่งบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แพทย์นั้นด้อยกว่า เป็นรองกว่าตนเอง แม้ว่าจะได้รับการพิสูจน์ว่าเหมาะสมหรือมีประสิทธิภาพมากกว่าบริการจากวิชาชีพแพทย์ อีกประเด็นหนึ่ง การดูแลตนเองมักได้รับการตีความว่า คือ การที่ผู้บริโภคมหาภิกรรรมที่แพทย์ไม่ได้ทำ หรือที่แพทย์อาจเคยทำมาก่อน แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำ อีกนัยหนึ่งจำกัดให้กิจกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นฐานล่างสุดของปิรามิดบริการสาธารณสุข นอกจากนั้นแล้ว การดูแลตนเองสุขภาพยังได้รับการคัดค้านว่า เป็นการโยนภาระความรับผิดชอบที่เป็นหน้าที่ของรัฐโดยตรง ในเรื่องสุขภาพอนามัย ไปสู่ประชาชนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ให้มีการะด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากนโยบายพัฒนาสาธารณสุขที่ผ่านมาก็ถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลและครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่จะนำไปสู่การเชื่อมต่อการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน ในชุมชนที่มี ประสิทธิภาพ และเป็นช่องทางที่สำคัญในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมเท่านั้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นโดยเร่งด่วนที่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขจะต้องปรับทัศนคติให้ตั้งอยู่บนพื้นฐานการเคารพในศักดิ์ศรี และศักยภาพของคน เคารพในวิถีคิด และการปฏิบัติอันเป็นคุณค่าทางวัฒนธรรมที่สั่งสม และถ่ายทอดโดยผ่านกระบวนการทางสังคม ด้วยการทำความเข้าใจกับมิติทางสุขภาพมากขึ้น

5.2.1.2 สนับสนุนงบประมาณ

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การเห็นความสำคัญ การดูแลตนเอง ปัจจัยครอบครัว ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การบริการอนามัยโรงเรียน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมของเด็กด้านการดูแลสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเด็กได้ตระหนัก ได้เอาใจใส่ สนใจในสุขภาพของตน ซึ่งเด็กได้รับความรู้โดยตรงจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน หากได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ก็เชื่อว่าน่าจะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ในที่สุด

ดังนั้นผู้กำหนดนโยบายควรสนับสนุนงบประมาณเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของปัจเจกบุคคลและครอบครัว ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งหากผู้กำหนดนโยบายจะสังเกตเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่จะเร่งรัดงานนี้ให้เจริญรุดหน้า การสนับสนุนด้านอื่น ๆ โดยเฉพาะด้านทรัพยากร ย่อมจะไม่ใช่ปัญหา ดังจะเห็นได้จากงานวางแผนครอบครัว ซึ่งได้รับความสำคัญสูงสุดจากกระทรวงสาธารณสุขในขณะนี้ ทำให้งานด้านนี้ประสบผลสำเร็จอย่างยิ่ง อาจกล่าวได้ว่า เป็นการส่งเสริมและเสริมความแข็งแกร่งให้กับการดูแลสุขภาพ โดยตนเอง และครอบครัว ทั้งในการรักษาและป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในเขตชนบท ที่มีรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่ริเริ่มขึ้นในบริบทของครอบครัว เครือข่ายสังคมและชุมชน ที่มีปัจจัยไปถึงแบบแผนชีวิต ประเพณี และแบบแผนสังคม วัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเองก็ได้สังเกตเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาสุขภาพเด็กไทยว่าถ้าไม่มีการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาตั้งแต่วัยทารกและเด็กแล้ว รัฐก็จะต้องแบกรับภาระหนักในการรักษาพยาบาล และส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมามากมายนัก และจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้านอื่น ๆ ด้วย

5.2.1.3 ปรับปรุงเทคนิคในการให้สุศึกษา

จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เด็กวัยเรียนมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่สูงสุดในด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แต่มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมต่ำที่สุด และมีค่าเฉลี่ยความรู้ที่น้อยที่สุดในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย แต่มีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมมากที่สุดเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่า การที่เด็กได้เรียนรู้วิชาสุขศึกษาจากโรงเรียน เด็กมีความรู้ โดยเฉพาะด้านการป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล แต่พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของเด็กไม่ได้ค่อยตามความรู้ที่เด็กได้รับมา หรือเด็กมีความรู้ที่น้อยที่สุดในด้านการรักษาความสะอาดของร่างกาย แต่เด็กมีพฤติกรรมการรักษาความสะอาดอย่างเหมาะสม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การเรียนรู้ของเด็กไม่ได้เกิดทัศนคติที่ดี นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมเลย ซึ่งวิชาสุขศึกษาเด็กได้รับการเรียนรู้จากทางโรงเรียน ไม่น้อยกว่า 6-8 ปีนั้น อาจกล่าวได้ว่าไม่สามารถไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเด็กได้

ดังนั้นจึงเห็นควรมีการปรับปรุงเทคนิคการให้สุศึกษา โดยกระทรวงสาธารณสุขควรจัดฝึกอบรมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความรู้ ความพร้อม และความมั่นใจในการให้สุศึกษา

เพื่อจะช่วยให้ประชาชนได้เข้าใจถึงพฤติกรรมของตนเองว่ามันเกิดผลแก่สุขภาพอย่างไร และจะช่วยให้เข้าใจว่าพฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดีเป็นอย่างไร และช่วยให้ตัดสินใจเลือกประพฤติปฏิบัติเอง การให้สุขศึกษามีทั้งความรู้และข้อมูลทางสุขภาพอนามัย ถึงแม้ว่าความรู้ทางสุขภาพอนามัยจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญส่วนหนึ่งของสุขศึกษาก็ตาม แต่การให้สุขศึกษาจะครอบคลุมถึงองค์ประกอบอื่นๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน เช่น ทรัพยากรที่มีอยู่ ประสิทธิภาพของผู้นำชุมชน การสนับสนุนให้กำลังใจของสมาชิกในครอบครัว และทักษะความสามารถของตัวบุคคล เพราะฉะนั้นการให้สุขศึกษาจะมีเทคนิควิธีการต่างๆ ที่จะทำให้บุคคลเข้าใจสถานการณ์รอบตนอย่างถ่องแท้ และตัดสินใจประพฤติปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและตัดสินใจ การที่จะบอกแต่ว่า "พฤติกรรมที่ทำให้สุขภาพดี" นั้นเป็นอย่างไร มิใช่เป็นการให้สุขศึกษา หากแต่จะต้องให้มีการเข้าใจและประพฤติปฏิบัติด้วยความเข้าใจและเห็นจริง

5.2.1.4 ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทครอบครัวต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเอง

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวมีผลต่อความรู้การดูแลตนเอง และสภาวะแวดล้อมภายในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อันเป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวนอกจากจะเป็นแหล่งขัดเกลาให้กับสมาชิกแล้ว ครอบครัวยังทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของสมาชิกอีกด้วย ทั้งยังปลูกฝังนิสัยในการปฏิบัติตัวในกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาด ซึ่งแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ครอบครัวได้เข้ามามีบทบาทในฐานะเป็นผู้ให้การดูแลตนเองได้ตามประสบการณ์ส่วนตัว ไม่ว่าจะเป็นด้านความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ง่าย ๆ การวินิจฉัยโรค และการรักษา เป็นต้น

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญบทบาทของครอบครัวต่อการส่งเสริมสุขภาพ อดเปลี่ยนความคิดว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ มายอมรับว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบส่วนตัว เมื่อนั้นจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนนานับประการ

5.2.1.5 ส่งเสริมและปรับปรุงสมรรถภาพการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การให้บริการอนามัยโรงเรียน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบ

ร่วมกับทางโรงเรียน ควรจะได้ทำความเข้าใจในงานให้ถ่องแท้ เพื่อประโยชน์ในการประสานงานกับครู ควรมีการดำเนินการดังนี้

- 1) ดำเนินการอบรมก่อนประจำการ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริงและสม่ำเสมอ
- 2) นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในระดับต่าง ๆ โดยใกล้ชิด เพื่อช่วยแนะแนวทางปฏิบัติงาน และขจัดปัญหาอันอาจจะเกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติงานรวมทั้งดูแลให้ปฏิบัติงานโดยวิธีการ ที่ถูกต้องและเหมาะสม

5.2.1.6 ส่งเสริมการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และการวิจัย

ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เด็กมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในด้านการป้องกันและรักษาโรคเบื้องต้น การป้องกันอุบัติเหตุและการปฐมพยาบาล ควรมีการดำเนินการดังนี้

- 1) ส่งเสริมให้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับงานการดูแลสุขภาพตนเองให้กว้างขวาง เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มผู้นำประชาชนทั่วไป รวมทั้งผู้บริหารประเทศ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของงานการดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือสนับสนุนงานนี้
- 2) สนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่ เพื่อให้ครอบคลุมไปได้ทั่วถึงทั่วประเทศ
- 3) สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหาร การปฏิบัติการหรือเทคนิควิชาการ โดยเฉพาะการวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเองให้แพร่หลายยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยให้การพึ่งพาตนเองเกิดขึ้นได้อย่างมีคุณภาพ อันจะนำประเทศไปสู่เป้าหมาย ของสุขภาพดีถ้วนหน้า เมื่อปี 2543 อย่างแท้จริง

5.2.1.7 ข้อเสนอแนะทางด้านนโยบายการศึกษา

- 1) พัฒนาลักสูตร ควรมีการปรับปรุงเนื้อหาสาระวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรประถมศึกษา เพราะผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับต่ำ การจัดทำหลักสูตรสุขศึกษาสามารถบูรณาการหรือผสมผสานกับวิชาอื่น ๆ ได้หลายวิชา เช่น

วิชาวิทยาศาสตร์ เด็กเรียนรู้เกี่ยวกับแมลงและพืช เด็กก็อาจจะเรียนรู้ถึงแมลงที่เป็นพาหะของเชื้อโรค และวิธีการป้องกันโรคต่าง ๆ เหล่านี้ เด็กเรียนรู้วิธีการปลูกพืช เด็กก็ควรจะรู้ว่าพืชชนิดใดที่มีคุณค่าเป็นสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย หรือในวิชาประวัติศาสตร์ เด็กก็จะได้เรียนรู้ถึงประวัติของบุคคลสำคัญที่ได้พบวิธีการรักษาโรคต่าง ๆ และเด็กก็จะได้เรียนรู้ถึงความเจริญและความเสื่อมของประเทศชาติที่สัมพันธ์กับสุขภาพอนามัย และโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ

2) ปรับปรุงวิธีการสอนของครู เพราะผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เด็กมีความรู้ การดูแลตนเองด้านการป้องกันโรคและรักษาโรคเบื้องต้น การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การรักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย และการรับประทานอาหาร ความรู้เหล่านี้หากเด็กไม่เข้าใจ ก็ไม่สามารถจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ แม้ว่าการทวนซ้ำการศึกษา จะกำหนดให้มีการสอนสุขศึกษาในทุกโรงเรียน แต่ก็ไม่แน่ว่าจะทำให้เสมอไป เพราะครูอาจจะไม่มีความรู้และทักษะ อันเนื่องมาจากโรงเรียนไม่มีครูสุขศึกษาโดยเฉพาะ ครูบางคนอาจจะเคยได้รับการฝึกฝนเกี่ยวกับสุขศึกษา และสิ่งของที่เคยเรียน และไม่ทราบข้อมูลใหม่ ๆ การอบรมครูประจำการจึงเป็นเรื่องที่ควรจะทำได้ และวิธีสอนควรจะทำให้เด็กมีส่วนร่วมในกิจกรรม เด็กจะเห็นคุณค่าของความรู้และทักษะที่ได้มาด้วยตนเอง การเปิดโอกาสให้เด็กได้ซักถาม การจัดตั้งชุมนุม การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การแสดงละคร การจัดทำโครงการ เกมส์ การสำรวจหมู่บ้าน และอภิปรายในกลุ่มเล็ก เป็นต้น ดังนั้นวิธีการสอนสุขศึกษาควรจะเน้นพฤติกรรมการปฏิบัติให้มากที่สุด รวมทั้งวิธีการประเมินผลที่มุ่งเน้นการปฏิบัติมากกว่าความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนมุ่งที่จะให้เด็กเรียนได้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ครบทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

3) ควรให้บริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วน จากการศึกษาที่พบว่า การให้บริการอนามัยโรงเรียน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ย่อมเป็นข้อมูลที่ชัดเจนว่า เด็กทุกคนควรมีสิทธิได้รับการบริการอนามัยโรงเรียนที่เท่าเทียมกัน แม้ว่าจะแตกต่างกันขนาดของโรงเรียน โดยเฉพาะโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง ที่มีจำนวนนักเรียนเป็นจำนวนน้อยและกำลังของเจ้าหน้าที่ก็น้อย งบประมาณที่สนับสนุนด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ก็น้อยตามไปด้วย จึงเป็นหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ อันได้แก่ ครูใหญ่ สาธารณสุขอำเภอ ศึกษาธิการ หัวหน้าหมวดการประถมศึกษาอำเภอ ควรจะได้รับการวางแผนร่วมกัน เพื่อยกระดับบริการอนามัยโรงเรียนให้อยู่ในมาตรฐานเดียวกัน ด้วยการปรับปรุงให้เป็นโรงเรียนชุมชน

ตามโครงการโรงเรียนชุมชนของ สปช. โดยให้บริการอนามัยโรงเรียนที่ครบถ้วนตามหลักการประกอบด้วยบริการ 9 อย่าง เรียงลำดับ ตามความจำเป็นของโรงเรียน ดังนี้

1. นักเรียนทุกคนมีบัตรบันทึกสุขภาพประจำตัว
2. จัดโรงเรียนและส้วมให้ถูกสุขลักษณะ
3. สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
4. ส่งเสริมสุขศึกษา
5. นักเรียนได้รับการตรวจสุขภาพ
6. นักเรียนที่เจ็บป่วยได้รับการรักษา
7. มีการติดตามผลการรักษา
8. มีประปาโรงเรียน
9. ดำเนินการโภชนาการและสุขาภิบาลอาหารในโรงเรียน

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 1 มีบริการตั้งแต่ ข้อ 1 - 9

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 2 มีบริการตั้งแต่ ข้อ 1 - 7

บริการอนามัยโรงเรียนระดับ 3 มีบริการตั้งแต่ ข้อ 1 - 4

ส่วนโรงเรียนที่มีบริการไม่เข้าข่ายบริการระดับใดระดับหนึ่งใน 3 ระดับดังกล่าวแล้ว จัดให้อยู่ในประเภท โรงเรียนที่ไม่เข้าระดับ

การบริการอนามัยโรงเรียนจะได้ผลดีที่สุด เมื่อมีการร่วมมือกันทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายสาธารณสุข

5.2.2 ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

5.2.2.1 สร้างความสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน

จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การให้บริการอนามัยโรงเรียน มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่าโรงเรียนเป็นสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยสร้างแบบอย่างที่ดี เพื่อให้เด็กวัยเรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ เด็กวัยเรียนได้รับคำแนะนำ กระตุ้นเตือนในการฉีดวัคซีน และการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การชักจูง การดูแลกวาดล้างจากครู การเป็นตัวอย่างในการใช้ภาชนะที่สะอาด รับประทานอาหารถูกหลักอนามัย จากการบริการ

อาหารกลางวันของโรงเรียน การได้รับคำแนะนำ และใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
 ต่างๆ เหล่านี้ นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เด็กได้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นปัจจัยสนับสนุน
 ให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง และยังเป็นปัจจัยสร้างเสริมให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำ
 ในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย ดังนั้นกิจกรรมทางสุขศึกษา
 ควรได้รับการร่วมมือกันระหว่างบ้าน โรงเรียนและสถาบันทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ
 เพื่อเป้าหมายโดยมีสุขภาพดีโดยถ้วนหน้าของเด็กวัยเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรสร้างความ
 สัมพันธภาพระหว่างโรงเรียนกับบ้าน และชุมชนให้เกิดขึ้น ในลักษณะกระบวนการคู่ (Two-way
 process) กล่าวคือ ทั้งโรงเรียนกับบ้านและชุมชนควรจะต้องมีการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือ
 และร่วมมือกัน โดยมีทั้งการให้และการรับใช้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด จะเป็นฝ่ายให้ หรือฝ่ายรับอยู่
 เป็นประจำแต่ฝ่ายเดียว เช่น ครู หรือคณะครูไปเยี่ยมบ้านตามโอกาสอันควร การเชิญผู้ปกครอง
 มาเยี่ยมโรงเรียน เชิญมาประชุมปรึกษาหารือ เชิญมาฟังการอภิปรายหรือปาฐกถา หรือการใช้
 โรงเรียนเป็นสถานที่ให้บริการชั่วคราวเกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข หรือจัดตั้งคณะกรรมการ
 ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพในโรงเรียน โดยเชิญให้ผู้ปกครองในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วม
 ในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของโรงเรียน เช่น ตั้งคณะกรรมการจัดอาหารกลางวันในโรงเรียน
 หรือครูและนักเรียนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่น การพัฒนาวัด ถนนหนทาง การจัดงาน
 ประจำปี เป็นต้น โดยพิจารณาถึงสภาพของชาวบ้านหมู่บ้านต่าง ๆ เหล่านี้ ที่เกี่ยวข้องกับ
 เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สุขภาพ ประเพณี และเจตคติ ที่มีต่อโรงเรียน ทั้งนี้ เพื่อเปิด
 โอกาสให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการสุขภาพในโรงเรียน ช่วยให้เกิดความนิยม
 ชุมชนต่อโครงการสุขภาพในโรงเรียน รู้จักเด็กและเรียนรู้ถึงปัญหาสุขภาพของเด็ก ผู้ใหญ่
 ได้เกิดการเรียนรู้ไปในตัว และที่สำคัญได้มีโอกาสที่จะพัฒนานิสัย เจตคติ และการปฏิบัติทาง
 ด้านสุขภาพของเด็กด้วย อันจะทำให้การดำเนินงานอนามัยโรงเรียน ชุมชน มีปัญหาน้อยที่สุด

5.5.2.2 การแก้ปัญหาพฤติกรรม การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่
 พัฒนาชุมชน หรือบุคลากรอื่น ๆ ที่เข้าไปพัฒนาชุมชน ควรจะพิจารณาพฤติกรรมหรือการประพฤติ
 ปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ศึกษาว่ามีความเชื่อหรือมีทรัพยากรท้องถิ่น ค่า
 นิยมใด ที่ส่งเสริมให้เด็กนักเรียน ผู้ปกครอง ในชุมชนนั้นประพฤติปฏิบัติเช่นนั้น น่าจะหาทาง
 ส่งเสริมหรือสนับสนุนพฤติกรรมกาปฏิบัตินี้ให้ถาวร และดำเนินการต่อไป ส่วนพฤติกรรมที่เป็น
 โทษต่อสุขภาพอนามัย ถ้าชาวบ้าน แสดงความสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงควรเสนอแนะดังนี้

- 1) ไม่สนใจกับการปฏิบัติที่เป็นโทษต่อสุขภาพนั้น แต่ส่งเสริมพฤติกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในส่วนที่เป็นคุณประโยชน์ต่อสุขภาพ
- 2) ปรับพฤติกรรมที่เป็นโทษต่อสุขภาพนั้นเล็กน้อย ตัดพฤติกรรมที่อาจทำให้เป็นโทษร้ายแรงต่อสุขภาพออก ส่วนพฤติกรรมที่ไม่เป็นโทษหนักก็ให้ยังคงดำเนินต่อไป
- 3) แนะนำวิธีการประพฤตินิใหม่หมด

การเข้าใจสถานการณ์ของชุมชน จะช่วยให้สามารถเลือกทางแก้ไขที่เหมาะสม การประพฤตินิปฏิบัติเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมในชุมชน การที่จะเปลี่ยนแปลงจึงเป็นเรื่องที่ยาก วิธีที่ดีที่สุด คือพยายามสนับสนุนการปฏิบัติที่ส่งเสริมสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่ให้ทดแทนพฤติกรรมที่เป็นโทษ ถ้าไม่มีพฤติกรรมการปฏิบัติที่มีอยู่มาทดแทน ก็อาจจะแก้ไขการประพฤตินิปฏิบัติที่เป็นโทษนั้นเล็กน้อย โดยที่คนยังปฏิบัติตามเดิมอยู่ แต่ถ้าจำเป็นจริง ๆ ต้องให้เปลี่ยนวิธีการปฏิบัติใหม่หมดนั้นจะต้องยอมรับว่า จะมีความยากลำบากมาก เพราะการเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยชินนั้นเปลี่ยนยาก แต่ถ้าหาวิธีที่เหมาะสมก็สามารถเปลี่ยนได้

5.2.2.3 เทคนิคการให้สุศึกษา การสอนสุศึกษาเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

- 1) การสอนเป็นกลุ่มด้วยวิธีการบรรยายหรืออภิปราย ช่วยให้ได้แนวคิดพิจารณาและได้แนวคิดต่าง ๆ จากเรื่องชัดเจนขึ้น กลุ่มจะเป็นตัวให้กำลังใจและสนับสนุนการประพฤตินิปฏิบัติ เป็นการเรียนรู้จากกันและกัน และหลายๆ คน มารวมกำลังใจจะช่วยแก้ปัญหาที่ได้ง่ายขึ้นและเกิดผลดี
- 2) การสอนโดยการสาธิตมีประโยชน์ในการสอนทักษะใหม่ ๆ การฝึกทักษะความชำนาญนั้นสอนด้วยการบรรยายไม่ได้และจะต้องเน้นให้ฝึกทำเองและควรจะทำให้เป็นจริงและเป็นไปได้ โดยเฉพาะให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมท้องถิ่นด้วย
- 3) การแสดงบทบาทสมมติ เป็นการแสดงบทบาทจากสถานการณ์ชีวิตจริง จงทำให้เข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา และทำให้เห็นผลของพฤติกรรมทางบวก และทางลบได้ชัดเจน และผลจากพฤติกรรมจะช่วยให้เด็กได้ศึกษานหาทางที่จะปรับปรุง ความสัมพันธ์ที่ตนมีต่อบุคคลอื่น
- 4) การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพอนามัยช่วยให้เห็นทางเลือก มีวิธีการบังคับหรือแนะนำ ช่วยให้เด็กตัดสินใจทำในสิ่งที่เหมาะสมกับตนเองและที่สามารถทำได้ หากขัดแย้งกับความเชื่อถือ และความเคยชินมากเกินไป ก็อาจจะทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาได้

5) การศึกษากรณีตัวอย่าง การได้อ่านหรือได้ฟังเรื่องราวของชุมชนอื่นจะช่วยให้ได้เรียนรู้ว่าคนอื่น หรือชุมชนอื่นแก้ปัญหาอย่างไร เป็นการเรียนรู้จากความสำเร็จหรือความผิดพลาดของผู้อื่น

6) การใช้สื่อ ดัดบทความจากข่าวติดไว้ให้เห็นได้ง่าย หรือใช้สอนหรือสนทนากับเด็ก การใช้สื่ออุปกรณ์ เช่น โปสเตอร์รูปภาพ จะช่วยให้เด็กเรียนรู้ และรับข่าวสารได้ดี การเล่าเรื่องและนิยาย จะมีประโยชน์ในการให้ข้อมูลและแนวคิด ช่วยให้เด็กได้พิจารณาและคิดและคำนิยามของตนเองทั้งยังช่วยให้เด็กสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้

5.2.3 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

5.2.3.1 เครื่องมือที่ใช้เป็นข้อมูลในครั้งนี้ บางตัวแปรเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีการวัดในระดับเรียงอันดับ (Ordinal Scale) หรือระดับนามบัญญัติ (Nominal Scale) จะต้องมากำหนดเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) เช่น เพศ มีค่าเป็นชายและหญิง ต้องกำหนดเป็น 2 ค่า เมื่อนำมาวิเคราะห์การถดถอยครั้งนี้ จึงพบว่า มีความแปรปรวนน้อยมาก คืออยู่ระหว่าง 0 กับ 1 ค่าที่ได้จึงมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ การวิเคราะห์การถดถอยที่ดีนั้นค่าของตัวแปรควรจะมีค่าแปรปรวนพอสมควร ซึ่งก็คือ ตัวแปรเชิงปริมาณนั่นเอง ดังนั้นถ้าไม่จำเป็น หรือตัวแปรเช่นนี้ ไม่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามสูงจริง ๆ แล้ว ควรจะหลีกเลี่ยงการใช้ตัวแปรหุ่นนี้

5.2.3.2 ในการวิจัยครั้งนี้ ยังมีจุดอ่อนอยู่หลายประการ โดยเฉพาะการคัดเลือกตัวแปรอิสระด้านครอบครัวมาทำการศึกษา ยังไม่สามารถทำให้ครอบคลุม ถึงกรณีที่ยังพบว่า การสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ซึ่งได้ผลตรงกันจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ดังนั้น ควรนำปัจจัยครอบครัวมาศึกษาเพิ่มเติม เช่น วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว การใช้บริการสาธารณสุขของครอบครัว พื้นฐานการศึกษาของครอบครัว อาชีพของครอบครัว วิธีการอบรมสั่งสอนของครอบครัว เป็นต้น เพราะเชื่อว่าน่าจะมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันสังคมที่เก่าแก่มียุคคู่กับสังคมมนุษย์ เป็นแหล่งกำหนดรูปแบบของพฤติกรรม ค่านิยม เป็นแหล่งที่ทำให้เด็กมีพัฒนาการ และสร้างบุคลิกภาพ เป็นแบบแผนที่ดีงาม ครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเป็นรากฐานของระบบสังคมทั้งหลาย

5.2.3.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ เด็กวัยเรียนเปรียบเทียบระหว่างนักเรียนในเขตเมือง กับชนบท ในจังหวัดขอนแก่น เพื่อจะได้ข้อมูลกว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากจังหวัดขอนแก่นเป็นศูนย์กลางการพัฒนาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่กำลังเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว แต่กำลังประสบกับปัญหานานาประการ เช่น ปัญหาการจราจร ปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาการขาดแคลนสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ ประเภทสวนสาธารณะ เป็นต้น น่าจะมีประโยชน์ในงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตเมือง

5.2.3.4 การวิจัยในเรื่องความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ควรใช้วิธีการหลาย ๆ วิธีร่วมด้วยเช่น ทดลอง สัมภาษณ์ สังเกต หรือวิธีการทางมานุษยวิทยา โดยที่ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ ด้วย จะทำให้มองเห็นพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน ได้ชัดเจนมากกว่าการใช้วิธีการสอบถามแต่เพียงอย่างเดียว

5.2.3.5 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของ นักเรียนในระดับสูงกว่าชั้นประถมศึกษาขึ้นไป ทั้งนี้ เพื่อจะได้ครอบคลุมประชากรวัยเรียนทุกระดับ และยังเป็นการนำผลการวิจัยมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตร และกระบวนการเรียนการสอนสุขศึกษาในทุกระดับได้