



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรื่องนี้ นำเสนอเป็น 5 หัวข้อ ดังนี้

1. พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยเรียน
2. การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กวัยเรียน
3. พฤติกรรมสุขภาพ
4. บทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย
5. หนังสือการ์ตูน

พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยเรียน

เด็กวัยเรียนเป็นเด็กที่มีความพร้อมต่อการเรียนรู้ต่าง ๆ รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งตามทฤษฎีความคิดความเข้าใจของเพียเจท์ (Piaget) เด็กวัยนี้มีพัฒนาการทางสติปัญญาอยู่ในขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (Concrete Operation Period) เป็นระยะที่เด็กเริ่มต้นคิดและมีเหตุผลตามความเป็นจริงที่พิสูจน์ได้ (Inductive Logic) และโดยทั่วไปเมื่อเด็กอายุมากขึ้นจะมีความรู้ความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นด้วย ดังนั้นในช่วงหลังของระยะพัฒนาการนี้เด็กจะคิดและพิจารณาหาเหตุผล เด็กจะเปลี่ยนความคิดจากผู้วิเศษและอภินิหารอันประหลาดต่าง ๆ เป็นความคิดที่เป็นวิทยาศาสตร์มากขึ้นในวัตถุต่าง ๆ และเหตุการณ์ต่าง ๆ มีความหมายและอธิบายได้ทั้งหมด เริ่มใช้ความสามารถทางสมอง เปลี่ยนสภาพของสิ่งต่าง ๆ โดยแยกออกเป็นตัวแปรต่าง ๆ และประยุกต์ให้ตัวแปรสัมพันธ์กัน รู้จักจัดระดับชั้น แต่ยังไม่เข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม (สุชาติ ศรีเลณวัติ, 2530) ลีแวนโดว์สกี (Lewandowski, 1984) กล่าวถึงลักษณะการคิดของเด็กวัยเรียนว่าเป็นการคิดที่เป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น ตระหนักถึงความสำคัญและเห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยและการรักษาได้ดีขึ้น แต่ไม่มีความคิดหรือมีความคิดที่ผิด หรือไม่ครบถ้วนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและโครงสร้างหน้าที่ของร่างกาย อย่างไรก็ตามก็มีการพิจารณาพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัยนี้ สมควรแบ่งการพิจารณาอย่างกว้าง ๆ ใน 2 ช่วงด้วยกัน คือ เด็กอายุ 7-9 ปี และในเด็กอายุ 10-12 ปี อีกช่วงหนึ่ง (กิติกร มีทรัพย์, 2527)

กล่าวโดยสรุปคือ เด็กวัย 7-9 ปี มีพัฒนาการด้านสติปัญญาปรากฏในลักษณะของความสามารถในการใช้ภาษา เริ่มตั้งแต่ภาษาพูด โดยอาศัยภาพเป็นสื่อ ความคิดเกี่ยวกับความหมายของคำยังมีน้อยและมักสนใจแต่การเปล่งเสียงออกมา การเข้าใจความหมายของคำต้องอาศัยการคิดแบบผู้ใหญ่และความเข้าใจ เมื่อเด็กพัฒนาขึ้นอีกระดับหนึ่งภาษาในการอ่านและเขียนเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่เด็กยังไม่คล่องนัก หนังสือที่มีภาพประกอบหนังสือการ์ตูน จะเป็นแรงจูงใจและเสริมการใช้ภาษาให้กว้างออกไปอีก แต่ทั้งนี้ยังจำกัดที่ต้องมีเนื้อหาในเชิงเพื่อน ตลกขบขันและสนุกสนาน เด็กยังมีกรอบความคิดติดอยู่กับรูปธรรมเป็นสำคัญ การแสดงเหตุผลขึ้นกับสิ่งที่ปรากฏอยู่ ยังไม่ทะลุเลยกรอบไปสู่ความเป็นนามธรรมได้ สำหรับความสามารถและทักษะทางการเคลื่อนไหว และการแสดงออกถึงความเข้าใจมีสัมพันธ์ก่อตัวจากวัยประมาณ 7 ปี และมากขึ้นเมื่อเข้าวัย 8-9 ปี ด้วย

สำหรับพัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กวัย 10 - 12 ปี กล่าวได้ว่าเป็นวัยที่พัฒนาการด้านสติปัญญาค่อนข้างสมบูรณ์ ทั้งในความสามารถด้านภาษา (การฟัง พูด อ่าน และเขียน) เริ่มเข้าใจความหมายนามธรรมของคำศัพท์มากขึ้น เริ่มเข้าใจคำเหมือนรวมทั้งคำกริยาแบบอกรรมกริยา และสกรรมกริยา เด็กวัยนี้มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ ความสามารถส่วนบุคคล-สังคม และความสามารถด้านการเคลื่อนไหวต่าง ๆ กล่าวคือ พัฒนาการด้านสติปัญญาพัฒนาถึงระยะที่มีวุฒิภาวะในการสร้างความคิด หาเหตุผล หรือการคิดในลักษณะนามธรรม (abstract thinking) ได้ จึงเห็นได้ว่าหนังสือที่เด็กสนใจอาจไม่จำเป็นต้องมีภาพประกอบพราวตลอดเล่มเหมือนแต่ก่อน ทั้งนี้เนื้อหาของหนังสือเริ่มมีความยากซับซ้อนขึ้น เช่น อุตชีวประวัติ สิ่งประดิษฐ์แปลกใหม่ หรือนวนิยายวิทยาศาสตร์ที่สมจริง เรื่องผจญภัย และเป็นเรื่องซึ่งเด็กวัยก่อนหน้านี้อ่านเพราะไม่อาจเข้าใจได้ง่าย ๆ และเพราะความเข้าใจของเด็กวัยนี้มีมากขึ้น ความสนใจก็เปลี่ยนไปด้วย ผู้ใหญ่จึงควรให้การสนับสนุนโดยไม่เร่งเร้าให้เด็กสนใจเฉพาะแต่ในสิ่งที่ผู้ใหญ่พอใจเท่านั้น แต่ควรเปิดโอกาสให้เด็กได้ตัดสินใจด้วยตนเองว่า เราควรประกอบกิจกรรมใดและอย่างไรโดยผู้ใหญ่คอยช่วยอยู่ห่าง ๆ หรือเพียงแค่ช่วยแนะนำก็พอแล้ว

จากการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนที่อยู่ขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรมมีลักษณะ เฉพาะที่สำคัญดังนี้

1. มีลักษณะความคิดโดยใช้ปฏิบัติการ (operation) คือ มีการจัดกระทำต่อวัตถุ และสร้างความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุที่เกิดขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การคิดหาเหตุผลทางตรรกศาสตร์ การค้นหาความจริง เกี่ยวกับวัตถุและสิ่งแวดล้อมจะมีแบบแผนและไม่ติดอยู่กับการรับรู้ลักษณะภายนอกของสิ่งเร้าเช่นในขั้นก่อน ๆ

2. มีพัฒนาการมันท์ศน์ของการอนุรักษ์ (conservation) ช่องว่าง (space) เวลา (time) และอัตราเร็ว (rate) พัฒนาการด้านการอนุรักษ์เป็นความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนรูปร่างของวัตถุโดยปริมาตรไม่เปลี่ยนแปลง ความเข้าใจการอนุรักษ์ของวัตถุทำให้เด็กสามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของวัตถุจากรูปหนึ่งไปอีกรูปหนึ่ง และมองเห็นถึงความสัมพันธ์ของวัตถุนั้น สำหรับมันท์ศน์ของช่องว่าง เวลาและอัตราเร็วขึ้นเกิดขึ้นเมื่อเด็กสามารถเข้าใจมิติ (dimension) ของวัตถุได้แล้วรู้จักการเรียงลำดับก่อนหลังของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และช่วงเวลาระหว่างเหตุการณ์หนึ่งกับอีกเหตุการณ์หนึ่ง ลักษณะ เช่นนี้แสดงว่าเด็กมีมันท์ศน์ของเวลาและช่องว่าง ส่วนอัตราเร็วเป็นความสัมพันธ์ของระยะทางและเวลา (Waechter Phillips, and Holaday, 1985)

3. ความสามารถในการแก้ปัญหาโดยใช้การสังเกต (Problem-solving based on observation) ลักษณะการแก้ปัญหของเด็ควัยนี้แบ่งออกเป็นขั้นตอนคือ ขั้นแรกเด็กทำความรู้จักกับวัตถุชิ้นเป็นส่วน ๆ จากนั้นจึงหาความสัมพันธ์ของแต่ละส่วนแล้วสร้างขึ้นมาเป็นวัตถุทั้งชิ้น ซึ่งความเข้าใจนี้ได้มาจากประสบการณ์ของเด็กเอง ขั้นต่อมาเด็ควัยนี้จะรู้จักการแยกแยะ (classification) วัตถุออกเป็นส่วน ๆ อย่างมีระบบ ทำให้เกิดความรู้ขึ้นทีละน้อยจากการหาความสัมพันธ์ของวัตถุโดยพิจารณาอย่างมีเหตุผลมากกว่าการได้พบเห็นเพียงอย่างเดียว ความสนใจของเด็กในขั้นนี้ส่วนใหญ่มุ่งเน้นรูปร่างของวัตถุเพราะทำให้เด็กสามารถจินตนาการได้ง่ายกว่าลักษณะที่เป็นนามธรรม

พรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ (2530) ได้กล่าวถึงลักษณะเด่นชัดของพัฒนาการทางสติปัญญาขั้นปฏิบัติการด้วยรูปธรรม (Concrete Operation Period) ไว้ดังนี้

1. เกิดภาพในใจ (Mental representation) ขั้นนี้จะเกิดความคิดรวบยอดอย่างใช้เหตุผลเป็นรูปธรรม สามารถที่จะวาดภาพความคิดในใจได้ สามารถบอกทางไปโรงเรียนได้ และสามารถอธิบายหรือเขียนแผนที่ได้ว่าไปโรงเรียนอย่างไร

2. การคงที่ของสสาร (Conservation) เด็กสามารถจะบอกได้ว่า ของเหลวหรือของแข็งจำนวนหนึ่งจะมีจำนวนคงที่แม้ว่าจะเปลี่ยนรูปร่างหรือสถานที่ เป็นต้น

3. ความสัมพันธ์ (Relation terms) เด็กสามารถที่จะคิดเปรียบเทียบได้และสามารถเข้าใจว่าสิ่งหนึ่งสิ่งใด มากกว่า น้อยกว่า ขึ้นอยู่กับว่าจะเปรียบเทียบกับอะไร เช่น ความมืดและสว่าง นอกจากนี้เด็กยังเข้าใจความหมายของส่วนย่อยและส่วนรวม

4. การแบ่งกลุ่มหรือหมู่ (Class inclusion) เด็กสามารถตั้งกฎเกณฑ์ในการแบ่งหรือจัดสิ่งแวดลอมรอบ ๆ ตัวเด็กเป็นหมวดหมู่ได้ เช่น เข้าใจที่จะแบ่ง สุนัข แมว ม้า รวมกัน เพราะเป็นสัตว์สี่เท้าเหมือนกัน

5. การจัดลำดับก่อนหลัง (Serialization and Hierarchical Arrangement) เด็กสามารถที่จะจัดของตามลำดับความหนักหรือความยาวได้ เช่น สามารถเรียงไม้ขนาดต่าง ๆ กันตามลำดับความยาวได้และมีความคิดรวบยอดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของตัวเลขได้ หรือความคิดรวบยอดที่ซับซ้อนอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาแล้วนั้น พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยเรียนตามแนวคิดของเพียเจต์ (Piaget) จะพัฒนาไปตามความสามารถของแต่ละขั้นตอน การรับรู้จะรับรู้ทีละอย่าง เริ่มจากง่ายไปสู่ยากขึ้น จนถึงประสบการณ์ที่ซับซ้อน และการเรียนรู้ของเด็กจะเกิดขึ้นเมื่อเด็กพร้อมที่จะเรียน ซึ่งเป็นไปตามการสะสมของการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์กับสิ่งแวดล้อม และการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพียเจต์ยังยืนยันว่าความรู้นั้นจะเพิ่มขึ้นจากความสามารถของบุคคลในการที่จะประมวล (Integration) และประสานความรู้ที่ได้มาทั้งหมดเข้าด้วยกัน แล้วแปลความออกมา (พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ , 2530) สำหรับการเรียนรู้ทางสังคมนั้น เด็กวัยนี้จะเริ่มออกจากครอบครัวไปสู่สังคมนอกบ้านมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงเรียนเป็นสิ่งแวดลอมใหม่ที่เด็กจะเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว เพื่อสามารถปรับเข้ากับสิ่งแวดล้อมทั่วไปได้ เด็กวัยนี้จะเริ่มอยู่กันเป็นกลุ่ม กลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อเด็กวัยนี้มาก เด็กจะเรียนรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์การตัดสินใจความผิดถูกของการกระทำ กฎเกณฑ์การทำตามระเบียบแบบแผนที่สังคมคิดว่าดี

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า เด็กวัยเรียนนี้มีพัฒนาการทางสติปัญญาสมบูรณ์พอที่จะสามารถเข้าใจความเป็นจริงบ้างแล้ว และในส่วนที่เกี่ยวกับร่างกายเด็กก็สามารถเข้าใจสภาพร่างกาย รูปร่าง การทำงานของตนเอง และจากประสบการณ์ที่ได้รับจากสังคม เช่น บิดา มารดา เพื่อน โรงเรียน จะทำให้เด็กมีความคิดความเข้าใจต่อสิ่งเร้าด้านสุขภาพที่เป็นจริงยิ่งขึ้น นั่นคือเด็กวัยนี้สามารถจะเรียนรู้ภาวะสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องตามความเป็นจริงได้ และการเรียนรู้จะสะสมยิ่งขึ้นจนพัฒนาเป็นความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยนั้น ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐานพัฒนาการของเด็กตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญาของเพียเจต์

การเจ็บป่วยเรื้อรังของเด็กวัยเรียน

The National Commission on Chronic Illness ได้ให้ความหมายของการเจ็บป่วยเรื้อรังว่าเป็นภาวะที่ร่างกายมีการเสียน้ำที่หรือมีภาวะที่เบี่ยงเบนออกไปจากสภาพปกติ ซึ่งจะมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งในลักษณะต่อไปนี้ (Broadribb, 1983)

1. เป็นอย่างถาวร
2. มีความบกพร่องของร่างกายหรือความพิการหลงเหลืออยู่
3. มีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถกลับคืนเหมือนเดิมได้
4. ต้องการการฝึกฝนพิเศษเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
5. ต้องการดูแลช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน

ริชชี แคที และ เอลเลตัน (Ritchie, Caty, and Ellerton, 1984) ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายที่เกิดขึ้นติดต่อกันมากกว่า 3 เดือน าน 1 ปี หรือเป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีอาการแบบค่อยเป็นค่อยไปโดยได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานกว่า 1 เดือน

อัมพล สุธำพัน และ วาสนา ศรีมณี (2528) กล่าวว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือการเจ็บป่วยระยะนาน หมายถึง ความเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่มีระยะเวลาดำเนินโรคนาน อาจมีอาการมากขึ้นเรื่อย ๆ และตายในที่สุด หรือมีชีวิตรอดได้นานแต่มีความผิดปกติของร่างกาย และจิตใจ โรคเรื้อรังบางชนิดอาจมีระยะที่อาการกำเริบเป็นพัก ๆ

จึงสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดขึ้นติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน หรือได้รับการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลต่อเนื่องกันนานกว่า 1 เดือน ซึ่งลักษณะอาการของโรคอาจมีอาการกำเริบเป็นพัก ๆ และทำให้เกิดความพิการทางร่างกายและจิตใจได้ การเจ็บป่วยเรื้อรังมีลักษณะที่แตกต่างจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน (Acute Illness) เนื่องจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันนั้นมีเวลาสิ้นสุดของการเจ็บป่วยหรือมีอาการดีขึ้น และเกิดในช่วงเวลาจำกัดหรืออาจจะสิ้นสุดด้วยการตายในเวลาอันรวดเร็วหรือไม่ก็หายสนิท แต่การเจ็บป่วยเรื้อรังมีระยะเวลาของการเจ็บป่วยติดต่อกันนาน ซึ่งก่อให้เกิดพยาธิสภาพถาวรหรือหลงเหลือความพิการอาการของโรคมักเลื่อมลง มีการกลับเป็นซ้ำ (remission) หรือเป็น ๆ หาย ๆ การรักษาด้วยยาหรือการผ่าตัดปัจจุบันทำได้เพียงทุเลาอาการหรือความรุนแรงของโรคเท่านั้น ส่วนพยาธิสภาพไม่อาจพยากรณ์ได้แน่ชัด ร่างกายของผู้ป่วยจะสูญเสียการปรับตัวในการรักษาสมดุลงของการทำหน้าที่

ตามปกติของร่างกายและจิตใจจึงต้องการคำแนะนำ ความช่วยเหลือและการฝึกฝนพิเศษเป็นระยะเวลาอันเรื้อรังตลอดชีวิต

จะเห็นได้ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรัง เมื่อเกิดขึ้นกับบุคคลใดหรือครอบครัวใด ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบอย่างมากต่อชีวิตของบุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ ด้วย สเตร่าท์ (Strauss , 1975) พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังประสบปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวันอย่างมาก ได้แก่

1. การป้องกันและการเผชิญกับภาวะวิกฤตของโรค
2. การควบคุมอาหาร
3. การปฏิบัติตามแผนการรักษา
4. การพยายามป้องกันการแยกตัวจากสังคม หรือเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับการแยกตัวจากสังคม ซึ่งเกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในระยะต่าง ๆ ของโรค ทั้งในระยะสงบและกำเริบ
6. พยายามที่จะมีชีวิตอย่างปกติ ทั้งในวิถีการดำเนินชีวิตของตนและการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับผู้อื่น

7. ต้องเตรียมงบประมาณ หาเงินให้เพียงพอต่อการรักษาหรือความอยู่รอดในขณะที่ไม่มีงานทำ หรือทำงานได้เพียงครึ่งเวลาเท่านั้น

สำหรับการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กนั้นมีผลกระทบกระเทือนต่อการปรับตัวของเด็กและครอบครัวอย่างยิ่ง เพราะเด็กจะต้องต่อสู้กับโรคตลอดชีวิต ต้องเผชิญกับภาวะเคร่งเครียดเป็นเวลายาวนาน จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลเป็นครั้งคราว และต้องได้รับการบำบัดรักษาหรือให้การรักษาตลอดชีวิต (สุวดี ศรีเลหวัด, 2530) ซึ่งการที่เด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อย ๆ เพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่องหรือตามธรรมชาติของโรคนั้นเป็นประสบการณ์ที่น่าหวาดกลัวสำหรับเด็ก กอปรกับเด็กเป็นวัยที่กำลังมีการพัฒนา ดังนั้นการเจ็บป่วยเรื้อรังจึงมีผลกระทบดังต่อไปนี้

1. ด้านร่างกาย พบว่า โรคเรื้อรังแทบทุกชนิดทำให้การเจริญเติบโตของร่างกายช้าลง ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายประการร่วมกัน ทั้งการขาดอาหาร การเผชิญต่อการติดเชื้อบ่อย ๆ และจากยาที่ใช้รักษาโรค นอกจากนี้ผลกระทบของการเจ็บป่วยยังมีผลเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเล่นกีฬาของร่างกายและปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน

2. ด้านการพัฒนาศักยภาพ เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะต้องขาดโรงเรียนบ่อย ๆ เนื่องจากต้องเข้ารับการรักษาดำเนินในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เด็กเหล่านี้จะย่อมนความสามารถ

เรื่องการเรียน อาจต้องเรียนซ้ำชั้น ทำให้เด็กรู้สึกมีบมด้อยมากขึ้น เด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง บางคนใช้โรงพยาบาลเป็นสถานที่พัฒนาด้านสติปัญญา พัฒนาความชำนาญด้านต่าง ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กด้วย

3. ด้านจิตสังคม เนื่องจากสังคมมุ่งหวังให้เด็กวัยนี้จะต้องมีความชำนาญหลาย ๆ ด้าน มีการสังคมนอกบ้าน านกลุ่มเพื่อนที่โรงเรียน แต่เพราะการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้เวลารักษานาน และเด็กวัยนี้เป็นวัยที่กำลังมีการพัฒนาจึงทำให้รู้สึกสูญเสียการนับถือตนเอง รู้สึกมีบมด้อย และถูกปฏิเสธจากกลุ่มเพื่อน จึงแยกตนเอง หงอยเหงาม ต้องการความสนใจจากผู้ใกล้ชิด ในทางตรงกันข้ามเด็กบางคนอาจมีลักษณะก้าวร้าว ไม่ยอมรับว่าตนเองกำลังเจ็บป่วยอยู่ ซัดขิ้น และปฏิเสธการรักษา (สำหรับ จิตตินันท์ และ เสาวณีย์ จำเต็มเพ็ญจติก, บรรณาธิการ, 2529) จากการศึกษาริชชี แคที และเอลเลตัน (Ritchie, Caty and Ellerton, 1984) พบว่าเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตใจมากกว่าเด็กที่มีสุขภาพสมบูรณ์ นอกจากนี้ในเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีความพิการจะมีความรู้สึกและคิดว่าตนเองด้อยกว่าคนอื่น แปรลกกว่าคนอื่น บางครั้งทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมเหมือน ๆ กับเพื่อน ๆ ได้ จึงกลายเป็นเด็กมีบมด้อย และต่อไปก็จะปรับตัวเข้ากับสังคมได้ยาก

4. ด้านครอบครัว เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยเด็กที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากบิดามารดา หรือบุคคลในครอบครัวอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา และเด็กวัยนี้มีโอกาสวิตกกังวลเกี่ยวกับการแยกจาก จึงพยายามที่จะปรับตัวปรับจิตใจยอมรับกับสภาพที่เป็นอยู่ บิดามารดาจึงมีส่วนสำคัญยิ่งต่อการปรับตัวนี้ ถ้าบิดามารดาไม่ปฏิบัติทางด้านจิตใจอย่างมากต่อการป่วยของบุตร หรือไม่สามารถปรับตัวปรับใจได้ ก็ยิ่งก่อให้เกิดปัญหากับเด็กป่วยเรื้อรังอย่างมาก บิดามารดาบางคนคิดว่าบุตรเป็นโรคที่รักษาไม่หาย กลัวบุตรจะตาย กลัววิธีการรักษา ซึ่งทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจมาก (Mark and Milland, 1979) นอกจากนี้ปฏิริยาระหว่างพี่น้องก็มีความสำคัญต่อการปรับตัวของเด็กป่วยเรื้อรัง พี่น้องของเด็กป่วยอาจมีความไม่เข้าใจจิจริยชา เป็นปฏิบักษ์ต่อเด็กป่วยซึ่งดึงดูดความสนใจของบิดามารดาของตน ในครอบครัวไป ฌรัฐชย ต้นดิสุข (2528) กล่าวว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการคือ

4.1 ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าอาหารพิเศษ เครื่องใช้บางอย่างที่จำเป็น ต้องแยกห้องเพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อสภาพแวดล้อมเฉพาะโรค เป็นต้น

4.2 มีการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ทั้งนี้เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสม เช่น ต้องแยกห้อง หรือเครื่องใช้บางอย่าง เป็นต้น

4.3 มีการเปลี่ยนแปลงทางสถานภาพ บทบาท และหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้อุปการะดำเนินต่อไป เช่น ถ้าผู้ป่วยเป็นบุตรคนโตซึ่งต้องรับผิดชอบช่วยเหลืองานบางอย่างภายในบ้าน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นต้องหยุดพักรักษาตัว จึงต้องมีผู้รับผิดชอบงานดังกล่าวแทนเกิดการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ บทบาทและหน้าที่ของครอบครัว

4.4 มีปัญหาทางด้านอารมณ์เกิดขึ้น ซึ่งไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่เกิดปัญหาทางด้านอารมณ์ แต่สมาชิกในครอบครัวก็อาจมีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจได้เช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยจะมีความรู้สึกโรครอง่าย หงุดหงิดบ่อย ทำอะไรไม่ถูกใจ มีความรู้สึกไม่สามารถที่จะช่วยตนเองได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัวถูกกระทบ ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงสวัสดิการในครอบครัว เพื่อผ่อนคลายให้สมาชิกในครอบครัวถูกกระทบกระเทือนน้อยที่สุด

5. ด้านชุมชน จากการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในเด็กนั้นมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศ เพราะจำนวนเด็กป่วยที่เพิ่มขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อชุมชนหรือประเทศชาติ เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการจะทำให้บุคคลไม่อาจทำหน้าที่ทางสังคมได้ตามปกติ เป็นการสูญเสียเศรษฐกิจ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยในวัยเด็กซึ่งจะเจริญเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศ รัฐจึงต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายทางเศรษฐกิจ โดยจัดบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และประชาชนต้องเสียภาษีเพิ่มขึ้น เพื่อสามารถจัดสร้างบริการตามความเหมาะสม นอกจากนี้การเจ็บป่วยเรื้อรังยังทำให้เกิดความยุ่งยากเดือดร้อนกับครอบครัว ครอบครัวไม่มีความสุขตามปกติ ทำให้ชุมชนไม่มีความสุขและความมั่นคงไปด้วย ฉะนั้นความสุขความมั่นคงของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ เพราะครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือสังคม

ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรัง

คีน (Keane , 1969) กล่าวถึง ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังมีหลายประการ คือ

1. กรรมพันธุ์ เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคเก๊าท์ โรคเบาหวาน ฯลฯ สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้

2. ภาวะโภชนาการ จากการศึกษาพบว่า ปริมาณและคุณภาพของอาหารที่บริโภคในแต่ละวัน จะมีผลต่อการเกิดโรคเรื้อรังเป็นอันมาก เช่น ความอ้วนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย ได้แก่ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูง ส่วนรายที่ขาดอาหารหรือได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำ ซึ่งทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายเช่นกัน

3. อัตราส่วนระหว่างการออกกำลังกายกับการพักผ่อน มนุษย์เราจะต้องมีการออกกำลังกายและการพักผ่อนในอัตราส่วนที่เหมาะสม เพราะถ้าร่างกายอ่อนเพลียมากเกินไป จะทำให้เกิดโรคเรื้อรังได้ง่าย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคอ้วน ฯลฯ

4. การช้ยาและสิ่งเสพติดต่าง ๆ การช้ยาหรือสารเคมีบางชนิดเป็นจำนวนมาก และเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดการเสพติดและอาจนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรังได้ เช่น การสูบบุหรี่ เป็นเวลานาน พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งของปอด มะเร็งของหลอดลมและยังมีผลต่อระบบหมุนเวียนของโลหิตอีกด้วย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะทำให้เกิดการขาดวิตามินบางชนิด หรืออาจทำให้เกิดโรคตับแข็งได้

5. สภาวะทางด้านจิตใจ ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ จะมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคแผลในกระเพาะ

6. อุบัติเหตุ ผู้ที่รอดตายจากการประสบอุบัติเหตุอาจเกิดความพิการของร่างกายหรืออวัยวะบางส่วนขาดสมรรถภาพได้

7. ผู้สูงอายุ ในวัยสูงอายุมักจะเกิดโรคเรื้อรังได้มากกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเสื่อมและขาดสมรรถภาพ

สำหรับการเจ็บป่วยเรื้อรังในเด็กนั้นพบว่า มีปัจจัยส่งเสริมบางอย่างที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยของเด็ก ได้แก่ อายุ บุคลิกลักษณะของเด็ก และเจตคติของครอบครัว (Smith et al., 1982)

1. อายุ เด็กที่ป่วยโรคเรื้อรังตั้งแต่เกิด มักจะได้รับการเลี้ยงดูที่ปกป้องคุ้มครองหรือตามใจมากเกินไป หรือปฏิเสธก็ได้ ซึ่งจะเป็นผลให้เด็กขาดความเชื่อมั่นในตนเอง แต่เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้น ได้รับการเลี้ยงดูที่เป็นไปตามปกติ ก็จะมี ความมั่นใจและมีความสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งแวดล้อมได้มากขึ้น การเจ็บป่วยเรื้อรังถ้าเกิดขึ้นในขณะที่พัฒนาการของเด็กอยู่ในระยะวิกฤตจะเกิดผลเสียต่อเด็กมาก เช่น ในเด็กวัยเรียนจะเกิดผลกระทบจากการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการเล่นในวัย และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนรุ่นเดียวกัน เป็นต้น

2. บุคลิกลักษณะของเด็ก เด็กจะมีวิธีเผชิญกับความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน บางคนอาจเจ็บเฉย บางคนอดทนและมีความกล้าหาญ และบางพวกก็มีความกลัวอย่างมากมาย เป็นต้น จำนวนและประสบการณ์ในชีวิตรวมทั้งการได้รับการประคับประคองด้านอารมณ์จากครอบครัวเมื่ออยู่ในสถานการณืใหม่ จะส่งเสริมความสามารถของเด็กในการเผชิญกับปัญหาที่ดีกว่า เด็กที่เคยประสบความสำเร็จในการเผชิญกับปัญหาในอดีต จะทำให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ได้ด้วยความมั่นใจ

3. เจตคติของครอบครัว ความรู้สึกและเจตคติของครอบครัวที่มีต่อความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับปฏิกิริยาโต้ตอบต่อความเจ็บป่วยของเด็ก และการช่วยเหลือของครอบครัวนั้น จะพิจารณาจากประสบการณ์และวิธีเผชิญปัญหาของสมาชิกในครอบครัวซึ่งมีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งเสริมความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงและการพยากรณ์โรค ธรรมชาติของโรคที่เด็กเจ็บป่วย เป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด อาจสรุปได้ว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของเด็กวัยเรียนเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งทางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวเด็ก ครอบครัว และชุมชน ฉะนั้นจึงควรหาวิธีป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังและส่งเสริมให้เด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งเด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีได้ก็ต้องมีความรู้ ความเชื่อหรือเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ตามความหมายของ Dictionary of Education (Good, 1959) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behaviors) และภายนอก (Over Behaviors) ที่คาดหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และพฤติกรรมทางด้านสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถจะวัดได้ว่าเกิดขึ้น

คาสล์ และ ค็อบ (Kasl and Cobb, 1966) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นการกระทำต่าง ๆ ก็ตามในขณะที่ยังมีสุขภาพดี ไม่มีอาการของโรค ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้สุขภาพดี และมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันมิให้เป็นโรค

มูร์เรย์ และ เซ็นท์เนอร์ (Murray and Zentner, 1989) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ กิจกรรมหรือการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่มีความเชื่อว่าเป็นการนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดี

ทวิทอง พงษ์วิวัฒน์ (2527) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพตามความหมายทาง สังคมศาสตร์ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์ (2532) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออก ของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณี

ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำใด ๆ ก็ตามที่มุ่งเฉพาะเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ และการกระทำ ดังกล่าวสามารถสังเกต วัดหรือทดสอบได้หลังจากการปฏิบัติกิจกรรมนั้นสิ้นสุดลง ซึ่งในการวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาถึงผลการสอนหรือการให้คำแนะนำโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยวัดหรือทดสอบด้วยแบบสัมภาษณ์ความรู้ เจตคติ และการสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการสอนดังกล่าว

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนั้น เป็นการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ในเรื่องที่เกี่ยวกับ สุขภาพ ซึ่งตามแนวคิดของ บลูม (Bloom , 1956) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ความคิด (Cognitive Domain) แบ่งออกเป็น
 - 1.1 ความรู้ ความจำ (Knowledge)
 - 1.2 ความเข้าใจ (Comprehension)
 - 1.3 การนำไปใช้ (Application)
 - 1.4 การวิเคราะห์ (Analysis)
 - 1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis)
 - 1.6 การประเมินค่า (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective Domain) แบ่งออกเป็น
 - 2.1 การยอมรับ (Receiving)
 - 2.2 การตอบสนอง (Responding)
 - 2.3 การเห็นคุณค่า (Valuing)
 - 2.4 การจัดระบบค่านิยม (Organization)
 - 2.5 การสร้างนิสัยจากค่านิยม (Characterization by a value or a value complex)
3. พฤติกรรมด้านทักษะการปฏิบัติ (Psychomotor Domain)
 - 3.1 การรับรู้หรือการหาความรู้ (Perception)
 - 3.2 ความพร้อมหรือทำตามแบบ (Set)
 - 3.3 การตอบสนองตามแนวที่กำหนดหรือเลียนแบบ (Guided response)
 - 3.4 ความเคยชินเป็นนิสัยหรือความมั่นใจ (Mechanism)
 - 3.5 ความคล่องแคล่วมีประสิทธิภาพ (Complex overt response)

สำหรับในเรื่องของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) นั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527) ได้ให้ความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่ว ๆ ไป แต่มุ่งเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดของร่างกาย อันได้แก่ การอาบน้ำ การแปรงฟัน การสระผม การตัดเล็บที่สั้นและรักษาความสะอาด ฯลฯ และพฤติกรรมสุขภาพนี้สามารถมองเห็นหรือสังเกตได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ นิภา มนูญบิจู (2528) และธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2532) ในการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เป็นการแสดงออกให้เห็นในด้านสภาพ หรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจในเรื่องใดที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพด้านนี้เป็นที่เข้าใจโดยทั่วไปว่า เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้ความคิดวิจารณ์ เพื่อประกอบการตัดสินใจ ความรู้นี้จัดเป็นความสามารถทางด้านสติปัญญา ซึ่งอาศัยหลักการแบ่งประเภทของพฤติกรรมตามแนวคิดของ บลูม (Bloom) ดังกล่าว สามารถจัดจำแนกพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ออกได้ดังนี้

- 1.1 ความรู้ความจำ หมายถึง การวัดความสามารถในการจำ หรือระลึกได้ แต่ไม่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งแบ่งเป็นลักษณะย่อย ๆ คือ

1.1.1 ความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน

1.1.3 ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ

1.2 ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรม และนามธรรม หรือเป็นความสามารถทางสติปัญญา ระดับแรก รู้ว่าผู้อื่นสื่อสารมาอย่างไร และสามารถที่จะนำเอาข้อมูลหรือปัจจัยที่ได้รับมาเข้าใจเป็น ประโยชน์ พฤติกรรมด้านนี้แยกออกเป็น

1.2.1 การแปลความ หมายถึง การแปลความหมายสิ่งที่สื่อความหมายได้ ถูกต้องหรือเรียกว่าจับใจความได้ถูกต้อง

1.2.2 การตีความ หมายถึง การเก็บใจความเรียบเรียงเสียใหม่ แต่ความหมาย ยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

1.2.3 การขยายความ หมายถึง การนำเอาข้อเท็จจริงในปัจจุบันไปทำนาย เหตุการณ์ในอนาคต หรือนำไปขยายให้กว้าง หรือลึกลงไป

1.3 การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิดทฤษฎี ต่าง ๆ ไปเข้าใจเป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ หรือเป็นความสามารถ ที่จะนำความรู้ความเข้าใจจากหลักสูตร กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ของเรื่องนั้นไปใช้ใน สถานการณ์ใหม่ที่ใหม่เหมือนเดิมได้

1.4 การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็น ส่วนประกอบย่อย เพื่อความสัมพันธ์ และหลักการ หรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ หรือ เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็น หลักการผสมผสานระหว่างส่วนประกอบขึ้น เป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง แบ่ง ออกเป็น

1.4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเชิงวิพากษ์วิจารณ์ ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้องที่สุด สมเหตุสมผลที่สุด

1.4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่สองสิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักการ แก้ปัญหา

1.4.3 การวิเคราะห์หลักการ เป็นความสามารถในการมองเห็นวิธีรวมองค์ประกอบต่าง ๆ ของสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

1.5 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อยมารวมเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการตัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้น มีคุณค่าขึ้น หรือเป็นความสามารถที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนต่าง ๆ เข้ามาร่วมกันหรือให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพิจารณาส่วนย่อยแต่ละส่วน แล้วจัดรวมเป็นหมวดหมู่เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้นขึ้นมา แบ่งออกเป็น

1.5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูด หรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึกไปยังบุคคลอื่น

1.5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบ หรือที่คิดจะทำ

1.5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบายข้อมูล หรือสิ่งต่าง ๆ

1.6 การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัย หรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์เป็นการตัดสินใจว่าอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ หรือเป็นความสามารถที่จะพิจารณาและตัดสิน ไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นด้วยตนเองก็ตาม แบ่งออกเป็น

1.6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน

1.6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายนอก

โดยทั่วไปแล้วการสอนสุขภาพอนามัยในเด็กป่วยนั้นเป็นเรื่องที่มุ่งให้เด็กป่วยรู้จักสำรวจตรวจสอบตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ และมุ่งที่จะกระตุ้นให้เด็กป่วยเกิดการปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้การวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ในระดับความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ และการวิเคราะห์ สำหรับการสังเคราะห์และการประเมินค่า นั้น มิได้มุ่งหวังที่จะวัด เนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ของเด็กป่วย

2. พฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพ หรือในรูปของความรู้สึกนึกคิด จิตสำนึก ความตระหนัก ความเชื่อ ความศรัทธา รวมทั้งท่าทีที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะ เกิด

ภายในของจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษวัดพฤติกรรมเหล่านั้น เนื่องจากความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา (2527) กล่าวว่า เจตคติเป็นพฤติกรรมที่นับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อชีวิตมนุษย์และสังคม ทั้งนี้เพราะเจตคติดีมีอิทธิพลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ การจำ การแสดงออกของบุคคลและต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มและกับสังคมส่วนรวม ซึ่งลักษณะของเจตคติที่สำคัญมีดังนี้

1. เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ มิใช่มีติดตัวมาแต่กำเนิด
2. เจตคติเป็นระบบของพฤติกรรมที่มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

2.1 ปัญญา (Cognitive component) ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ คือบุคคลต้องเคยได้มีประสบการณ์ ได้รับข้อมูลและเกิดความคิดความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งหรือสถานการณ์นั้น ๆ มาแล้ว

2.2 จิตอารมณ์ (Affective component) ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกพอใจ-ไม่พอใจ ชอบ-ไม่ชอบ ชื่นชม-รังเกียจ เป็นต้น

2.3 การแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัติ (Behavioral component) คือ แนวโน้มหรือท่าทีที่จะเลือกตอบสนองในแง่ของ การยอมรับ-ไม่ยอมรับ เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย เต็มใจทำ-ไม่เต็มใจทำ เข้าใกล้-ถอยห่าง เป็นต้น

3. ในเจตคติต่าง ๆ ของบุคคล จะมีองค์ประกอบทั้งสามอยู่เสมอ แต่อาจเป็นอันสัดส่วนหรือน้ำหนักที่แตกต่างกันไป

4. เจตคติเป็นพฤติกรรมซึ่งมีมิติทั้งด้านทิศทาง (Direction) ซึ่งอาจเป็นบวกเป็นลบ หรือเป็นกลาง ด้านระดับความรุนแรง (Intensity) เช่น ไม่ชอบมาก ไม่ชอบบ้าง หรือไม่ชอบเล็กน้อย ด้านขอบเขต (Extension) ซึ่งกว้างครอบคลุมมากหรือน้อย และด้านความยั่งยืนคงทน (Duration) ของเจตคตินั้น ๆ ในตัวบุคคล

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า เจตคติของบุคคลนั้นเริ่มเกิดและพัฒนาขึ้นได้ตั้งแต่วัยเด็กเรื่อยไปจนตลอดชีวิต โดยที่เจตคติบางอย่างเกิดขึ้นในวัยเด็กแต่บางอย่างก็เริ่มในวัยรุ่นหรือเมื่อเป็นผู้ใหญ่แล้ว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและสิ่งเร้าเฉพาะอย่างที่เกิดขึ้นในวัยต่าง ๆ ความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ของคนในแต่ละวัย รวมทั้งลักษณะค่านิยมและความคาดหวังของกลุ่มและสังคมที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่ด้วย

สำหรับขั้นตอนของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคตินี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์บางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิมหรืออาจจะได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนี้เอง บุคคลนั้นอาจจะมีความสนใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่แล้ว โดยที่ไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นก็ได้ ในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจนี้บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ
 - 1.1 เกิดความตระหนัก (Awareness) รู้สึกถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่งซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้รู้สึกถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น
 - 1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นนั้น (Willingness to receive)
 - 1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ (Controlled or selected attention) โดยบางบุคคลจะเลือกในสิ่งที่ทำความพอใจมาให้ และไม่รับในสิ่งที่เราไม่ชอบ
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกับพฤติกรรมขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความยินยอม เต็มใจและพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนี้ แต่ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า นั้น ๆ อย่างไร พฤติกรรมขั้นนี้ยังแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ
 - 2.1 ยินยอมในการตอบสนอง (Acquiescence in Responding)
 - 2.2 เต็มใจที่จะตอบสนอง (Willingness to response)
 - 2.3 พอใจในการตอบสนอง (Satisfaction in Response)
3. การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือพฤติกรรมที่แสดงว่าเรายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่าแก่เขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างไร โดยอย่างหนึ่ง พฤติกรรมขั้นนี้แบ่งออกเป็น

3.1 ยอมรับค่า (Acceptance of a Value)

3.2 ความชอบานค่านิยม (Preference for a Value)

3.3 การผูกมัด (Commitment)

4. การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) คือ บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงจำเป็นต้องจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ซึ่งพฤติกรรมขั้นนี้แบ่งออกเป็น

4.1 เกิดแนวความคิดานค่านิยมนั้น (Conceptualization of a Value)

4.2 จัดระบบของค่านิยม (Organization of a Value System)

5. การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value complex) พฤติกรรมในขั้นนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตนเอง หรือคิดกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตนโดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรมจรรยาและด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น ซึ่งแบ่งออกเป็นดังนี้

5.1 วางหลักทั่วไปหรือสรุปค่านิยมต่าง ๆ (Generalized Set)

5.2 แสดงลักษณะตามค่านิยม (Characterization)

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า เจตคติของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอยู่ตลอดเวลา เจตคติอย่างเดียวกันอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกัน การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติจึงค่อนข้างยากและซับซ้อน แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาเจตคติขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษาว่าอยากทราบข้อมูลละเอียดแค่ไหน เพื่ออะไร (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) สำหรับการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทางด้านเจตคติ ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายที่จะศึกษาถึง เจตคติของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นภายหลังที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ ซึ่งจะศึกษาในรูปของความรู้สึก ความเชื่อ และความพร้อมที่จะกระทำ โดยประเมินพฤติกรรมด้านนี้ด้วยแบบสัมภาษณ์เจตคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และ เนื้อหาของการสอนสุขภาพอนามัยดังกล่าว

3. พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติ เป็นการแสดงออกในสภาพหรือในรูปของการกระทำหรือการปฏิบัติที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย รวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ พฤติกรรมสุขภาพ

ทางด้านความรู้และเจตคติ พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่เวลาที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน สำหรับในทางด้านสุขภาพนั้น ถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคล เป็นเป้าหมายขั้นสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี ห่างจากโรค และป้องกันไม่ให้เกิดโรค อย่างไรก็ตาม ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527) ได้กล่าวไว้ว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้และด้านเจตคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบที่สำคัญที่จะทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่ถาวร และได้มีการแบ่งพฤติกรรมด้านนี้ออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้ (วารุณี สุรสิทธิ์ , 2515)

3.1 การปฏิบัติหรือความประพฤติที่สังเกตได้ (observable health behavior) หมายถึง ความประพฤติที่ปรากฏและพอจะสังเกตเห็นได้ในสถานที่ สภาพการณ์หรือในกิจกรรมหลายประการ หลายแห่ง และพอจะประเมินผลได้

3.2 การปฏิบัติหรือความประพฤติที่สังเกตไม่ได้ (non-observable health behavior) หมายถึง ความประพฤติที่ใช้การสังเกตอย่างมีระบบหรือกำหนดหมายไม่ได้หรือใช้ถามโดยวิธีการอื่นซึ่งไม่ใช่สังเกตเห็นเอง เช่น การให้ตอบคำถาม การตอบโดยผู้ตอบประวิงตัวอยู่ ซึ่งเป็นการไม่แน่นอนว่าคำตอบจะเป็นเรื่องยืนยันว่าเป็นการปฏิบัติจริง

3.3 การปฏิบัติหรือพฤติกรรมล่าช้า (delayed behavior) หมายถึง ความประพฤติที่ยังไม่ได้ปฏิบัติทันที เพียงคาดคะเนเองว่า ผู้มีอาจจะปฏิบัติในอนาคตหรือโอกาสต่อไป

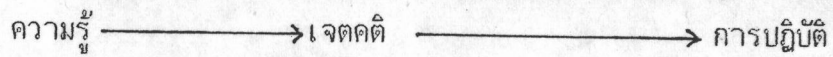
เนื่องจากการปฏิบัติของบุคคลเป็นพฤติกรรมที่บุคคลสามารถแสดงออกให้เห็นได้หรือสังเกตได้และประเมินผลได้ง่าย พฤติกรรมการปฏิบัติจึงมีความสำคัญต่อการมีสุขภาพดีหรือไม่ดีของบุคคล และการประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้านนี้สามารถทำได้หลายวิธี สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาถึงการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของ เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ภายหลังที่ได้รับการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบ โดยใช้การประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติด้วยแบบบันทึกการสังเกต ซึ่งเป็นวิธีการวัดพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลที่ได้ผลแน่นอน (นิภา มนูญปัจจุ, 2528)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

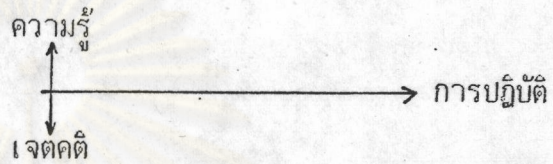
ดังที่กล่าวมาแล้วว่าพฤติกรรมสุขภาพนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ความคิด ด้านเจตคติหรือค่านิยม และด้านการปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน (สุชาติ โสภประยูร , 2526) และสามารถแสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติได้

หลายรูปแบบ ซึ่งอาจเป็นความสัมพันธ์โดยตรงหรือเป็นความสัมพันธ์ทางอ้อมได้ดังนี้ (นิภา มนูญิจู, 2528)

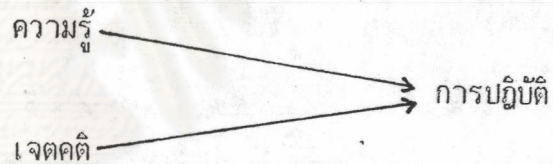
1. ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ ดังรูป



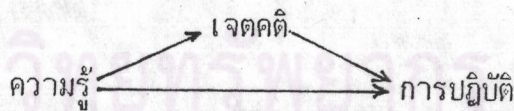
2. ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา ดังรูป



3. ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมมีเจตคติเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ภาพที่ 1: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันโดยความรู้จะเป็นตัวที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งบุคคลจะเกิดความรู้ได้นั้นมีหลายวิธี แต่การสอนเป็นวิธีที่ช่วยทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายและเร็ว การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาถึงผลของการสอนสุขภาพอนามัยโดยวิธีหนังสือการ์ตูนประกอบที่มีต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ในการที่จะศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับ "พฤติกรรมสุขภาพ" ให้สมบูรณ์นั้นแนวคิดเกี่ยวกับโรคและการเกิดโรคหรือเกิดสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของสุขภาพจะเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จะเห็นว่ากระบวนการของการเกิดโรคหรือสภาวะที่ไม่สมบูรณ์ของร่างกายนั้นส่วนใหญ่จะต้องมีสาเหตุอาจจะเนื่องมาจากตัวบุคคล สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยและตัวสาเหตุของโรค (ตัวเชื้อโรค ถ้าโรคนั้นเกิดจากการติดเชื้อ) การที่บุคคลจะเกิดโรคได้นั้น ย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของบุคคลนั้นเป็นสำคัญและเมื่อเป็นโรคแล้วจะพาให้หายจากโรค บุคคลนั้นก็จะต้องปฏิบัติตนอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงจะทำให้หายจากโรคนั้น ๆ จะเห็นว่าพฤติกรรมปฏิบัติที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งในสภาวะก่อนเกิดโรคและขณะเกิดโรคหรือเจ็บป่วย

จากแนวคิดหลักที่กล่าวข้างต้น จึงสามารถแบ่งชนิดของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2527) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง ถ้าลองพิจารณาตั้งแต่ตื่นนอนตอนเช้าว่าทำกิจวัตรอะไรบ้าง ซึ่งจะเห็นว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน รับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การระวังป้องกันอุบัติเหตุทั้งที่บ้าน โรงเรียนและชุมชน ฯลฯ เป็นต้น จะเห็นว่าการปฏิบัติทุกอย่างที่กล่าวมาแล้วจะต้องให้ถูกต้อง เหมาะสมจึงจะช่วยในการป้องกันโรคทั้งของบุคคลและชุมชน และส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละอย่างจะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย จึงอาจเรียกว่า พฤติกรรมป้องกันโรค นอกจากนี้ยังจะรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้อมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การปลูกฝี ฉีดวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลา เมื่อมีการระบาดของโรค ตลอดจนการไปตรวจร่างกายกับแพทย์ ทันตแพทย์ประจำ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค และการปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง คิดกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไป

จากคนปกติ อาจจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ สิ่งเหล่านี้อาจจะเรียกรวมๆ ว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยหรือมีโรค หรือมีอาการแสดงว่าจะก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยหรือความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจหรือสังคม บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเต็ม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนี้อาจจะมีหลายอย่าง ตั้งแต่การไปรับบริการการรักษาพยาบาลตามสถานที่ต่าง ๆ การปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การไปตรวจตามนัด เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวนี้รวมเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

ในการที่จะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้องนั้นการสอนหรือการให้คำแนะนำจะเป็นวิธีการที่สำคัญในการจะทำให้ประชาชนได้เกิดความรู้ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในทางที่เหมาะสมเพื่อหนีห่างจากโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำวิธีการสอนสุขภาพอนามัยโดยใช้หนังสือการ์ตูนประกอบมาชี้ เพื่อให้เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้มีพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้อง

สำหรับเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น พฤติกรรมสุขภาพนอกจากต้องคำนึงถึงการปฏิบัติทางด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีการเจริญเติบโต พัฒนาการไปตามปกติแล้ว จะต้องปฏิบัติเพื่อการรักษา ควบคุมโรค และป้องกันโรคแทรกซ้อน ดังนั้นเด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ต่อไปนี้ (นิตยา วิทยาภิรมย์, 2532)

1. การรักษาความสะอาดทั่วไป เนื่องจากเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีภูมิต้านทานโรคต่ำและร่างกายอ่อนแอ ทำให้มีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย การรักษาความสะอาดจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยลดหรือจัดสิ่งสกปรก ไม่ให้เกิดการหมักหมมของเชื้อโรค ดังนั้นวันหนึ่ง ๆ เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังควรรักษาความสะอาดโดย

1.1 อาบน้ำทำความสะอาดร่างกายด้วยสบู่อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตอนเช้ากับตอนเย็น

1.2 แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง คือ ตื่นนอนตอนเช้าและก่อนนอน และควรบ้วนปากภายหลังการรับประทานอาหารเช้า

1.3 สระผมอย่างน้อยอาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง

1.4 รักษาความสะอาดของเล็บมือเล็บเท้า โดยตัดให้สั้นและล้างมือบ่อย ๆ

1.5 ทำความสะอาดอวัยวะ เพศและก้น และล้างมือทุกครั้งภายหลังการขับถ่าย อุจจาระหรือปัสสาวะ

1.6 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาดและ เหมาะสมกับฤดูกาล

1.7 ไม้าชัยของส่วนตัวร่วมกับผู้อื่น

2. การรับประทานอาหาร อาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพของเด็กป่วย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และมีคุณค่าเพียงพอจะช่วยทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงควรรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และคุณค่า ซึ่งได้แก่อาหารหลัก 5 หมู่ คือ คาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน เกลือแร่และวิตามิน โดยทั่วไปเด็กป่วยต้องรับประทานอาหารตรงเวลาวันละ 3 มื้อ ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ อาหารพวกหมักดอง หรืออาหารที่มีรสจัด และหลักปฏิบัติในการรับประทานอาหาร คือ ล้างมือก่อนและหลังรับประทานอาหารทุกครั้ง

สำหรับน้ำดื่มก็เป็นสิ่งจำเป็นต่อร่างกายของเด็กป่วย โดยปกติร่างกายต้องการน้ำวันละ 1000-1500 มิลลิลิตรหรือประมาณ 6-8 แก้ว

เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังบางโรคมีข้อจำกัดในเรื่องการรับประทานอาหารและน้ำดื่ม เช่น เด็กป่วยด้วยโรคไตกลุ่มอาการเนฟโรติกต้องรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เนื่องจากมีการสูญเสียโปรตีนทางปัสสาวะเป็นจำนวนมาก และถ้ามีอาการบวมก็ต้องรับประทานอาหารรสเค็มน้อยและจำกัดน้ำดื่มในแต่ละวันด้วย ส่วนเด็กป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียควรรับประทานอาหารที่มีโปรตีนและวิตามินสูง ได้แก่ เนื้อสัตว์ต่าง ๆ ไข่ นม ถั่ว ผักและผลไม้ ฯลฯ ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กมาก ได้แก่ เครื่องในสัตว์ ตับ เป็นต้น

3. การพักผ่อนและการออกกำลังกาย

การพักผ่อนคือ การที่ร่างกายและจิตใจได้ผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยให้อวัยวะต่าง ๆ ลดการทำงาน และการนอนหลับถือว่าการพักผ่อนที่ดีที่สุด ในวันหนึ่ง ๆ เด็กป่วยควรนอนพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 10 ชั่วโมง แต่การพักผ่อนที่ดีจะต้องสอดคล้องกับการออกกำลังกายด้วย และสำหรับเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังการออกกำลังกาย ต้องเหมาะสมกับเพศ วัย และโรคที่เป็นอยู่ เพราะเด็กป่วยเหล่านี้จะมีข้อจำกัดของการออกกำลังกาย เช่น โรคหัวใจต่าง ๆ การออกกำลังกายมากเกินไปจะทำให้หัวใจทำงานมากขึ้น อาจเกิดหัวใจวายได้ ส่วนเด็กป่วยโรคไตกลุ่มอาการเนฟโรติกการออกกำลังกายมากเกินไปจะเกิดอันตราย เนื่องจากกระดูกเปราะและหักง่าย เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียจะมีอาการซีด อ่อนเพลีย จึงต้องจำกัดกิจกรรมไม่ควรออกกำลังกายมากเกินไป เป็นต้น

4. การป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การป้องกันตนเองให้พ้นจากโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต ได้แก่ สิ้นหลั้ม ถูกของมีคมบาด ถูกไฟฟ้าช็อต การไช้ยาผิด ฎุกรถชน เป็นต้น จึง เป็นสิ่งจำเป็นที่เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะต้องระมัดระวัง ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ดังกล่าว โดยไม่วิ่ง เล่นชกชนมากเกินไป ไม่เล่นหรือทำกิจกรรมมาดที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

5. การส่งเสริมสุขภาพจิต

เด็กที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง เด็กที่สามารถทำตัวให้มีความสุขหรือมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น และสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะมีสุขภาพจิตดีได้ โดยทำจิตใจให้ร่าเริง เบิกบานอยู่เสมอ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นโดยรู้จักพูดคุยกับเพื่อน ๆ รู้จักแบ่งปัน สิ่งของให้เพื่อน หรือสามารถเล่นรวมเป็นกลุ่มกับเพื่อนได้ และต้องรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ พักผ่อนและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้เด็กป่วยมีสุขภาพจิตดีด้วย

6. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและควบคุมโรค หมายถึง การปฏิบัติตนของ เด็กป่วย เพื่อป้องกันการเกิดโรคและ ไม่ให้อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งสามารถปฏิบัติได้โดย

6.1 รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ

6.2 ป้องกันการติดเชื้อ โดยการรักษาความสะอาดทั่วไป หลีกเลี้ยงจากคนหรือสถานที่ที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น โรงภาพยนตร์ ตลาดสด ฯลฯ นอกจากนี้ยังต้อง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์และ เหมาะสมกับโรค พักผ่อนอย่างเพียงพอและออกกำลังกายอย่างเหมาะสม และควรมาตรวจ เพื่อรับการรักษาดตามแพทย์นัดทุกครั้ง

6.3 สังเกตอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพราะ เด็กที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แม้จะได้รับการรักษาจนมีอาการเป็นปกติแล้วก็อาจเกิดอาการเจ็บป่วยได้อีก ถ้าปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง จึงควรรู้จักสังเกตอาการเจ็บป่วยด้วย และถ้าพบว่ามีอาการผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ทันที

6.4 พยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ซึ่งได้แก่ การรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับโรค การรักษาความสะอาดทั่วไป การพักผ่อนอย่างเพียงพอและการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เป็นต้น ซึ่งถ้าเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลได้ก็จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจเกิดขึ้นและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ

จากที่กล่าวมาแล้วว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่อเด็กหลายประการ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านการพัฒนาศติปัญญา ด้านจิตสังคม ด้านครอบครัว และด้านชุมชน ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เด็กวัยเ็จึงต้องมีการรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเอง ซึ่งสุขภาพของ เด็กและการเรียนรู้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เด็กจะ

เรียนรู้ได้ดีเมื่อสุขภาพดี ส่วนการเรียนรู้ของเด็กก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเด็กทั้งในด้านพฤติกรรม สุขภาพ สุขนิสัย การส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ แต่ทั้งนี้ปฏิสัมพันธ์และแรงเสริมจากบุคคลที่แวดล้อมเด็กก็มีส่วนสำคัญต่อการเกิดแรงจูงใจในสัมฤทธิ์ และการเรียนรู้ของเด็กด้วย (อัมพล สุอำพัน และ วาสนา ศรีมณี, 2528)

การเรียนรู้

กูด (Good, 1959) กล่าวว่า การเรียนรู้คือ การเปลี่ยนแปลงของการตอบสนองหรือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งเกิดจากประสบการณ์เป็นบางส่วนหรือทั้งหมด

นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของการเรียนรู้ไว้อีกมากมาย เช่น

- การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ดีขึ้นโดยไม่มีที่สิ้นสุด
- การเรียนรู้ คือ กรรมวิธีต่าง ๆ ในการสร้างอาการสะท้อนให้เกิดขึ้นใหม่
- การเรียนรู้ คือ การที่บุคคลเจริญงอกงามขึ้นทั้งทางกาย อารมณ์ สังคม และ

สติปัญญา สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

ลัดดา ศุขปรีดี (2523) ให้ความหมายของการเรียนรู้ว่า เป็นการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมทางด้านความรู้ ความคิด สติปัญญา เจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งเกิดขึ้นอันเป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง การเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์หรือการฝึกฝน พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้ ควรเป็นไปในลักษณะที่ดีค่อนข้างถาวร และจะ เปลี่ยนแปลงไปในพฤติกรรมที่เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้

อาจสรุปได้ว่า การเรียนรู้คือ การที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้าโดยจะมีการเปลี่ยนแปลง ของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ลิปพิทท์ และคณะ แบ่งขั้นตอนการเรียนรู้เป็นระยะ ๆ ไว้ดังนี้คือ

1. ระยะตื่นตัว (Awareness Stage) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นโดยได้ยิน ได้เห็น ได้สนทนา หรือได้ฟังคำบอกเล่าของเพื่อนฝูง คนแปลกหน้า รู้จากอุปกรณ์สื่อสารทางใดทางหนึ่ง ส่วนมากความรู้ใหม่ ๆ ที่ได้รับมักเป็นเรื่องคร่าว ๆ และมีประจักษ์พยานอ้างอิงด้วย
2. ระยะสนใจ (Interesting Stage) บุคคลที่ได้ฟังเรื่องคร่าว ๆ มา แล้วจากคำบอกเล่าก็ดี จากการได้ยินทางวิทยุหรือโทรทัศน์ก็ดี จะเกิดความสนใจตามมา ยิ่งถ้า

เป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจของตนหรือกำลังหาทางแก้ไขอยู่แล้ว ความสนใจจะมีมากจนทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะค้นหาที่มาของความรู้หรือหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อความกระจ่างแจ้งจากผู้ที่ตนเองเชื่อถือ จากองค์กรที่เกี่ยวข้องหรือจากหนังสือวิชาการต่าง ๆ

3. ระยะประเมินผล (Evaluation Stage) ภายหลังจากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมจนเป็นที่พอใจแล้ว ก็นำความรู้ที่ได้รับมาไตร่ตรองคำนวณถึงผลได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้น ถ้าได้ปฏิบัติตามความรู้ใหม่ รวมทั้งหาวิธีการที่ตนเองเห็นว่าเหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติการไตร่ตรองแก้ปัญหานี้เป็นผลที่เกิดแก่ร่างกายและจิตใจไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง

4. ระยะทดลองปฏิบัติ (Trial Stage) ระยะนี้จะเกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้คำนวณครุ่นคิดและไตร่ตรองโดยรอบคอบแล้วว่า ผลดีจะบังเกิดแก่ตนเองและครอบครัวทั้งร่างกายและจิตใจแน่นอน บุคคลผู้นั้นจะเริ่มปฏิบัติการในรูปแบบทดลองปฏิบัติในระยะต่อมาหรืออาจดูผู้อื่นปฏิบัติก่อนก็ได้

5. ระยะยอมรับและปฏิบัติตาม (Adoption Stage) ระยะนี้เกิดขึ้นภายหลังจากที่ได้ผ่านการทดลองปฏิบัติและมองเห็นผลดีจะเกิดกับตนเองและครอบครัวแล้ว บุคคลนั้นจะล้มเลิกความเชื่อถือที่มีอยู่เดิม และหันกลับมาเชื่อถือความคิด ความรู้ใหม่ ๆ และเริ่มปฏิบัติตามความรู้ตลอดไป

ในกระบวนการเรียนการสอนนั้น การเลือกใช้วิธีการในการให้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้ ในลักษณะที่เป็นผลโดยตรงต่อกัน ประสิทธิภาพของการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสามารถในการเลือกใช้วิธีการให้ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นั้นมีแนวคิดและทฤษฎีหลายทฤษฎี แต่ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ทฤษฎีการเรียนรู้

ฮิลการ์ด และบาวเวอร์ (Hilgard and Bower, 1975) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีความสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connectionism Theory) ของธอร์นไดค์ (Thorndike) ซึ่งประกอบด้วยกฎ 3 กฎ คือ กฎแห่งความพร้อม กฎแห่งผล และกฎแห่งการฝึกหัด พอสรุปได้คือ

1) กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness)

มีประเด็นสำคัญว่าการเรียนรู้จะมีประสิทธิภาพมากที่สุดเมื่อผู้เรียนมีความพร้อมที่จะเรียน หรือพร้อมที่จะตอบสนอง และความพร้อมในการรับรู้จะมีผลต่อแรงจูงใจที่จะเรียน

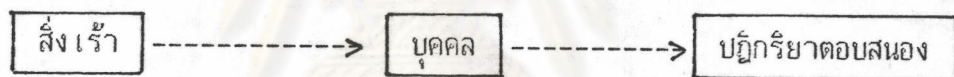
2) กฎแห่งผล (Law of Effectiveness)

มีประเด็นสำคัญว่าพันธะหรือสิ่ง เชื่อมโยงระหว่างสิ่ง เร้ากับการตอบสนอง จะมีพลัง ถ้าผู้เรียนมีความพอใจ ในทางตรงข้ามพันธะหรือสิ่ง เชื่อมโยงระหว่างสิ่ง เร้ากับการตอบสนอง ไม่มีพลังถ้าผู้เรียนไม่ได้รับความพอใจ ซึ่งกฎแห่งผลนี้ ธอร์นไคค์เน้นการให้รางวัลเป็นสำคัญ

3) กฎแห่งการฝึกหัด หรือการปฏิบัติ (Law of Exercise)

มีประเด็นสำคัญว่าการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างการตอบสนองกับสถานการณ์ หรือสิ่ง เร้าที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ กันหลายครั้งย่อมจะทำให้มีความเชื่อมโยงระหว่างสิ่งสองสิ่งอย่างแน่นแฟ้น และมั่นคงยิ่งขึ้น ซึ่งก็เป็นการฝึกนั่นเอง

ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงนี้ เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะอยู่ภายใต้การควบคุม ของสิ่งเร้า การที่บุคคลมีปฏิกิริยาโต้ตอบออกมาก็เพราะว่ามีสิ่ง เร้าที่เหมาะสม และการโต้ตอบก็ เป็นไปตามนิสัยของบุคคลนั้น หรืออาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาก็เพราะสิ่ง เร้า ที่เหมาะสมเป็นตัวการ ซึ่งแสดงตามแผนผังดังนี้



ภาพที่ 2 : ทฤษฎีการเรียนรู้แบบเชื่อมโยง

สิ่งเร้าจึงมีความสำคัญต่อการเรียนรู้มาก และสิ่งเร้าที่ผ่านอวัยวะสัมผัสหลายทางย่อมมี ผลต่อการเรียนรู้มากกว่าสิ่งเร้าที่ผ่านทางอวัยวะสัมผัสทางเดียว และสิ่งเร้าย่อมมีความแตกต่างกันตามทฤษฎีความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual Differences Theory) ที่กล่าวว่า บุคคลมีความแตกต่างกันที่บุคลิกภาพ เจตคติ สติปัญญา และความสนใจ เป็นต้น นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับสภาพของสังคมของผู้รับสาร ได้แก่ อายุ อาชีพ การดำเนินชีวิต ศาสนา เป็นต้น

การประยุกต์กฎการเรียนรู้ของธอร์นไคค์กับการสอนสุขภาพอนามัย อาจกล่าวได้ว่า การสอนสุขภาพอนามัยที่มีประสิทธิภาพควรจะได้พิจารณาถึงความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ของผู้เรียน การได้ฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ โดยเฉพาะการปฏิบัติทางสุขภาพ เช่น การแบงฟัน การสระผม การรักษาความสะอาดของเล็บ เป็นต้น จะช่วยทำให้ผู้เรียนได้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ถูกต้องและ

เป็นระยะเวลายาวนาน นอกจากนี้การที่ผู้เรียนได้รู้ผลการปฏิบัติที่ถูกต้องของตนเองว่าเกิดผลดีต่อสุขภาพ ก็จะช่วยทำให้การปฏิบัตินั้นเกิดขึ้นและถาวรสืบไป

สำหรับเด็กที่เจ็บป่วยโดยเฉพาะด้วยโรคเรื้อรัง หรือรุนแรง การเรียนรู้เกี่ยวกับโรค นั้นการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและมีขอบเขต นอกจากจะช่วยให้เด็กเกิดความเข้าใจร่วมมือนในการรักษา แล้ว ยังช่วยให้เด็กลดความเข้าใจผิดหรือวิตกกังวลทำให้ปรับตัวได้ง่ายขึ้นไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต ซ้ำซ้อนกับการเจ็บป่วยทางกาย เช่น เด็กที่เป็นโรคหัวใจมาดึกที่เรียนรู้เกี่ยวกับการป้องกันตัวเอง จะเข้าใจว่าตนต้องดูแลความสะอาดของฟันและเหงือก รับประทานยาสม่ำเสมอ หรือฉีดยาเดือนละ ครั้ง เป็นประจำเพื่อไม่ให้เกิดหัวใจอักเสบซ้ำได้ ซึ่งทำให้เด็กมีโอกาสรักษาจากโรคหัวใจชนิดนี้ได้ แทนที่จะละลายปล่อยยาให้เกิดอาการอักเสบซ้ำ ๆ กันจนล้มเหลวจากการ เป็นต้น ฉะนั้นการเรียนรู้ จึงช่วยส่งเสริมสุขภาพเด็ก เนื่องจากการเรียนรู้เป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่การปฏิบัติ (อัมพล สุอำพัน และ วาสนา ศรีมณี, 2528)

เรดแมน (Redman, 1976) ได้อธิบายถึงประเภทของการเรียนรู้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ การเรียนรู้ด้านความคิด (Cognitive Learning) เจตคติ (Affective Learning) และทักษะการปฏิบัติ (Learning of Psychomotor) ซึ่งการเรียนรู้ที่สมบูรณ์จะต้องก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้ง 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ความคิด (Cognitive Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงจากการไม่รู้เป็นรู้
2. พฤติกรรมด้านความรู้สึก อารมณ์ ค่านิยมและเจตคติ (Affective Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากไม่ชอบเป็นชอบ
3. พฤติกรรมด้านทักษะการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากสิ่งที่ไม่เป็น เป็นทำเป็น หรือทำเป็นให้ทำได้เร็วขึ้น ถูกต้องมากขึ้น คล่องแคล่วขึ้น

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งสามด้านดังกล่าวนี้ ซิมบาร์โด เอ็บบีเชน และมาลาซ (Zimbardo, Ebbesen and Maslach, 1977) ได้กล่าวถึงทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม พอสรุปประเด็นสำคัญของทฤษฎีได้ว่า การเปลี่ยนแปลงเจตคติขึ้นอยู่กับความรู้ คือถ้าผู้ใดมีความรู้ ความเข้าใจดีเจตคติก็จะเปลี่ยนแปลง และจากนั้นก็เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามมา ฉะนั้นทั้งความรู้ เจตคติ และการแสดงพฤติกรรมจึงมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

จึงอาจสรุปได้ว่าการเรียนรู้และพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลของการเรียนรู้ตามพัฒนาการในบุคคลต่าง ๆ ตั้งแต่แรกคลอดโดยมีการพัฒนาของพฤติกรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองและบุคคลอื่น หรืออาจกล่าวได้ว่า การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ทางพฤติกรรมเช่นเดียวกับการพัฒนาพฤติกรรมอื่น ๆ ของบุคคล ระดับของการพัฒนาและผลของการพัฒนาที่อยู่ในรูปของพฤติกรรมจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ และองค์ประกอบของการเรียนรู้ในแต่ละด้านและแต่ละเรื่อง เป็นสำคัญ (ธนวรรธน์ อัมสมบูรณ์, 2532)

อย่างไรก็ตามในการนำหลักทฤษฎีการเรียนรู้ไปประยุกต์ใช้สำหรับการสอนสุขภาพอนามัยในเด็กป่วยควรได้คำนึงถึงหลักการเรียนรู้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 ; Spradley, 1981)

1. การสอนสุขภาพอนามัยควรเน้นการได้ประพฤติดั้งเดิมที่ถูกต้องทางสุขภาพอนามัย เพื่อจะได้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจนเป็นนิสัย
2. การสร้างแรงจูงใจ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อผู้เรียนถูกกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจโดยเข้าใจเป้าหมายของการเรียนรู้นั้น ๆ ผู้เรียนจะเรียนได้ดีที่สุดเมื่อเรามีความต้องการจะเรียน ผู้เรียนจะเข้าใจยิ่งขึ้นเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่เป็นจริง และผู้เรียนมักมีแนวโน้มในการปฏิบัติถ้าสิ่งที่เราปฏิบัติไปมีผลดีตามมาหรือนำความพอใจมาสู่ตัวเขา นอกจากนี้การให้รางวัลก็เป็นวิธีการสร้างแรงจูงใจอย่างหนึ่งสำหรับผู้เรียน ซึ่งอาจจะ เป็นรางวัลทางใจ เช่น การยกย่องชมเชย การแสดงกริยาออมรับ หรือรางวัลทางวัตถุ (แต่ไม่ควรเน้นด้านนี้เกินไป) จะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้เรียนต้องการที่จะเรียนจะปฏิบัติซ้ำในสิ่งที่ถูกต้องนั้น
3. ความต้องการและความสามารถของผู้เรียน ในการสอนสุขภาพอนามัยแก่เด็กป่วยนั้น ไม่ใช่เป็นการให้ผู้เรียนหรือเด็กป่วยจดจำเนื้อหา แต่ควรจะ เน้นการให้เด็กป่วยเกิดความเข้าใจ สามารถคิดวิเคราะห์ ประเมินผลสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างมีเหตุผลและรอบคอบ ดังนั้นการจัดกิจกรรมต่าง ๆ หลาย ๆ อย่างเพื่อให้เด็กป่วยได้มีความสามารถในการใช้สติปัญญาดังกล่าวจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก การหาข้อมูลให้เด็กป่วยได้ศึกษาพิจารณา การตั้งคำถาม การให้ลองแก้ปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง แต่ถ้าปัญหาเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล การอภิปรายกลุ่มจะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้มาก สิ่งเหล่านี้จะช่วยทำให้เด็กป่วยเกิดทักษะความสามารถในการใช้ความคิด เด็กป่วยแต่ละคนหรือแต่ละกลุ่มจะมีความแตกต่างกันทั้งภายในและภายนอก ประสบการณ์เดิมของเด็กก็มีความสัมพันธ์กับการเรียนรู้

4. ธรรมชาติทั่ว ๆ ไปของการเรียนรู้ การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ไม่หยุดยั้ง ซึ่งจะมีปฏิริยาเกิดขึ้นระหว่างผู้เรียนและสิ่งที่เรียน การเรียนรู้จะต้องเริ่มต้นจากสิ่งที่ง่ายไปสู่สิ่งที่ยาก และจากระดับธรรมไปสู่นามธรรม

5. เนื้อหาของเรื่องที่จะสอน ควรเกี่ยวข้องกับสิ่งที่ เป็นปัญหาของผู้เรียนและต้อง เข้าใจง่าย ใช้ภาษาที่นิยามในท้องถิ่น ไม่ยากจนเกินไป เพราะผู้เรียนจะ เกิดความเบื่อหน่าย แต่ถ้าเนื้อหาเหมาะสม เข้าใจง่าย ก็จะช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจในเรื่องนั้น ๆ มากขึ้น และสามารถประยุกต์สิ่งที่เรียนในการแก้ปัญหาของตนเองได้ ทั้งยังช่วยให้มองเห็นประโยชน์ของการเรียนสิ่งนั้นซึ่งตนสามารถจะนำไปปฏิบัติได้ในชีวิตจริง

6. วุฒิภาวะของผู้เรียน การจัดกิจกรรมสำหรับการสอนสุขภาพอนามัยในเด็กป่วยควร จะให้เหมาะสมกับเด็กทั้งด้านความรู้พื้นฐาน ความต้องการ ความสนใจ ระดับอายุ ความสามารถ ทางสติปัญญา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น ฉะนั้น เรื่องที่จะสอนไม่ควรง่ายหรือยากเกินไปสำหรับผู้เรียน

7. สภาพแวดล้อมของสถานที่เรียน ได้แก่ แสง เสียง ความร้อน การระบายอากาศ สมาชิกผู้ร่วมเรียน อาจเป็นปัจจัยส่งเสริมหรือ เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ได้ จึงควรจัดสภาพแวดล้อมของการเรียนให้নারณ์รมย์ทั้งทางด้านจิตใจ และร่างกาย เช่น สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน แสงสว่างเพียงพอ การรักษาความสะอาด ฯลฯ จะเป็นสิ่งช่วยให้ผู้เรียนมีแรงจูงใจในการเรียนสูงขึ้น

8. อุปกรณ์การสอน ผู้สอนหรือผู้ให้คำแนะนำจะต้องคำนึงถึงอุปกรณ์การสอนที่เหมาะสมกับวุฒิภาวะ ความสามารถของผู้เรียนระดับการศึกษาของบุคคลหรือกลุ่มผู้เรียนและความเหมาะสมของเรื่องที่จะสอน

9. วิธีการสอน มีวิธีการสอนมากมาย และวิธีสอนที่ดีที่สุดวิธีเดียวไม่มี ผู้สอนหรือผู้ให้คำแนะนำควรจะใช้หลาย ๆ วิธีให้เหมาะสมกับผู้เรียน ชนิดของการเรียน วัตถุประสงค์ของการเรียนและสิ่งแวดล้อม ผู้สอนจะต้องพิจารณาให้เหมาะสมและได้ประโยชน์มากที่สุดเพื่อการเรียนรู้ วิธีการสอนสุขภาพนั้นอาจจะใช้การสอนเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม การสอนโดยผ่านสื่อมวลชน การใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ านชุมชน เป็นต้น นอกจากนั้นแล้วในการสอนหรือการให้คำแนะนำครั้งเดียวกัน ผู้สอนอาจจะใช้วิธีการสอนมากกว่า 1 อย่างก็ได้

ดังนั้นในการสอนสุขภาพอนามัยแก่เด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น เด็กป่วยจะเกิด การเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย โดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด ซึ่งมีผล ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้สึก อารมณ์ ค่านิยมและเจตคติ เมื่อเด็กป่วยเกิดการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ความคิด และ เจตคติแล้วยอมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในที่สุด

บทบาทของพยาบาลในการสอนผู้ป่วย

ดังได้กล่าวแล้วว่า การเรียนรู้คือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์หรือการฝึก และการเรียนรู้เกิดขึ้นได้หลายวิธี ทั้งทางตรงและทางอ้อม อาจเกิดขึ้นด้วยตนเองหรือมีการจุดใจด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ การสอน (Teaching) เป็นวิธีการสำคัญวิธีหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ได้โดยตรง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2523) ให้ความหมายของการสอนและการให้คำแนะนำว่า เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุดทั้งตนเองและครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่าง เป็นสุขที่สุด ช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้ร่างกายของตน (biopsychosocial being) ได้ฟื้นฟูและดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่าง เป็นสุข ทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุดด้วยกิจกรรมในด้าน การให้คำแนะนำและการสอน

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และ กัญญา กาญจนบุรานนท์ (2526) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพไม่ดีจนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ นั้น พอสรุปได้ 3 ประการใหญ่ ๆ

1. บุคคลขาดความรู้ในเรื่องโรคนั้น
2. บุคคลมีเจตคติที่ไม่ส่งเสริมต่อการป้องกันและควบคุมโรค
3. บุคคลปฏิบัติตัวที่ผิดใน เรื่องการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถือเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต ผู้ป่วยจะมีความเครียดเพิ่มขึ้น เพราะตนเองจะต้องถูกแยกจากครอบครัวมาอยู่ในสถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยต่าง ๆ เช่น บุคคลที่อยู่รอบข้าง กฎระเบียบของโรงพยาบาล การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิธีการรักษาพยาบาล ฯลฯ สิ่งเหล่านี้ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และความกลัวแก่ผู้ป่วยได้ (Lake, 1977) ดังนั้นการสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ เนื่องจากการสอนสุขภาพอนามัยนั้นเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพแบบคนทั้งคน คือ ดูแลด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (Murray and Zentner, 1989)

การจัดการสอนหรือการให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพนั้น นับได้ว่าเป็นงานที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งของกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการเกี่ยวกับสุขภาพ ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2532) กล่าวว่า การเรียนการสอนสุขภาพอนามัยเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพอนามัยและผู้รับบริการ หรือผู้สอนกับผู้เรียนที่มุ่งสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม การเรียนการสอนสุขภาพอนามัยจึงมีความสำคัญยิ่งต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ วิชาชีพ การบริหารสุขภาพ และการพัฒนาประเทศ ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการเรียนการสอนสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยด้วย ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดี ดังนี้

1. สามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม
2. บุคลากรทางสุขภาพสามารถปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของชาติได้
3. ปัญหาทางสุขภาพอนามัยได้รับการแก้ไขอย่างทันที่ และบังเกิดผลตามความคาดหมาย
4. การจัดการเรียนการสอนสุขภาพอนามัยที่มีระบบ ทำให้สามารถใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า ดำเนินงานได้อย่างสะดวก และคล่องตัว ทั้งยังสามารถประเมินผลของงานได้อย่างมีหลักเกณฑ์ด้วย

นอกจากนี้การที่จะช่วยให้บริการรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสุขศึกษา เป็นต้น จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการที่มีความรู้ในการดูแลตนเอง (Self care) และบุคคลในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรีดเดอร์ (Reader) ที่กล่าวว่า การสอนและการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งหมด แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลเป็นบุคคลที่จะทำหน้าที่สอนให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ดีที่สุด (Winslow, 1970) เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ย่อมเข้าใจในภูมิหลัง ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ดี ซึ่งจะช่วยให้นำมาวางแผนในเรื่องหรือสิ่งที่สอนให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และทราบว่าควรสอนอย่างไร จึงจะทำให้ผู้ป่วยยอมรับและนำไปปฏิบัติตามซึ่งการสอนผู้ป่วยจะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยได้ ดังนี้ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2532)

1. ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้เร็วขึ้น เนื่องจากการสอนสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ การให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้องต่อการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัว

2. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องได้ โดยพยาบาลต้องสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง และครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้านได้

3. ช่วยให้ผู้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้

พยาบาลจึงต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้ทำให้ มาเป็นบทบาทใหม่คือ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แนะนำ และใช้วิธีการสอนสุขภาพอนามัย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจ ตระหนักถึงอันตราย รวมทั้งเห็นประโยชน์ที่เกิดจากการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (จารุวรรณ เสวการณ, 2530)

สำหรับการสอนและการให้คำแนะนำแก่เด็กป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพก็เช่นเดียวกัน พยาบาลควรให้ความสำคัญต่อบทบาทการสอนสุขภาพอนามัยแก่เด็กป่วย โดยยึดหลักการและวิธีการสอนเหมือนกับการสอนทั่ว ๆ ไป กล่าวคือ ต้องประกอบด้วยจุดประสงค์ วิธีการสอน และการประเมินผลที่แน่นอน ซึ่งการสอนสุขภาพอนามัยแก่เด็กป่วยนั้น นอกจากผู้สอนจะต้องมีความรู้และทักษะที่ดีแล้ว ยังต้องใช้จิตวิทยาการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบด้วย เนื่องจากผู้เรียนอยู่ในสภาวะที่แตกต่างกันทั้งภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา เศรษฐกิจ ความพร้อม เจตคติหรือความเชื่อ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การสอนผู้ป่วยเป็นงานที่ต้องอาศัยเวลาและความอดทน เป็นงานที่ต้องมีการวางแผนอย่างดี เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน จึงทำให้พยาบาลบางคนมองไม่เห็นความสำคัญ หรือเห็นความสำคัญแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านนี้อย่างจริงจัง ดังนั้นการที่จะให้เกิดประสิทธิภาพในการสอนหรือให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยนั้นพยาบาลจะต้องมีเวลาสำหรับการสอนให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ป่วยอย่างจริงจัง จะต้องมีการวางแผนการสอนอย่างมีระบบ ตามขั้นตอน คือจะต้องมีการค้นหาปัญหาความต้องการของผู้ป่วย วางแผนการสอน ดำเนินการสอน และประเมินผลจากการศึกษาของ สคิปเปอร์ (Skipper, 1965) กล่าวว่า การสอนและการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างมีระบบจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความเชื่อมั่นในการรักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ทำให้การรักษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นอกจากนี้การสอนที่จะให้เกิดประสิทธิภาพจะต้องนำเอากระบวนการทางการศึกษามาใช้ในการวางแผนการสอนอีกด้วย

กระบวนการสอนที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี จะต้องประกอบด้วย (Redman, 1976 ; Salsmond, 1978; Schrankel, 1978)

1. การประเมินปัญหาความต้องการที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วย กระบวนการเรียนรู้จะต้องเริ่มต้นด้วยการรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนต้องการทราบข้อมูล หรือต้องการมีความสามารถในเรื่องใดบ้าง พยาบาลสามารถประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้จากคำพูดของผู้ป่วยโดยตรง และจากการสังเกตพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2. การประเมินความพร้อมที่จะเรียน ความพร้อมที่จะเรียนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอันหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการสอนหรือกระบวนการเรียนรู้ ความพร้อมที่จะเรียนรู้ของผู้ป่วยแบ่งเป็น 2 ชนิดคือ

ก. ความพร้อมทางด้านอารมณ์ (Emotional Readiness) ซึ่งขึ้นกับความตั้งใจของแต่ละคน บรรยากาศที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้

ข. ความพร้อมทางด้านประสบการณ์ (Experience Readiness) ซึ่งขึ้นกับภูมิหลังของผู้ป่วย ประสบการณ์ของชีวิต ทักษะ เจตคติ สภาพเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

3. การวางแผนการสอน คือ การวางแผนการสอนซึ่งจะนำไปสู่การสอนที่มีประสิทธิภาพ การวางแผนการสอนจะต้องประกอบด้วย การตั้งจุดประสงค์ของการสอน ซึ่งจุดประสงค์ของการสอนมิได้หลายประการ เช่น สอนเพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น สอนเพื่อลดความวิตกกังวล ความกลัว และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย เป็นต้น พยาบาลผู้สอนจะต้องเลือกเนื้อหาของสิ่งที่ทำการสอน หรือสิ่งที่ต้องการแนะนำให้ผู้ป่วยเลือกวิธีการสอนที่เหมาะสมอันจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดี และจะต้องมีการวางแผนการประเมินผลเมื่อการสอนหรือการแนะนำสิ้นสุดลง

4. การดำเนินการสอน คือ การนำเอาแผนการสอนที่วางไว้มาใช้สอนอย่างจริงจัง

5. การประเมินผล เมื่อทำการสอนผู้ป่วยแล้ว ต้องมีการสรุปผลว่า ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้จากสิ่งที่สอนได้มากน้อยเพียงใด มีข้อบกพร่องหรือปัญหาอะไรบ้างที่ทำให้การสอนไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ดังที่กล่าวแล้วว่าการสอนสุขภาพอนามัยจำเป็นต้องนำเอากระบวนการทางการศึกษามาใช้ ซึ่งวิธีการสอนทุกวิธีนั้นทั้งข้อดีและข้อเสีย ฉะนั้นการที่จะเลือกใช้วิธีการสอนแบบใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมขององค์ประกอบต่าง ๆ คือ จุดมุ่งหมายของการสอน เนื้อหาที่จะสอน ความต้องการของผู้เรียน ความรู้ความสามารถและความถนัดของผู้สอน วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจน

เวลาและสถานที่ที่จะใช้สอน นอกจากนี้ในกระบวนการสอนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ผู้สอนจะต้องยึดถือผู้เรียนเป็นหลัก ทั้งนี้ผู้สอนควรทราบว่าผู้เรียนต้องการเรียนรู้เรื่องอะไร ในสถานการณ์ไหน และต้องการเมื่อไร สำหรับวิธีการสอนที่นำมาใช้สอนผู้ป่วยที่นิยมมีอยู่ 2 วิธี คือ

1. การสอนเป็นรายบุคคล (Individual teaching)
2. การสอนเป็นรายกลุ่ม (Group teaching)

การสอนเป็นรายบุคคล สามารถสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้สำเร็จรูป อุปกรณ์สำหรับการอ่าน โสตทัศนูปกรณ์และแผนการสอนรายบุคคล (Murray and Zentner, 1989) ส่วนมากจะสอนผู้ป่วยในขณะที่พยาบาลกำลังให้การรักษาพยาบาล หรือจัดแบ่งเวลาไว้สอนผู้ป่วยภายหลังเสร็จกิจกรรมการพยาบาลแล้ว หรือขณะที่พยาบาลพูดคุยกับผู้ป่วย แล้วสังเกตว่าผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ ดังนั้นการสอนผู้ป่วยเป็นรายบุคคลจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่พยาบาลปฏิบัติงานและ เป็นส่วนหนึ่งของสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล (กนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2533) การสอนเป็นรายบุคคลนี้มีลักษณะสำคัญ คือ

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำ

เฉพาะบุคคล

3. ผู้รับความรู้มีโอกาสซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจตามความต้องการ
4. สามารถชักชวนเพื่อให้เกิดความเข้าใจตามความต้องการ
5. ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริง

การสอนเป็นรายกลุ่ม ส่วนมากจะใช้กับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่คล้ายคลึงกัน เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ป่วยผ่าตัดโคลอสโตมีย์ เป็นต้น (Murray and Zentner, 1989) ำให้เข้าใจการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน รวมทั้งมีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างภายในกลุ่มด้วย อาจจัดเป็นห้องหรือมุมตึกของผู้ป่วยเป็นที่สำหรับสอนกลุ่มละ 2 คน ขึ้นไป หรืออาจใช้สื่อการสอนต่าง ๆ ในการสอนแบบรายกลุ่มได้ เช่น เทปบันทึกภาพ ภาพยนตร์ เสียงตามสาย เทปวิทยุ ภาพพลิก เป็นต้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้เน้นหรือสรุปจุดสำคัญ ๆ ำให้ผู้ป่วย

เข้าใจดียิ่งขึ้นอีกครั้ง การสอนญาติหรือครอบครัวผู้ป่วยเป็นกลุ่มก็ใช้หลักเดียวกัน เพื่อให้ญาติและครอบครัวเข้าใจถึงสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้านได้ถูกต้อง (กนอมขวัญ ทวีบุรณ, 2533) การสอนเป็นรายกลุ่มนี้มีลักษณะสำคัญคือ

1. ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม
2. กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับความรู้ แนวคิดและการปฏิบัติตนได้
3. ทำให้เกิดความร่วมแรงร่วมใจต่อการแก้ปัญหาของกลุ่ม
4. ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด การสะท้อนความคิด โดยการอภิปรายในการประชุมกลุ่ม
5. สามารถสร้างเจตคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดของผู้อื่นให้เกิดขึ้นแก่บุคคลในกลุ่ม
6. สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาถึงผลการสอนสุขภาพอนามัยในเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยแต่ละคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และเนื่องจากการสอนสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยในวัยเด็กซึ่งต้องให้ความสนใจและดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ผู้วิจัยจึงได้เลือกวิธีการสอนผู้ป่วยแบบเป็นรายบุคคลในการสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพแก่เด็กป่วยวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

จากลักษณะของการสอนแต่ละวิธีอาจกล่าวได้ว่า รูปแบบของการสอนต่างก็มีผลต่อการให้ความรู้ที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตามการสอนจะประสบผลสำเร็จอย่างมากยังต้องอาศัยสื่อที่จะใช้ประกอบการสอนอีกด้วย (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2526) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิททิชและชูลเลอร์ (Wittich and Schuller, 1973) ที่กล่าวว่า การสอนที่ใช้สื่อประเภทแผนภูมิ แผนภาพ จะสามารถช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว

สื่อการสอนมีหลายชนิด แต่ละชนิดสามารถสร้างความสนใจและให้ประสบการณ์การเรียนรู้แก่ผู้เรียนแตกต่างกัน ภาพการ์ตูนเป็นสื่อการสอนชนิดหนึ่งที่เข้ามามีอิทธิพลต่อบุคคลในปัจจุบันอย่างมาก ซึ่งเหมาะสำหรับนำมาสร้างความสนใจ จูงใจ และกระตุ้นให้ผู้เรียนกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามความต้องการเป็นอย่างดี (ไชยยศ เรืองสุวรรณ, 2526) และยังปลูกฝังนิสัยให้

เป็นผู้ที่รักการอ่านหนังสืออีกด้วย (นิพนธ์ ศุภปริดี, 2521) โดยเฉพาะ เด็ก ๆ วัยตั้งแต่อ่านหนังสือได้จนถึงวัยรุ่น (เรื่องสิริ นิษรัตน์, 2527)

หนังสือการ์ตูน

คำว่า "การ์ตูน" ที่ใช้ในภาษาไทยนั้นมาจากภาษาอังกฤษว่า Cartoon มาจากภาษาฝรั่งเศสว่า Carton ภาษาลัตินว่า Charta และภาษาอิตาเลียนว่า Cartone สำหรับความหมายของคำว่า "การ์ตูน" นั้นได้มีผู้อธิบายไว้มากมายดังนี้

คินเดอร์ (Kinder, 1959) กล่าวถึงความหมายของการ์ตูนว่า เป็นภาพที่ผู้อ่านสามารถตีความหมายได้จากสัญลักษณ์ที่มีอยู่ และส่วนใหญ่มักจะเป็นภาพที่เกินจริง เพื่อสื่อความหมายหรือเสนอแนวความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทันสมัย ตัวบุคคลหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ทันที

วิททิชและชูลเลอร์ (Wittich and Schuller, 1973) อธิบายว่า การ์ตูนเป็นภาพแสดงหรือจำลองความคิดของบุคคลหรือสถานการณ์ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป

เชาวลิต ชำนาญ (2521) กล่าวว่า การ์ตูน (Cartoon) คือ ภาพที่เขียนขึ้นง่ายๆ แสดงเฉพาะลักษณะเด่นของคน สัตว์ หรือสิ่งของ เพื่อให้ผู้ดูเข้าใจความหมาย และเรื่องราวได้ดีกว่าการใช้ภาษาเพียงอย่างเดียว

นิคม ทาแดง (2526) อธิบายว่า การ์ตูน หมายถึง ภาพที่เขียนด้วยลายเส้น เขียนเน้นจุดเด่นหรือจุดที่เป็นสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นๆ ที่ทุกคนเห็นแล้วจะเข้าใจตรงกัน

สำหรับความหมายของ หนังสือการ์ตูน (Comic Book) หมายถึง ภาพลักษณะที่ใช้เป็นตัวแทนบุคคล แนวความคิดหรือสถานการณ์เพื่อทำให้คนเข้าใจเรื่องราว แนวความคิดต่างๆ ที่นำเสนอได้อย่างรวดเร็ว ขณะเดียวกันก็ก่อให้เกิดความรู้สึกรับชันทันทีด้วย (Beerbohm, 1969; Kinder, 1959; Wittich and Schuller, 1957)

ประเภทของหนังสือการ์ตูน

โดยทั่วไปการ์ตูนแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. การ์ตูนประเภทให้ความรู้ เป็นการ์ตูนซึ่งมีคำบรรยาย เช่น การ์ตูนที่สอนให้ผู้อ่านรู้จักพืช สัตว์ สิ่งของต่างๆ เป็นต้น
2. การ์ตูนประเภทบันเทิง มีทั้งแบบที่เป็นการ์ตูนล้อเลียน และผสมอยู่ในนิตยสาร มีคติเตือนใจให้ความรู้

นทางการศึกษานั้นได้จำแนกการ์ตูนออกเป็น 2 แบบ (ชม ภูมิภาค, 2524 ; Kinder, 1959) คือ

1. การ์ตูนธรรมดา (Cartoon) หมายถึง ภาพการ์ตูนที่เสนอเรื่องราวแนวความคิดหรือทัศนะของผู้เขียนไปยังผู้ดู โดยมีความหมายของเรื่องราวนั้นสมบูรณ์ในภาพภาพเดียว
2. การ์ตูนเรื่อง (Comic) หมายถึง ภาพการ์ตูนธรรมดาที่เสนอเรื่องราวต่อเนื่องกันหลายๆ ภาพ และการ์ตูนเรื่องนี้มีการเสนอต่อผู้ดูได้ 2 แบบ คือ

2.1 เสนอเป็นตอน ๆ รวมไปถึงเรื่องราวอื่น ๆ เช่น เสนอในหนังสือพิมพ์รายวัน วารสารรายสัปดาห์ รายเดือน เป็นต้น การ์ตูนชนิดนี้เรียกว่า การ์ตูนตอน (Comic Strip)

2.2 เสนอเป็นเรื่องราวของการ์ตูนตลอดเล่ม เรียกว่า หนังสือการ์ตูน (Comic Book) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ (เขาลิต ชำนาญ, 2521) คือ

ก. การ์ตูนบรรยาย มีลักษณะที่เขียนขึ้นแล้วใช้ภาษาบรรยายประกอบข้างล่างหรือข้างบนภาพ

ข. การ์ตูนพูด เป็นการ์ตูนที่ใช้สัญลักษณ์แสดงคำพูดประกอบภาพจากที่กล่าวมาแล้วจึงอาจสรุปเกี่ยวกับลักษณะของการ์ตูนได้ดังนี้ คือ

1. เป็นภาพง่าย ๆ มีลักษณะเด่นไม่ซับซ้อนยุ่งยาก
2. ใช้ภาษาหรือสำนวนที่ง่าย สามารถสื่อความหมายที่เราใจอย่างรวดเร็ว
3. ทำให้ผู้อ่านหรือผู้ดูเข้าใจความหมายตรงกับที่ผู้เขียนต้องการ
4. เป็นเรื่องราวที่มีลักษณะขบขัน หรือสนุกสนาน และเร้าความสนใจให้อ่าน

ลักษณะของภาพการ์ตูนดังกล่าวจึงทำให้หนังสือการ์ตูนมีอิทธิพลต่อความสนใจของเด็กอย่างมาก เนื่องจากเด็กที่อ่านหนังสือการ์ตูนสามารถเข้าใจเรื่องราวและความหมายจากภาพในหนังสือการ์ตูนมากกว่าหนังสืออ่านทั่วไป ซึ่งนักจิตวิทยาและนักการศึกษาได้ลงความเห็นว่างานการ์ตูนมีค่าในการศึกษามากอย่างไม่มีเงื่อนไขใด ๆ ทั้งสิ้น เพราะการ์ตูนมีคุณสมบัติที่จะช่วยดึงดูดและเร้าความสนใจของเด็กอย่างเห็นได้ชัด ความสะอาดตาของการ์ตูนจะทำให้เด็กมีความกระตือรือร้นไม่เบื่อหน่าย ถ้าเราต้องการจะเขียนข้อความบางอย่างให้เด็กอ่าน เราเปลี่ยนมาเป็นวาดภาพการ์ตูน เด็กจะสนใจและเข้าใจดีกว่า (Kinder, 1959)

ดังนั้นการ์ตูนจึงมีประโยชน์ในการเรียนการสอนมาก จะทำให้เด็กสนุกสนานไปกับบทเรียน เด็กชอบการ์ตูนเพราะใช้สัญลักษณ์แทนความหมายที่ทำให้ดูได้รู้เรื่องดี การ์ตูนจึงมี

ประโยชน์ต่อการเรียนรู้หลายลักษณะ เช่นเดียวกับสื่อการสอนอื่น ๆ ซึ่งพอจะสรุปประโยชน์ของการ์ตูนได้ดังนี้

1. เป็นสิ่งดึงดูดความสนใจ กระตุ้นให้อ่าน เพราะ เด็กจะสนใจรูปภาพมากกว่าสิ่งอื่น
2. ช่วยทำให้ผู้อ่านสนใจเนื้อหามากขึ้น
3. ช่วยทำให้ผู้อ่านเกิดความเข้าใจง่ายขึ้น สามารถจำเรื่องที่อ่านได้แม่นยำ
4. ช่วยทำให้ผู้อ่านอ่านอย่างสนุกสนานเพลิดเพลิน รู้สึกใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
5. ส่งเสริมให้ผู้อ่านสนใจการวาดภาพ และก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
6. เป็นสื่อให้ความรู้เป็นรายบุคคลได้ดี

จะเห็นได้ว่าการ์ตูนนั้นมีประโยชน์มากมาย จึงได้มีการนำการ์ตูนมาจัดเป็นหนังสือประกอบการเรียนการสอน ซึ่งจุดมุ่งหมายของการใช้การ์ตูนในการประกอบการเรียนการสอน (Wittich and Schuller, 1957) มีดังนี้

1. ใช้เพื่อเรียกและชักจูงให้ผู้เรียน เกิดความสนใจในบทเรียน ซึ่งการ์ตูนที่ดีต้องมีคุณสมบัติข้อนี้ ดังนั้นภาพการ์ตูนจึงเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะใช้ เป็นอุปกรณ์สำหรับการนำเข้าสู่บทเรียน
2. ใช้เพื่อประกอบคำอธิบาย ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างชัดเจนแจ่มแจ้งยิ่งขึ้น แทนที่ผู้สอนจะอธิบายเพียงปากเปล่า ผู้สอนก็สามารถใช้ภาพการ์ตูนที่เขียนขึ้นแบบง่าย ๆ จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจเรื่องราวได้ดี โดยผู้สอนจะต้องชี้แจงจุดมุ่งหมายของการใช้ภาพการ์ตูนประกอบการสอนให้ผู้เรียนทราบด้วย เพื่อที่จะให้ผู้เรียนไม่ไปสนใจรายละเอียดอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ผู้สอนต้องการสอน
3. ใช้เพื่อส่งเสริมกิจกรรมของผู้เรียน โดยผู้สอนมอบหมายงานให้ผู้เรียนเขียนภาพขึ้นเอง ซึ่งนับว่าเป็นวิธีที่ถูกต้อง เพราะภาพการ์ตูนที่ผู้เรียนเขียนขึ้นเองนั้นเหมาะสมกับระดับวุฒิภาวะของเด็ก และถูกต้องตามหลักจิตวิทยาด้วย อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียนอีกด้วย ภาพการ์ตูนที่วาดขึ้นมานี้อาจจะเป็นภาพที่ใช้สำหรับอธิบายบทเรียน และอาจใช้เป็นภาพประกอบกิจกรรมการเรียนของผู้เรียนอีกด้วย

ในการจัดทำหนังสือการ์ตูนเพื่อใช้ประกอบการเรียนการสอนนั้น ผู้จัดทำต้องรู้เกี่ยวกับจิตวิทยาความสนใจของเด็กวัยต่างๆ ด้วย จึงจะทำให้การจัดทำหนังสือประสบความสำเร็จ
จินตนา ใบบกซูยี (2523) ได้รวบรวมและเสนอแนะ เกี่ยวกับการเขียนหนังสือการ์ตูนสำหรับเด็กไว้ดังนี้

1. เนื้อหาที่มีวัตถุประสงค์ชัดเจนเพียงเรื่องเดียว ทำให้ผู้อ่านไม่สับสน ความยากง่ายที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก เนื้อหาสนทนากล้าชัดเจน ไม่มีบทบรรยายมากนัก
2. สัดส่วนของภาพกับเนื้อเรื่องขึ้นอยู่กับวัยของผู้อ่าน ผู้อ่านที่มีอายุน้อยภาพต้องมาก ผู้อ่านที่มีอายุมากภาพต้องน้อย
3. ภาษาที่ใช้ต้องกระชับรัดกุม อ่านง่าย ชัดเจน ประโยคสั้นๆ หรือคำซ้ำ เพื่อช่วยในการเรียนภาษา ความหมายที่ใช้ควรเป็นภาษาพูด ไม่ใช่ภาษาเขียน
4. ขนาดตัวอักษร ตัวโต ชัดเจน ไม่ใช่ตัวประดิษฐ์
5. รูปเล่ม ควรกระชับรัดกุม ไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป เด็กวัยเริ่มเรียนประถมศึกษาปีที่ 1-4 ควรมีความหนากระดาษ 10-30 หน้า นอกจากนั้นจะมีการจัดหน้าให้เหมาะสมกับรูปเล่ม (Layout) อีกด้วย

หลักเกณฑ์ในการประเมินและเลือกการ์ตูนมีดังนี้ (สมพงษ์ ศิริเจริญ, 2506 ; Wittich and Schuller, 1957)

1. พิจารณาการ์ตูนที่เหมาะสมกับประสบการณ์ของผู้เรียน การ์ตูนที่ใช้ต้องเป็นการ์ตูนที่ผู้เรียนในระดับชั้นนั้น ๆ สามารถเข้าใจความหมายได้ ทั้งนี้ผู้เรียนต้องมีประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ อยู่ด้วย ดังนั้นการ์ตูนบางเรื่องอาจจะยากเกินไปที่จะนำไปใช้กับเด็กชั้นเล็กๆ เพราะเด็กเหล่านั้นไม่มีประสบการณ์ด้านนั้นๆ มาก่อน จึงไม่รู้เรื่อง
2. ควรเลือกภาพการ์ตูนที่ออกแบบง่ายๆ ไม่ซับซ้อน คือที่มีลักษณะเฉพาะมีเค้าให้จำได้ง่ายไม่ต้องมีรายละเอียดมากนัก และอาจจะต้องมีคำอธิบายสั้นๆ ประกอบภาพ แต่ภาพการ์ตูนบางภาพดูแล้วสามารถเข้าใจได้เลย โดยไม่ต้องอาศัยคำอธิบาย
3. เลือกการ์ตูนที่มีสัญลักษณ์ ซึ่งให้ความหมายชัดเจน เช่น คนที่อ่านหนังสือพิมพ์ประจำ อาจจะเข้าใจภาพการ์ตูนที่ใช้มาเป็นสัญลักษณ์ทางการเมือง เพราะนักเขียนการ์ตูนสร้างสัญลักษณ์นั้นขึ้นมาจนเป็นที่รู้จักกันดี และเป็นที่เข้าใจของผู้อ่าน แต่สัญลักษณ์บางอย่างก็เป็นนามธรรมเกินไปสำหรับเด็ก ดังนั้นถ้าผู้สอนจะนำภาพพวกนี้มาสอน ต้องระมัดระวังในการเลือกการ์ตูนซึ่งมีสัญลักษณ์และความหมายชัดเจนและคุ้นเคยที่จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจได้ง่าย
4. เลือกภาพการ์ตูนที่มีขนาดเหมาะสม

ขั้นตอนในการเขียนหนังสือการ์ตูน

เขาวลีต ชำนาญ (2521) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับขั้นตอนการเขียนการ์ตูนไว้ดังนี้

1. วางเค้าโครงเรื่องราวให้สนุกและเร้าใจเอาไว้ล่วงหน้า
 2. แบ่งสาระสำคัญของเรื่องออกเป็นเฟรม (Frame) หรือส่วนย่อยๆ ติดต่อกันตลอดเรื่อง
 3. พิจารณาสาระสำคัญที่จะเพิ่มเติมหรือตัดทอนให้เหลือเฉพาะส่วนที่จำเป็นจริง ๆ
 4. เขียนภาพคร่าวๆ เป็นเรื่องราวติดต่อกันตามสาระสำคัญ หรือส่วนย่อย ๆ ที่แบ่งเอาไว้
 5. ลงมือเขียนหนังสือการ์ตูน โดยถือหลักการต่อไปนี้
 - 5.1 ภาพทุกภาพต้องแสดงท่าทางให้สื่อความหมายตามท้องเรื่อง
 - 5.2 ต้องเป็นภาพที่ง่าย ๆ ไม่แสดงรายละเอียดมากนัก เน้นเฉพาะส่วนที่จำเป็น
 - 5.3 แต่ละภาพต้องมีจุดมุ่งหมายเดียว
 - 5.4 ใช้คำบรรยายหรือภาษาประกอบที่กระชับรัด แต่มีความหมายสมบูรณ์
 - 5.5 ไม่ควรมีการพูดติดต่อกันในภาพเดียว
 - 5.6 ใช้มีการเคลื่อนไหวของตัวละครในมุมต่างๆ เพื่อเป็นการเร้าใจผู้ดูให้สนใจยิ่งขึ้น เช่นการย่อส่วน ขยายส่วน ภาพด้านหน้า ด้านหลัง ด้านข้าง สลับเปลี่ยนกันไป
 - 5.7 แต่ละภาพต้องมีขนาดพอเหมาะ สามารถเขียนคำบรรยายด้วยตัวหนังสือขนาดเหมาะกับวัยของผู้ดู
 - 5.8 ถ้าเป็นหนังสือสำหรับเด็กประถมศึกษา ควรมีหมายเลขลำดับภาพเพื่อช่วยในการอ่านเรื่องราวได้ตามลำดับ
 - 5.9 ถ้ามีหลายภาพในหนึ่งหน้ากระดาษ ควรพิจารณาจัดลำดับภาพให้สอดคล้องกับหลักการอ่านและการเขียนที่เด็กต้องกวาดสายตาหรือเวียนจากซ้ายไปขวา
 - 5.10 ถ้าเป็นการ์ตูนที่เป็นหนังสือตำราเรียน ควรมีข้อแนะนำการเรียน จุดประสงค์ มีการทำแบบฝึกหัดต่างๆ ครั้งที่ให้ความรู้ใหม่ และมีการเสริมแรงทุกครั้ง เมื่อประสบความสำเร็จ
- ดังได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า หนังสือการ์ตูนเป็นสื่อที่มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้ของเด็ก สามารถถ่ายทอดความรู้ ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ แก่เด็กได้ หนังสือการ์ตูนจึงเหมาะที่จะทำเป็นหนังสือสำหรับเด็ก โดยทำเป็นหนังสือประกอบการสอนสุขภาพอนามัยแก่เด็กป่วยทั้งนี้เพราะหนังสือการ์ตูนดูเข้าใจง่าย และเรียกร้องความสนใจของเด็กได้ดีกว่าสื่อประเภทอื่นที่มีแต่ข้อความหรือตัวอักษรเพียงอย่างเดียว และผู้เขียนยังสามารถสอดแทรกความรู้ ความคิดต่าง ๆ ที่ต้องการ

จะปลูกฝังในตัวเด็กไว้ภายในภาพและเรื่องราวในหนังสือการ์ตูนได้เป็นอย่างดี ความสะอาดตา
ของการ์ตูนจะทำให้เด็กมีความกระตือรือร้นไม่เบื่อหน่าย สำหรับเด็กป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่ใน
โรงพยาบาล การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของเด็กป่วยนับว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก และเป็นหน้าที่
ความรับผิดชอบโดยตรงของพยาบาลที่จะต้องสอนหรือให้คำแนะนำ สื่อการสอนที่พบและใช้ในการสอน
ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพในปัจจุบันส่วนใหญ่นั้นเป็นสื่อพวกภาพพลิก โปสเตอร์ เอกสารต่าง ๆ
ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและเร้าความสนใจผู้อ่านได้น้อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยวัยเด็ก ในการศึกษา
ครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้จัดทำหนังสือการ์ตูนขึ้นเพื่อนำมาใช้ประกอบการสอนสุขภาพอนามัยแก่เด็กวัยเรียน
ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยมุ่งหวังที่จะสร้างแรงจูงใจให้แก่เด็กป่วยเหล่านี้เกิดความรู้ เจตคติ
และการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคหรือ
การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยๆ และยังเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพของเด็กวัยเรียนที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพต่อไปด้วย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย