

บทที่ 2

พฤติกรรมสุขภาพ

การปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ จะเกี่ยวข้องกับบุคคลในลักษณะที่แตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุ เพศ วัย อาชีพ การศึกษา ความเชื่อ วัฒนธรรมและประเพณี ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพหรือนักสุขภาพ จะต้องมีความเข้าใจถึงธรรมชาติหรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้ดีเสียก่อนเพื่อช่วยให้การทำงานด้านสุขภาพเป็นไปด้วยดีและประสบความสำเร็จ ในบทนี้จะขอกล่าวถึงความหมาย ความสำคัญ ทฤษฎี ลักษณะ การเกิด ระดับ ขอบเขต ประเภท องค์ประกอบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การเปลี่ยนแปลง และการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

เมื่อกล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) จะมีคำถามว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายความว่าอย่างไร และพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างไร เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน ได้มีผู้เชี่ยวชาญในด้านพฤติกรรมให้คำนิยามไว้ดังนี้

Good (1959) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

Gochman (1988) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า พฤติกรรมสุขภาพ เป็นลักษณะของส่วนบุคคล เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และด้านความรู้อื่นๆ ลักษณะบุคลิกภาพ รวมทั้งความรู้สึกและอารมณ์ ลักษณะนิสัย มีรูปแบบพฤติกรรมสังเกตได้ เป็นการกระทำและนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและการปรับปรุงสุขภาพ ซึ่งนิยามดังกล่าวได้เน้นไปที่ปัจเจกบุคคล ซึ่งมีความหมายรวมทั้งการกระทำที่สังเกตได้และด้านจิตใจ ความรู้สึกซึ่งสามารถวัดและรายงานได้

Pender (1987) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพเพื่อให้ความผาสุก (Well-being) และความมีคุณค่าในตนเอง

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสภาพ กิจกรรมใดๆ ปฏิบัติใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ทดสอบได้ว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น

เฉลิมพล ตันสกุล (2541) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2546) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ การแสดงออกและทำที่ที่จะกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชน ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ ลักษณะที่ 1 เป็นการกระทำ (Action) ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และลักษณะที่ 2 เป็นการไม่กระทำ (Non action) ได้แก่ การงดเว้นไม่กระทำหรือไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสีย

ธนิดา มีต้องป็น (2540) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำ หรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างพอเหมาะ

พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2545) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นผลมาจากการเรียนรู้ของบุคคลเป็นสำคัญ โดยแสดงออกให้เห็นได้ในลักษณะของการกระทำและไม่กระทำในสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพหรือผลเสียต่อสุขภาพแล้วแต่กรณี นอกจากนี้พฤติกรรมยังรวมถึงพฤติกรรมด้านความรู้และทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอีกด้วย

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพ อาจเป็นการงดเว้นหรือการแสดงออกเพื่อให้เกิดผลต่อสุขภาพ ทั้งนี้มีผลมาจากความรู้ ความเชื่อและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งพฤติกรรมเป็นสิ่งที่มีความละเอียดอ่อน เพราะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและจิตใจของมนุษย์ซึ่งการสร้างพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพด้วยแล้วจะต้องมีความเข้าใจขั้นต้นและองค์ประกอบต่างๆ เพื่อนำแนวคิดที่ได้ไปปรับใช้ให้เหมาะสมต่อไป

2.2 ความสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นเรื่องที่องค์กรต่างๆ ควรให้ความสำคัญ เพราะถ้าบุคลากรมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้ ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงมีความสำคัญคือ

2.2.1 พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่บอกให้รู้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ว่าเป็นอย่างไร เช่น ป่วยหรือแข็งแรง เป็นต้น

2.2.2 พฤติกรรมสุขภาพ เป็นสิ่งที่ทำให้เราเกิดความเข้าใจในปัญหาสุขภาพและสามารถหาวิธีแก้ไขสุขภาพที่ไม่ถูกต้องนั้น ได้ง่ายขึ้น

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงาน องค์กรของประเทศและมีผลต่อการพัฒนาประเทศให้มั่นคง ดังนั้น ถ้าบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดี เมื่อบุคคลมีสุขภาพดีจะส่งผลให้ครอบครัว ชุมชนและสังคมมีสุขภาพดีไปด้วย

2.3 ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนในการดำรงชีวิตหรือวิถีการดำรงชีวิต ซึ่งมีการแสดงออกมดั่งลักษณะของพฤติกรรมต่างๆ ต่อไปนี้

2.3.1 พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ พฤติกรรมที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นที่รับรู้ บุคคลอื่นที่ไม่ใช่เจ้าของพฤติกรรมไม่สามารถรับรู้ได้โดยตรง ถ้าไม่แสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก บุคคลอื่นจะรับรู้พฤติกรรมภายในของบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้โดยการสันนิษฐานหรือคาดเดาเอาเองเท่านั้น แต่ถ้าหากมีพฤติกรรมภายในที่ปรากฏออกมาจะทำให้บุคคลอื่นมีข้อมูลประกอบการสันนิษฐานถึงพฤติกรรมภายในได้ดียิ่งขึ้น พฤติกรรมภายในนั้นเป็นการทำงานของสมอง ซึ่งหมายถึงขั้นตอนการทำงานของสมองในรูปแบบต่างๆ มากมาย เช่น การคิด ค่านิยม เจตคติ จินตนาการ การตัดสินใจ การโกรธ การรับรู้ การจำ การเข้าใจ การหิว การฝัน การได้ยิน การได้กลิ่น แรงบันดาลใจ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกาย เช่น ขณะใช้ความคิดคลื่นสมองทำงานมาก หรือขณะโกรธปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดมีมาก ซึ่งวัดได้โดยเครื่องมือ แต่ก็ไม่มีใครรู้ละเอียดลงไปว่าเขาคิดอะไร หรือ เขารู้สึกอย่างไร คนรู้ละเอียดคือเจ้าของพฤติกรรมนั้น

2.3.2 พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ พฤติกรรมของบุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมสามารถที่จะรับรู้ได้และบางพฤติกรรมเจ้าของพฤติกรรมเองยังไม่รู้ด้วยซ้ำไป

พฤติกรรมภายนอกนั้นบุคคลอื่นจะรู้ได้ต้องอาศัย การสังเกต ไม่ว่าจะใช้ประสาทสัมผัสโดยตรง หรือใช้เครื่องมือช่วยในการสังเกต พฤติกรรมภายนอกแบ่งออกเป็น 2 แบบย่อย คือ

2.3.2.1 พฤติกรรมโมลาร์ (Molar behavior) คือ พฤติกรรมที่บุคคลอื่นสามารถสังเกตได้ หรือพฤติกรรมที่สังเกตได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือช่วย การสังเกตนั้นเรามักคิดว่าใช้ตาในการสังเกตเพียงอย่างเดียว เนื่องจากตาสามารถรับรู้ และมีความหมายต่อกระบวนการคิดมากกว่าประสาทสัมผัสอื่น แต่ที่จริงแล้วประสาทสัมผัสใช้ได้ถึง 7 ด้าน คือ ตา (ดู) หู (ฟัง) จมูก (ดมกลิ่น) ลิ้น (ชิมรสชาติ) ผิวกาย (สัมผัสทางผิวหนัง) อวัยวะในช่องหูประสานกับตา (ทรงตัว) และกล้ามเนื้อเอ็น เนื้อเยื่อและข้อต่อ (รับรู้ 12 ความรู้สึกจากภายในร่างกาย) เช่น การพูด การหัวเราะ การร้องไห้ การเคลื่อนไหวของร่างกาย เป็นต้น ตัวอย่างการแสดงออกของพฤติกรรมโมลาร์ เช่น หนูบีเล่่นวอลเลย์บอลแล้ว หนูมีนาพูดจาไพเราะ หนูรักบี้ไม่อาบน้ำมานานจนมีกลิ่นตัวเหม็น เป็นต้น

2.2.3.2 พฤติกรรมโมเลกุล (Molecular behavior) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลอื่นต้องใช้เครื่องมือ ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้ด้วยตาเปล่าหรือประสาทสัมผัสเปล่า เพื่อช่วยในการสังเกตอันจะทำให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำ เช่น การเต้นของหัวใจ คลื่นสมองความดันโลหิต การเปลี่ยนแปลงของสารเคมีหรือปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือด การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ กระแสไฟฟ้าใต้ผิวหนังและคะแนนจากแบบทดสอบก็น่าจะอนุโลมให้อยู่ในประเภทนี้ด้วย แม้ว่าจะไม่ได้เป็นการวัดทางสรีระก็ตาม เป็นต้น

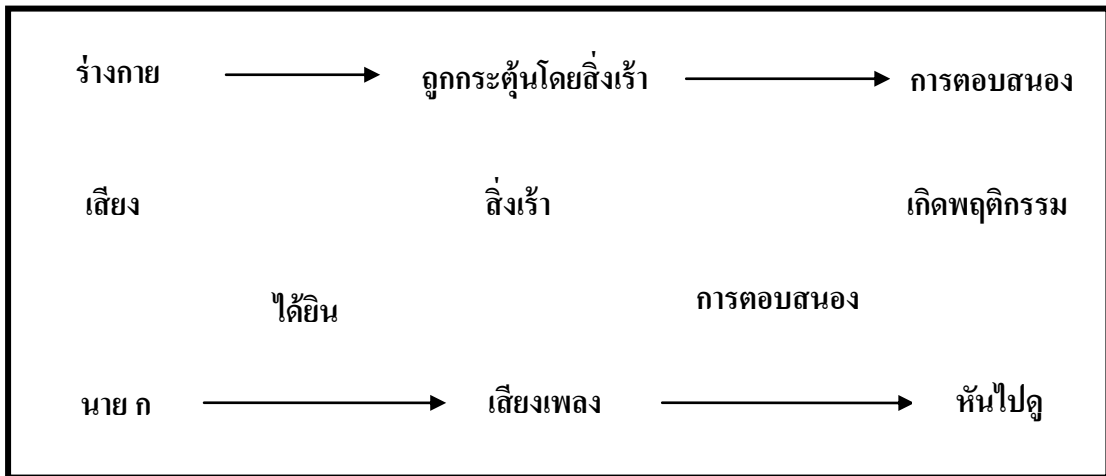
ดังนั้น มนุษย์จึงมีพฤติกรรมสุขภาพ 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายใน เช่น การคิด การตัดสินใจ ค่านิยม แรงบันดาลใจ เป็นต้น และ พฤติกรรมภายนอก เช่น การเดิน การพูด การรับประทานอาหาร และการเต้นของหัวใจ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกจะมีความสัมพันธ์กัน โดยพฤติกรรมภายในเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมภายนอก เช่น คนเราย่อมพูดหรือยอมแสดงกิริยาโดยสอดคล้องกับความรู้สึกนึกคิดภายใน เป็นต้น

2.4 การเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดขึ้นได้จากหลายอย่างหรือหลายปัจจัย ซึ่งแต่ละบุคคลขณะเกิดพฤติกรรมหรือการแสดงออกมานั้นจะเหมือนกันหรืออาจจะแตกต่างกันก็ได้ ทั้งนี้เพราะ

2.4.1 พฤติกรรมทุกอย่างต้องมีสาเหตุ เช่น การหัวเราะ หรือร้องไห้ย่อมมีสาเหตุประการใดประการหนึ่งหรือหลายประการ เป็นต้น ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุจากสิ่งเร้าภายนอกในตัวบุคคลก็ได้

2.4.2 พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการที่ร่างกายถูกเร้าโดยสิ่งเร้า และมีการตอบสนองเกิดขึ้น ดังภาพข้างล่างนี้



ภาพประกอบที่ 3 : การเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอะไรย่อมมีสาเหตุหรือมีสิ่งเร้าเสมอไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมเชิงบวก ซึ่งสังคมยอมรับหรือพฤติกรรมเชิงลบ ซึ่งสังคมไม่ยอมรับก็ตาม พฤติกรรมเชิงบวก เช่น การหัวเราะเพราะฟังเรื่องขบขันหรือหัวเราะเพราะทำอะไรบางอย่าง หรือบุคคลที่มีน้ำใจช่วยเหลือคนอื่นหรือชอบทำบุญทำทาน เพราะหวังผลความสุขใจ เป็นต้น สำหรับพฤติกรรมเชิงลบ เช่น การทำร้ายต่อผู้อื่น การด่าว่าผู้อื่น การแสดงพฤติกรรมแปลกๆ และการคิดร้ายต่อผู้อื่น เป็นต้น ล้วนแต่มีสาเหตุหรือมีสิ่งเร้ามากระตุ้นทั้งสิ้น

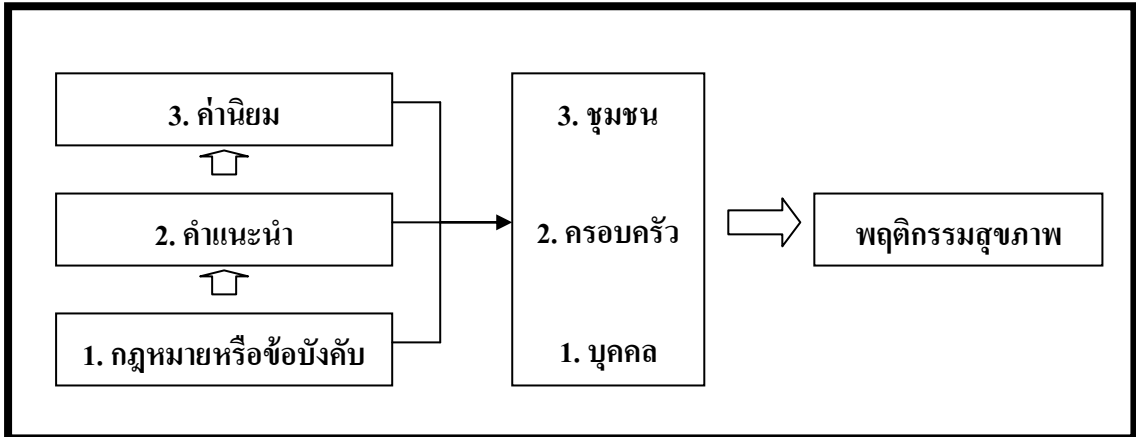
2.5 ระดับของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลมาจากปฏิบัติการเรียนรู้ภายในตัวบุคคล (Internalization) ซึ่งมีบุคคลระดับการเรียนรู้ในแต่ละเรื่องแตกต่างกันออกไป ผลการเรียนรู้ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมสุขภาพมีอยู่ 3 ระดับ ดังภาพประกอบที่ 4 คือ (ชนวรรณ์ อัมสมบูรณ์, 2546)

2.5.1 การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามกฎหมายและกฎระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ รวมทั้งเงื่อนไขต่างๆ โดยทั่วไปแล้วการเรียนรู้ในระดับนี้เป็นระดับต่ำสุดของพฤติกรรมสุขภาพที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ การเรียนรู้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในระดับนี้อาศัยเพียงองค์ความรู้ที่มีอยู่หรือที่เกิดขึ้นจากสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่ต้องการให้เกิดการกระทำของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเท่านั้น

2.5.2 การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำหรือตามทิศทางของการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวหรือชุมชนอย่างยั่งยืน การที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพในระดับนี้ได้จะต้องทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกชอบหรือเกิดเจตคติขึ้นเสียก่อน

2.5.3 การเรียนรู้ที่ทำให้บุคคลมีค่านิยมทางสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นระดับของการเรียนรู้ที่สูงที่สุดซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งซึ่งจนเกิดความตระหนักในปัญหาสุขภาพและการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวและของชุมชนได้ตลอดไป



ภาพประกอบที่ 4 : ระดับของการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

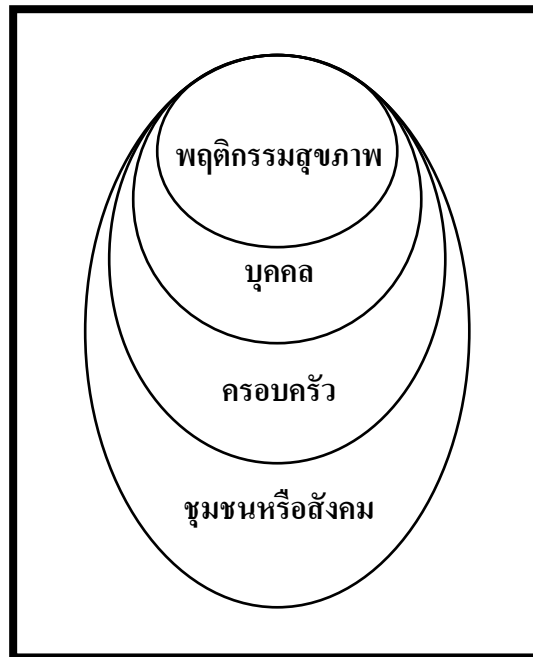
จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่างๆ มีอยู่ 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมที่เรียนรู้ได้ง่ายที่สุดด้วยการใช้กฎหมายหรือข้อบังคับ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความชอบและปฏิบัติตามได้ด้วยคำแนะนำ และพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดความตระหนักว่าต้องกระทำจนเป็นนิสัยได้ด้วยค่านิยม ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับงานสุขศึกษา

2.6 ขอบเขตของพฤติกรรมสุขภาพ

โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกตามลักษณะและขอบเขตของพฤติกรรมได้เป็น 3 ขอบเขต คือ (ชนวรรธน์ อิมสมบูรณ์, 2546)

2.6.1 พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นปัจเจกบุคคล (Individual) แสดงออกได้ถึงความรู้ความเข้าใจ เจตคติและการกระทำของตนเองในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ การกระทำของบุคคลตามแบบแผนของพฤติกรรมสุขภาพ เช่นนี้จัดว่าเป็นทักษะชีวิต (Life skill) ของบุคคลนั้นๆ เช่น การล้างมือฟอกสบู่ก่อนรับประทานอาหารและหลังการขับถ่าย การออกกำลังกายหลังเลิกงาน การรับประทานอาหารปรุงสุกทุกมื้อ การรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถ การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2.6.2 พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว เป็นพฤติกรรมสุขภาพเช่นเดียวกันพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคล ในครอบครัวจะมีการกระทำในลักษณะเดียวกันและในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ บุคคลในครอบครัวแสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ ที่ทำและการกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเหมือนกัน การกระทำของบุคคลในครอบครัวที่มีผลต่อสุขภาพของครอบครัวในลักษณะนี้ จัดเป็นวิถีชีวิต (Life style) ของแต่ละครอบครัว ซึ่งอาจจะเหมือนหรือแตกต่างจากครอบครัวอื่นๆ ก็ได้ พฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่เป็นวิถีชีวิตนี้มีความสำคัญต่อสุขภาพของครอบครัวโดยรวมเป็นอย่างมาก ถ้าครอบครัวใดมีพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัวที่ถูกต้องจะทำให้ครอบครัวนั้นๆ ไม่เจ็บป่วย และมีสุขภาพที่ดี เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมความปลอดภัย พฤติกรรมการพักผ่อน พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น



ภาพประกอบที่ 5 : ขอบเขตของพฤติกรรมสุขภาพ

2.6.3 พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคม เป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ในชุมชนหรือสังคมได้แสดงออกถึงความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ ที่ทำ ค่านิยมและการกระทำเกี่ยวกับสุขภาพของคนในชุมชนหรือในสังคมนั้นๆ พฤติกรรมสุขภาพของชุมชนและสังคมในลักษณะนี้ จัดเป็นวิถีชีวิต (Ways of life) ทางสุขภาพของแต่ละสังคม ซึ่งมีความสำคัญต่อสุขภาพของคนส่วนใหญ่ในชุมชนและสังคม โดยทั่วไปแล้วในแต่ละชุมชนและสังคมมีวิถีชีวิตที่เป็นของตนเอง เช่น ประเพณีทำบุญงานบวช งานแต่งงาน งานเลี้ยงฉลองวันเกิด และงานรื่นเริงสังสรรค์ต่างๆ เป็นต้น ซึ่งในวิถีชีวิต

ต่างๆ เหล่านี้ ได้มีส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนในชุมชนหรือในสังคมเป็นอย่างมาก การพัฒนาวิถีชีวิตทางสุขภาพต้องเป็นไปตามกรอบวิถีชีวิตของผู้คนในชุมชนและสังคม โดยเน้นการสร้างค่านิยมทางสุขภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในชุมชนหรือในสังคมนั้นๆ

พฤติกรรมสุขภาพมีอยู่ 3 ขอบเขต โดยเริ่มต้นจากตัวของบุคคล หากบุคคลใดก็ตามมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้มีสุขภาพดี หากหลายๆ บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลไปที่ครอบครัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาด้วย และหากหลายๆ ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็ย่อมจะส่งผลไปที่ชุมชนและสังคมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน

2.7 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้ (ธนิตา มีต้องปิ่น, 2540)

2.7.1 พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

2.7.1.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior)

พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคจะครอบคลุมการกระทำดังต่อไปนี้

1) การกระทำเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง เป็นการปฏิบัติเพื่อกำจัด ลดหรือหลีกเลี่ยงที่จะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน โรงเรียน โรงงานหรือในชุมชนให้อยู่ในสภาพที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ปราศจากสารพิษหรือมลภาวะ การจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยเพื่อลดอุบัติเหตุต่างๆ การงดสูบบุหรี่ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การลดน้ำหนัก และการควบคุมอาหารที่มีไขมันสูงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเส้นเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตันหรือโรคความดันโลหิตสูง การคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถหรือการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นขณะประสบอุบัติเหตุได้ เป็นต้น

2) การกระทำเพื่อป้องกันกระบวนการพัฒนาการเกิดโรค เป็นการปฏิบัติเพื่อค้นหาสาเหตุหรือค้นหาแนวโน้มของปัญหาสุขภาพของบุคคล โดยมุ่งเน้นที่การค้นหาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเพื่อที่จะทำการปรับปรุงแก้ไขก่อนที่สาเหตุหรือความผิดปกติต่างๆ จะพัฒนาต่อไปจนเกิดป่วยเป็นโรค การกระทำดังกล่าว ได้แก่ การเอ็กซเรย์ปอดเพื่อตรวจหาโรควัณโรค การตรวจหาเซลล์มะเร็งเต้านม การไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากเป็นประจำหรือการไปตรวจร่างกายประจำปีกับแพทย์ เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันโรค จึงหมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่เกิดขึ้น ในขณะที่ยังไม่เจ็บป่วยและช่วยป้องกันไม่ให้บุคคลเกิดโรค ซึ่งเปรียบเสมือนข้อห้ามต่างๆ การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ ถือเป็นเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งที่มุ่งหวังจะเกิดขึ้นกับประชาชนในทุกชุมชน

2.7.1.2 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Promotion health behavior)

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมการแสดงออกในสภาพที่ร่างกายปกติแต่ต้องการให้สมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งเปรียบเสมือนข้อควรปฏิบัติต่างๆ เพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจนั่นเอง

จะเห็นได้ว่าการกระทำเพื่อเพิ่มศักยภาพทางด้านสุขภาพ เป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้น การส่งเสริมสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง รวมทั้งการมีภูมิคุ้มกันต่อโรคหรือภัยคุกคามต่างๆ เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การพักผ่อนที่เพียงพอ การไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามระยะเวลาที่เหมาะสม เป็นต้น

2.7.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior)

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการกระทำของบุคคลที่รู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะเริ่มแรก บุคคลนั้นจะกระทำ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาการตรวจวินิจฉัยและการเยียวยารักษาที่เหมาะสม อาการที่ผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้านจิตใจและอารมณ์ เช่น นอนไม่หลับ หวาดระแวง คิดกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติ อาจจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ บุคคลจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันไป ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการของโรค และการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความสนใจ ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น

ในด้านการปฏิบัติของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยหรือมีสภาวะทางสุขภาพไม่ปกตินั้น อาจจะทำให้หลายประการ เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือมีสภาวะทางสุขภาพไม่สมบูรณ์ อาจจะอยู่เฉยๆ ปล่อยให้หายเอง ถ้าไม่หายอาจจะไปรับบริการที่สถานบริการเอกชนหรือสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ไปหาหมอเวทมนตร์ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าประชาชนจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนแตกต่างกันออกไปตามองค์ประกอบทางสังคม วัฒนธรรม และองค์ประกอบเฉพาะตัวของบุคคลนั้นๆ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลซึ่งกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีหน้าจากสังคม เป็นต้น

2.7.3 พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย (Sick role behavior)

พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยเป็นการปฏิบัติของบุคคลเมื่อรู้ว่าตนเองป่วยซึ่งกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หายจากการเจ็บป่วยนั้น พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยเป็นบทบาทที่ไม่พึงปรารถนาหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ เพราะฉะนั้นเมื่อบุคคลใดได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดหรือแพทย์ว่าป่วยบุคคลนั้นจะต้องรับบทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมกำหนด 4 ประการ คือ

2.7.3.1 ผู้ป่วยจะไร้ความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติของเขา

2.7.3.2 ผู้ป่วยได้รับการยกเว้นจากหน้าที่ที่ทำอยู่เป็นการชั่วคราว

2.7.3.3 ผู้ป่วยต้องมีความต้องการที่จะหายเป็นปกติ

2.7.3.4 ผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องแสวงหาการรักษาจากแพทย์และร่วมมือกับแพทย์เพื่อให้หายป่วยโดยเร็วที่สุด

สรุปแล้วเมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคบุคคลนั้นจะได้รับบทบาทของผู้ป่วยที่อาจช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือได้เป็นบางส่วนและจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้อื่น รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งพฤติกรรมของผู้ป่วยจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมุ่งหวังที่จะให้หายจากการเจ็บป่วยโดยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการและได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว ตัวอย่างพฤติกรรมของผู้ป่วย ได้แก่ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคเบาหวาน การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและการตรวจตามนัดในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ล้วนมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเจ็บป่วย และพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย กล่าวคือ บุคคลจะมีสุขภาพหรือจะป่วยเป็นโรคย่อมขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและเมื่อบุคคลเริ่มมีอาการผิดปกติ พฤติกรรมเจ็บป่วยในการแสวงหาการวินิจฉัยและการเยียวยาที่เหมาะสม จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการหยุดยั้งความเจ็บป่วยหรือเพิ่มความรุนแรงของโรคได้ นอกจากนี้เมื่อบุคคลได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคใดแล้ว พฤติกรรมบทบาทผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการที่จะทำให้บุคคลนั้นหายป่วยหรือมีอาการรุนแรง เร็วรั้ง พิจารณาหรือเสียชีวิต ดังนั้นในการแก้ปัญหาสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญต่อการศึกษากิจกรรมสุขภาพของบุคคลหรือ

ชุมชน โดยการวิเคราะห์เหตุผลหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นต้นเหตุของปัญหา สาธารณสุขเหล่านั้น แล้วหากวิธีที่เหมาะสมมาใช้ในการปลูกฝัง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง

2.8 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพมี 10 องค์ประกอบ ได้แก่

2.8.1 องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกนั้นมี 2 อย่าง ได้แก่ พฤติกรรมที่เป็นแบบฉบับของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกโดยอิทธิพลกลุ่ม กลุ่มสังคมที่กล่าวนี้ เช่น เพื่อนนักเรียน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น โดยเฉพาะอิทธิพลของกลุ่มมีความหมายต่อพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นมาก เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเจริญทางด้านอารมณ์ยังไม่สมบูรณ์ มีความหวั่นไหว มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเสมอและต้องการให้เพื่อนยอมรับตนเองเข้ากลุ่มด้วย

2.8.2 บุคคลที่เป็นแบบอย่าง บุคคลที่เป็นแบบอย่างจากครอบครัว เช่น พ่อ แม่ ญาติ พี่น้อง เป็นต้น บุคคลที่เป็นแบบอย่างในส่วนของสถานศึกษา เช่น ครู เป็นต้น บุคคลที่เป็นแบบอย่างที่สูงชอบ เช่น ดารา นักร้อง นักกีฬา ฯลฯ และบุคคลสำคัญในประวัติศาสตร์หรือในศาสนาก็สามารถก่อให้เกิดการเรียนรู้แบบพฤติกรรมสุขภาพได้ เป็นต้น

2.8.3 สิ่งแวดล้อมทั่วไป ได้แก่ สภาพทางภูมิศาสตร์ บ้าน ชุมชน ที่อยู่อาศัย โครงสร้างทางสังคม เช่น ในชนบท หรือในเมือง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้หากบุคคลใดก็ตามเกิดการเรียนรู้ในทางที่ถูกต้องจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ถูกต้องได้

2.8.4 ความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ถือว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนเป็นอย่างมาก เช่น การจราจรที่ไร้รถแทนการเดิน คนในสมัยก่อนไม่สวมรองเท้า ต่อมา มีช่างตัดรองเท้าและร้านขายรองเท้ามากขึ้น คนจำนวนมากเห็นความสำคัญ ความสบาย และความสวยงาม ของการสวมใส่รองเท้าจึงเปลี่ยนจากการเดินเท้าเปล่ามาสวมรองเท้าแทน เป็นต้น

2.8.5 ทักษะ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของคนอย่างมาก เช่น ถ้าประชาชนมีทักษะที่ดีต่อเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องก็จะเป็นไปได้ง่าย เป็นต้น

2.8.6 องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย ซึ่งเป็นผลมาจากทางกรรมพันธุ์และสิ่งแวดล้อมก็มีอิทธิพลได้หลายอย่าง เช่น คนที่มีรูปร่างผิ่ไปจากบุคคลธรรมดาจะมีปมด้อยทางด้านสังคม และมีแนวโน้มเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เป็นต้น

2.8.7 การเรียนรู้ โดยทั่วไปพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากการเรียนรู้ เพราะตามหลักของจิตวิทยาถือว่า การที่บุคคลจะทำอะไรนั้นย่อมเกิดจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

2.8.8 วุฒิภาวะ พฤติกรรมต่างๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการและตามธรรมชาติของบุคคล เช่น ตอนเด็กยังไม่รู้จักรับผิดชอบแต่เมื่อโตขึ้นแล้วเขาจะรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ดีขึ้น เป็นต้น

2.8.9 วัฒนธรรม ประชาชนในชุมชนใดก็ตามจะได้รับมรดกวัฒนธรรมทางสุขภาพ (Health culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคมรวมทั้ง ขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อหรือเลือดสัตว์ดิบๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรงหรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภท เนื้อ ไข่ ปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้จะทำให้เกิดผิคนำแดงคือ ทำให้เกิดอาการแพ้และทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยได้ เป็นต้น ในกรณีเช่นนี้อาจจะไม่มีผลโดยตรงต่อสุขภาพทางร่างกาย แต่ผู้ที่ฝ่าฝืนจะได้รับผลทางด้านจิตใจ ซึ่งในที่สุดจะมีผลต่อสุขภาพทางร่างกายทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลงและมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่ายขึ้น

2.8.10 ศาสนา เป็นความเชื่อของบุคคลในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ สิ่งเหนือธรรมชาติ โดยเชื่อว่าทุกสรรพสิ่งเกิดขึ้นมาดำรงอยู่และจะเป็นเช่นไรต่อไป ศาสนาเป็นสิ่งที่ควบคุม และประสานความสัมพันธ์ของมนุษย์ ให้มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข คือ ให้มีหลักการ ค่านิยม วัฒนธรรมร่วมกันและวิถีทางที่มนุษย์เลือกใช้ในการดำรงชีวิต ให้สังคมเป็นหนึ่งเดียวกัน มีแนวทางไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยหลักจริยธรรม คุณธรรม ศีลธรรมที่เป็นบรรทัดฐานเดียวกัน

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจากหลายองค์ประกอบด้วยกัน ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะค่อยๆ หล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้น โดยอาศัยวัน เวลา โอกาส สถานที่ และอื่นๆ ที่เหมาะสม

2.9 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

งานสุขศึกษามีเป้าหมาย คือ การส่งเสริมสุขภาพ ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค จัดการกับโรคหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และความพอเพียงของบุคคล ครอบครัว องค์กร และชุมชน เป็นที่น่าสังเกตว่างานสุขศึกษาที่มีประสิทธิภาพมักมีพื้นฐานมากจากความเข้าใจที่ชัดเจนในด้านพฤติกรรมสุขภาพ เป้าหมาย บริบทของสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการวางแผนกลยุทธ์ ตลอดจนการประเมินผล ซึ่งทั้งหมดก็เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีหรือ โมเดล เพราะสามารถทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถวางแผนงาน ปฏิบัติ และประเมินผลกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สุปรียา ต้นสกุล, 2550)

2.9.1 ทฤษฎีหรือโมเดลที่ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล

ทฤษฎีระดับบุคคลมองที่การปรับเปลี่ยนปัจจัยภายในตัวคน เช่น ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ อคติ มโนทัศน์ พัฒนาการของมนุษย์ ประสบการณ์ในอดีต ทักษะและพฤติกรรม (การกระทำ) ซึ่งทฤษฎีระดับบุคคลนี้มี 6 ทฤษฎี/โมเดล ดังนี้

2.9.1.1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : Rosenstock, Becker, Kirscht, et.al.)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model : HBM) เป็นโมเดลแรกๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพโดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ

โครงสร้างของ HBM มี 4 องค์ประกอบ คือ

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้นๆ

2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความคิด ความเชื่อที่บุคคลประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก การเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3) การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มิประโยชน์ ลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงลงได้

4) การรับรู้อุปสรรคหรือค่าใช้จ่าย เป็นความคิด ความเชื่อว่าการกระทำตามที่ได้รับคำแนะนำนั้นเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่าย ทำได้ยาก ฯลฯ

การที่บุคคลจะตัดสินใจทำตามคำแนะนำจะขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ของการกระทำนั้นๆ และพบว่าการทำตามคำแนะนำมีข้อดีมากกว่าข้อเสียนั่นเอง และอีกตัวแปรหนึ่งที่สำคัญ คือ สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ (Cues to action) จะเป็นเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่มากระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะลงมือทำ เช่น การให้เอกสารสิ่งพิมพ์ การรณรงค์ ทางสื่อมวลชน คำแนะนำ จากเพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข อยู่ในรูปของการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน ต่อมาในปี 1988 ได้มีการเพิ่มองค์ประกอบความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) ที่เามาจากทฤษฎีปัญญาสังคมของเบนดูราเพื่ออธิบาย

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวในยามวิกาล ฯลฯ

HBM พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ การตอบคำถามว่าทำไมพฤติกรรมเหล่านั้นจึงเกิดขึ้นและจะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร ดังนั้น HBM จึงเป็นกรอบที่ใช้ในการสร้างข่าวสารทางสุขภาพเพื่อจูงใจให้บุคคลตัดสินใจที่จะมีสุขภาพดีต่อไป

2.9.1.2 โมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค (Consumer information processing model : Bettman, McGuire, et.al.)

โมเดลการประมวลข่าวสารข้อมูลของผู้บริโภค (Consumer information processing model : CIP) พัฒนาขึ้นเพื่อศึกษาการตัดสินใจและประมวลข่าวสารไม่ใช่เฉพาะเจาะจงด้านสุขภาพอย่างเดียว แต่เรื่องของข่าวสารข้อมูลเป็นเครื่องมือสำคัญของงานสุขศึกษา ประเด็นที่น่าสนใจคือ ทำไมคนจึงไม่สามารถรับรู้ เข้าใจ และยอมรับข่าวสารได้ทั้งหมด CIP อธิบายว่า บุคคลมีความสามารถในการประมวลข่าวสารได้อย่างจำกัด (Information processing capacity) ในด้านปริมาณและความจำ นักสุขศึกษาจะต้องเข้าใจว่าทำไมบุคคลจึงใช้หรือไม่ใช้ข้อมูลที่ได้รับ รวมทั้งเข้าใจว่าการรับข้อมูล รวมทั้งการประเมินข้อมูลว่าจำเป็นกับตัวของเขาเองมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ ความสนใจ ความใส่ใจ สภาพการณ์การรับรู้ในขณะนั้นๆ

CIP สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาได้ คือ 1) ข่าวสารข้อมูลจะต้องเข้าถึงได้ง่าย 2) ข่าวสารข้อมูลจะต้องใหม่ และมีประโยชน์ต่อผู้รับสาร และ 3) การนำเสนอควรน่าสนใจ ไม่ข่มขู่ผู้รับสาร ดังนั้น ในการออกแบบข่าวสารจำเป็นจะต้องเลือกประเด็นที่สำคัญที่สุด และมีประโยชน์มากที่สุดไว้ในส่วนแรก และหรือส่วนท้ายของเนื้อหา เพื่อเอื้อให้จำได้ดีที่สุด รวมทั้งหาวิธีในการใช้สื่อเพื่อเรียกร้องความใส่ใจ ซึ่งข่าวสารบางส่วนอาจถูกแปลงเป็นคำวลีสั้นๆ ง่ายๆ หรือใช้รูปภาพสัญลักษณ์ เช่น การติดฉลากที่ปากมีสีดาบนซองบุหรี่ เป็นต้น

CIP มีแนวคิดหลัก คือ บุคคลมีข้อจำกัดในการรับข้อมูลในแต่ละครั้ง และการที่จะเพิ่มความสามารถในการรับข้อมูลจะต้องใช้กลยุทธ์การเพิ่มความจำ เช่น การจัดกลุ่มข้อมูล การให้กฎวิธีการคิดที่รวดเร็ว เป็นต้น

2.9.1.3 ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action : Ajzen & Fishbein)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action : TRA) เป็นทฤษฎีทางจิตคิดที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมที่ควบคุมได้ด้วยตนเอง บุคคลที่มีเจตนาจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงมาจาก 2 ปัจจัย คือ

1) เจตคติต่อพฤติกรรมนั้น เจตคติต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลของกรรม และการประเมินคุณค่าของผลของกรรมนั้น ซึ่งตามทฤษฎีนี้เชื่อว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมที่นำไปสู่ผลของกรรมทางบวก เขาก็จะมีเจตคติเป็นไปในทางที่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมนั้น ตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้รับผลของกรรมทางลบ หรือไม่พึงปรารถนาเขาก็จะมีเจตคติไม่เห็นด้วยหรือต่อต้านกับพฤติกรรมนั้น

2) อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่อการทำพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อว่าคุณค่าหรือกลุ่มที่สำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาควรทำหรือไม่ควรทำพฤติกรรมนั้น และมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามบุคคลนั้นหรือกลุ่มบุคคลนั้นมากน้อยแค่ไหน ซึ่งถ้าเชื่อว่าคุณค่าหรือกลุ่มคนนั้นที่สำคัญต่อเขาและเชื่อว่าเขาควรทำพฤติกรรมนั้น และยิ่งถ้ามีแรงกดดันจากสังคมเพิ่มมากขึ้น เขาก็จะยิ่งมีแรงจูงใจที่จะทำตามเพิ่มมากขึ้น ตรงกันข้ามถ้าเขาเชื่อว่าคุณค่าที่สำคัญต่อเขาไม่เห็นด้วยหรือคัดค้านไม่ให้นำมาทำพฤติกรรมและเขารับรู้ว่ามีแรงกดดันทางสังคมต่อต้านเพิ่ม เขาก็จะไม่คล้อยตามและไม่ทำตามพฤติกรรมนั้น

ดังนั้น ทฤษฎีนี้จึงเน้นไปที่เจตคติต่อคนหรือกลุ่มของสังคมที่สำคัญต่อบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลนั้น TRA สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาได้ เช่น การหาแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ข้อมูลและแนะนำวิธีการต่างๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสม ไปสู่การปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ เป็นต้น

2.9.1.4 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior : Ajzen)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior : TPB) Ajzen ได้เสนอ TPB ขึ้นมาใหม่โดยแยกตัวมาจาก TRA โดยเพิ่มตัวกำหนดเจตนาอีก 1 ตัว นอกเหนือจากเจตคติต่อพฤติกรรม อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง คือ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control : PBC) ซึ่ง Ajzen อธิบายความหมายไว้ว่าเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าเขามีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นและความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

TPB กล่าวถึงความเชื่อเป็น 3 ชนิด คือ 1) ความเชื่อเกี่ยวกับผลกรรมและการประเมินผลกรรมนั้น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการจะควบคุมปัจจัยต่างๆ และความสามารถที่จะทำพฤติกรรม ดังนั้น เจตคติต่อการทำพฤติกรรมอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม จึงร่วมกันมีผลต่อเจตนาเชิงพฤติกรรม ซึ่งถ้าบุคคลมีเจตคติเห็นด้วยต่อพฤติกรรมได้รับอิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิงสนับสนุน และเชื่อว่าตนควบคุมพฤติกรรมนั้นได้มากเท่าไร บุคคลนั้นยิ่งจะมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้นเท่านั้น และเมื่อมีเจตนาที่หนักแน่นก็จะนำไปสู่การทำพฤติกรรมนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าบุคคลนั้นยังมีระดับของความสามารถที่จะควบคุมปัจจัยต่างๆ และมีความสามารถที่จะทำ

พฤติกรรมนั้นได้ เขายังมีเจตนาที่จะทำพฤติกรรมนั้นเพิ่มขึ้น นำไปสู่โอกาสที่จะทำพฤติกรรมนั้นมากขึ้น

2.9.1.5 โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Stages of change model or Transtheoretical model : Prochaska & Dillemente) โมเดลขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือแบบจำลองการเปลี่ยนแปลง (Stages of change model or Transtheoretical model : TTM) มองบุคคลว่ามีความพร้อมหรือรับของการถูกจูงใจแตกต่างกัน ซึ่งจะแตกต่างจากทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วข้างต้นที่คาดว่า การใส่กิจกรรมทางสุขภาพเหมือนๆ กัน จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เหมือนกันจริงๆ แล้ว บุคคลน่าจะมีความพร้อมและเจตนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแตกต่างกัน บุคลากรที่ทำงานสุขภาพคงจะประสบกับปัญหาที่ว่า พฤติกรรมใหม่จะเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องบุคคลมักเลิกปฏิบัติกลางคัน ซึ่งมีมาจากตัวบุคคลขาดแรงจูงใจที่หนักแน่นขาดความอดทนที่จะต้านทานต่อความต้องการลักษณะของพฤติกรรมใหม่นั้นซับซ้อนยุ่งยากหรือขาดการสนับสนุนให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด TTM จึงถูกพัฒนาขึ้นโดยมองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคลจะอยู่ในขั้นของกระบวนการที่แตกต่างกัน ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์ กลวิธีจึงต้องสอดคล้องกับขั้นของบุคคลนั้นๆ TTM มีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 5 ขั้น คือ

2.9.1.5.1 ขั้นไม่สนใจ (Precontemplation หรือ Ignorance) เป็นขั้นที่บุคคลไม่คิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่คิดว่าตนมีปัญหาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้น เช่น คนที่สูบบุหรี่จะคิดว่าตนเองสามารถควบคุมการสูบได้ จะหยุดเมื่อไหร่ก็ได้ทันทีที่ต้องการหยุด และยังมีความสุขจากการได้สูบ มองไม่เห็นผลเสียที่กำลังจะเกิดขึ้น เป็นต้น

2.9.1.5.2 ขั้นลังเลใจ (Contemplation หรือ Learning) เป็นขั้นที่บุคคลเริ่มรับรู้ปัญหาว่าหากทำพฤติกรรมเดิมอยู่ เช่น สูบบุหรี่ ตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค ถ้าเป็นโรคจะเกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนและคนใกล้ชิด เริ่มประเมินประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่จะเกิดขึ้น แต่ก็ยังเชื่อว่าบุหรี่หรือสารเสพติดมีคุณมากกว่าโทษ เป็นต้น

2.9.1.5.3 ขั้นตัดสินใจ (Preparation หรือ Planning) เป็นขั้นที่บุคคลคิดที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่โดยเริ่มวางแผน เช่น มาพบแพทย์ ซื้อหนังสือเกี่ยวกับวิธีการสูบบุหรี่หรือวิธีการออกกำลังกาย เป็นต้น

2.9.1.5.4 ขั้นลงมือปฏิบัติ (Action หรือ Doing) เป็นการลงมือทำ เช่น หยุดหรือลดจำนวนมวนบุหรี่ที่สูบ ซึ่งอาจจะทำได้ไม่สม่ำเสมอ

2.9.1.5.5 ขั้นกระทำต่อเนื่อง (Maintenance หรือ Habit) เป็นขั้นที่เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องอาจจะเริ่มทำจนกลายเป็นวิถีชีวิต แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้ที่เลิกสูบบุหรี่ได้

หรือเลิกใช้สารเสพติดอื่นๆ ได้ อาจไม่ได้หมายความว่าเขาจะไม่กลับไปสูบบุหรี่ สำหรับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดอาจจะเพิ่มมาอีก 1 ชั้น คือ ชั้นยุติ (Termination) ซึ่งหมายถึง ทำพฤติกรรมใหม่จนกลายเป็นชีวิตประจำวัน เช่น หยุดสูบบุหรี่ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดก็ไม่หันกลับไปสูบบุหรี่ เป็นต้น

จากขั้นตอนทั้ง 5 ขั้นนี้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนี้แสดงว่าจะต้องวิเคราะห์ว่าบุคคลนั้นอยู่ในขั้นตอนใด เพื่อที่จะจัดกิจกรรมสุขภาพให้สอดคล้องกับบุคคลนั้น เพื่อที่จะทำให้บุคคลนั้นขยับไปสู่ขั้นตอนถัดไปได้ และ นอกจากนี้ TTM ยังได้เสนอกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 10 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1) การกระตุ้นให้ตื่นตัว (Conscious raising) โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่อันตรายต่อตนเองเป็นการให้ข้อมูลเรื่องโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง หากยังคงพฤติกรรมเดิม

2) การแสดงออกด้านอารมณ์ (Dramatic relief) เป็นการจัดกิจกรรมกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ให้ความพยนตร์ รูปภาพ พุดคุยเรื่องอันตรายจากการสูบบุหรี่ เพื่อจะเร้าให้เกิดความรู้สึกต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3) การประเมินตนเอง (Self re-evaluation) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นให้บุคคลได้สะท้อนข้อดี ข้อเสีย ปัญหา อุปสรรคของพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เพื่อให้เกิดความคาดหวังในประโยชน์จากการเลิกทำพฤติกรรมเสี่ยง

4) การประเมินสิ่งแวดล้อม (Environmental re-evaluation) เป็นกิจกรรมที่ให้บุคคลได้สะท้อนถึงผลของการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงที่กระทบหรือมีผลเสียต่อบุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับเขา รวมทั้งบรรทัดฐานทางสังคม เช่น การสูบบุหรี่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนในครอบครัว ถ้าเลิกสูบบุหรี่จะช่วยทำให้คนที่รักไม่เสี่ยงต่อการรับควันพิษจากบุหรี่ และสังคมก็เห็นด้วยกับการไม่สูบบุหรี่

5) ความสมดุลในการตัดสินใจ (Counter conditioning) คือ การให้บุคคลได้พิจารณาประเมินน้ำหนักของประโยชน์หรือข้อดี ข้อเสีย หากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจ

6) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – efficacy) เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างให้บุคคลเกิดความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมใหม่ได้ และถ้าทำแล้วจะเกิดผลลัพธ์ในทางที่ดีต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม (การสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง นี้ เป็นแนวคิดของทฤษฎีปัญหาทางสังคมของ Bandura)

7) ความสัมพันธ์แบบช่วยเหลือ (Helping relationship) การมีความสัมพันธ์ในเชิงช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ จะเป็นการช่วยเหลือให้พฤติกรรมใหม่เกิดง่ายขึ้น เช่น คนที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ ต้องการคนที่เข้าใจ ยอมรับ ให้กำลังใจ ซึ่งได้แก่ ครอบครัว เพื่อสนิท รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข

8) การจัดการเงื่อนไขผลกระทบ (Contingency management) เป็นการให้ตัวเสริมแรงทางบวก หากทำพฤติกรรมใหม่ได้

9) การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus control) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ลดโอกาสของการถูกกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสียขึ้น

10) การประกาศอิสรภาพต่อสังคม เป็นการสัญญาหรือแสดงตนต่อสังคมว่าตนจะยืนหยัดทำพฤติกรรมใหม่นี้อย่างต่อเนื่อง เช่น ไม่สูบบุหรี่ รวมทั้งแสดงตนว่ายินดีจะช่วยคนที่มีความเสี่ยงในอดีตเช่นตนเอง

2.9.1.6 แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ (Precede – Proceed model : Lawrence w. Green and Marshall w. Kreuter, 1999) แบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพนี้ได้นำมาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุหรือปัจจัยมาจากอะไร ซึ่งแนวคิดในการวิเคราะห์มี 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกบุคคล ได้แก่ ระบบการเมือง การเศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา สังคม วัฒนธรรม องค์ประกอบด้านประชากรและลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล

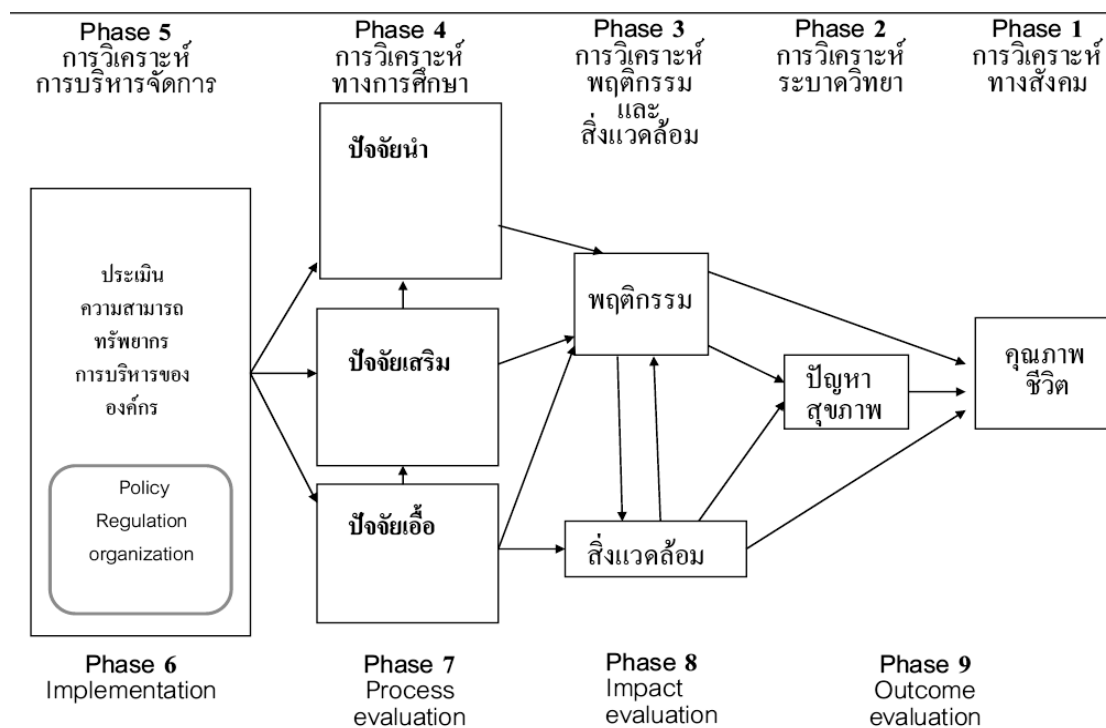
จากแนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้เอง Lawrence w. Green and Marshall w. Kreuter ได้สร้าง Precede – Proceed model ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพและสาเหตุของพฤติกรรมเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา ดำเนินงาน และติดตาม ประเมินผล ซึ่งแบบจำลองนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นระยะของการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อ ในส่วนนี้เรียกว่า PRECEDE (Predisposing reinforcing and enabling constructs in educational/ecological diagnosis and evaluation) กระบวนการวิเคราะห์ใน Precede

framework เป็นการวิเคราะห์ย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่ง คือ คุณภาพชีวิตของบุคคล แล้วพิจารณาถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล

ส่วนที่ 2 เป็นระยะของการพัฒนาแผน ซึ่งจะต้องทำส่วนที่ 1 ให้สำเร็จก่อน จึงจะทำส่วนที่ 2 ได้ ซึ่งส่วนที่ 2 ประกอบด้วย นโยบาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ การควบคุมและประสานทรัพยากรที่จะเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานตามแผนและการประเมินผล ส่วนนี้เรียกว่า PROCEED (Policy regulatory and organizational constructs in education and environmental development)

Precede – Proceed model เพื่อการวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากเป้าหมายสุดท้ายที่ยากให้เกิดขึ้น ซึ่งตามโมเดล คือ คุณภาพชีวิต ขั้นตอนพื้นฐานในการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพ 6 ขั้นตอน ขั้นที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามแผน และในการประเมินผลอาจจะมีขั้นตอนที่ 7, 8 หรือ 9 ขึ้นอยู่กับความจำเป็นและเหมาะสม รายละเอียดดังภาพ



ภาพประกอบที่ 6 : การวางแผนและประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ที่มา : Green and Kreuter (1999)

ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ทางสังคม (Social diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ขั้นตอนแรก โดยเริ่มจากคุณภาพชีวิตของบุคคล ของกลุ่มบุคคลหรือของสังคมนั้นๆ ว่าอยู่ในสถานการณ์อย่างไร และมีปัจจัยปัญหาอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง โดยอาจวิเคราะห์จากตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตเหล่านี้ ได้แก่ Health and functioning, Psychological and spiritual, Social and economic, Environmental feature เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ประชาชนป่วยด้วยโรคเอดส์ ส่งผลให้ไม่มีงานทำ โอกาสในการเรียน ร้อยลง หรือครอบครัวแตกแยก เป็นต้น วิธีการที่จะได้ตัวชี้วัดเหล่านี้ ได้แก่ การรวบรวมและ ทบทวนข้อมูล วิธีการสัมภาษณ์ เป็นต้น

ขั้นที่ 2 การวิเคราะห์ระบาดวิทยา (Epidemiological diagnosis) ขั้นนี้ พิจารณาถึงปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งจะมีผลต่อเป้าหมายหรือปัญหาสังคม ข้อมูลที่จะใช้ในการวินิจฉัย ขั้นนี้ได้แก่ ข้อมูลทางการแพทย์และวิทยาการระบาด ผู้วางแผนจะใช้ข้อมูลเหล่านี้เพื่อเรียงลำดับ ความสำคัญของปัญหา สำหรับการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น จะนำ ปัจจัยทางด้านสุขภาพมาเป็นจุดตั้งต้นในการวิเคราะห์ย้อนเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องต่อไป

เมื่อวิเคราะห์ขั้นที่ 1 และ 2 แล้ว คนส่วนมากมักจะวางแผนโครงการ ส่งเสริมสุขภาพหรือการให้สุขภาพโดยทันที ไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ วิเคราะห์ได้จากขั้นที่ 1 และ 2 โดยเฉพาะในแง่สาเหตุ – ผล (Cause – effect) ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Behavioral and Environmental diagnosis) ขั้นนี้ประกอบด้วย การกำหนดองค์ประกอบทางด้านสิ่งแวดล้อม และ องค์ประกอบด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่สัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ (ซึ่งได้วิเคราะห์ใน ขั้นที่ 2) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่อยู่ก้นอกตัวบุคคล ซึ่งบุคคลไม่สามารถ ควบคุมได้ แต่เป็นสิ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของคนได้ จะเห็นว่างานสุขภาพที่เน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและยังไม่ สมบูรณ์ จำเป็นจะต้องพิจารณาสิ่งผลักดันต่างๆ ในสังคมที่จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพด้วย เช่น การกินลาบดิบ ปลายัดิบ เกิดจากพฤติกรรมกินอย่างเดียว เป็นต้น หรือเกิด จากสิ่งแวดล้อมด้วย เช่น ไม่สะดวกในการทำให้สุก ผู้ป่วยที่แพทย์ให้พักแต่ต้องไปทำงานเพราะไม่มีเงินซื้ออาหาร เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1) แยกแยะสาเหตุของปัญหานั้นๆ ว่า เกิดจากพฤติกรรมหรือไม่ใช่ พฤติกรรม

2) สร้างรายการของพฤติกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆ เลือกเฉพาะพฤติกรรมที่สำคัญๆ ตามความเป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

3) เลือกพฤติกรรมจากการรายงานพฤติกรรมที่ทำไว้ แล้วตั้งเป็นพฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงของโครงการสุขภาพที่จะจัดทำขึ้น

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ด้านการศึกษาและองค์กร (Education and organization diagnosis) มีองค์ประกอบมากมายที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ในโมเดลนี้ได้แบ่งกลุ่มขององค์ประกอบออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ปัจจัยนำ (Predisposing factors) คือ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรค โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค ทักษะคติต่อการออกกำลังกาย ความเชื่อต่อการปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ และระดับการศึกษา

2) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งลักษณะและความสามารถที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ด้วย ได้แก่ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงาน รายได้ ระยะเวลา นโยบาย กฎหมาย สถานภาพ ความยากง่ายในการเข้าถึง สิ่งอำนวยความสะดวกและทรัพยากรส่วนบุคคล หรือทรัพยากรในชุมชน ฯลฯ สิ่งเหล่านี้อาจจะเป็นด้านบวก (เสริมให้เกิดพฤติกรรม) หรือด้านลบ (ขัดขวางการเกิดพฤติกรรม)

3) ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นอันเป็นผลจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นรางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุข ผู้บังคับบัญชา เป็นต้น ซึ่งอาจช่วยสนับสนุนหรือหยุดยั้งการทำพฤติกรรมนั้นๆ ต่อไปได้

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใดๆ จำเป็นที่จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

ขั้นที่ 5 การวิเคราะห์ด้านการบริหารและนโยบาย (Administrative and policy diagnosis) ขั้นนี้เกี่ยวข้องกับประเมินความสามารถและทรัพยากรขององค์กรและด้านการบริหาร เพื่อนำไปสู่การสร้างแผนงานและดำเนินงานตามแผน อาจพบว่ามีปัญหาหลายประการที่ขัดขวางการวางแผนหรือดำเนินงาน เช่น ความจำกัดของทรัพยากร การขาดนโยบาย หรือนโยบาย

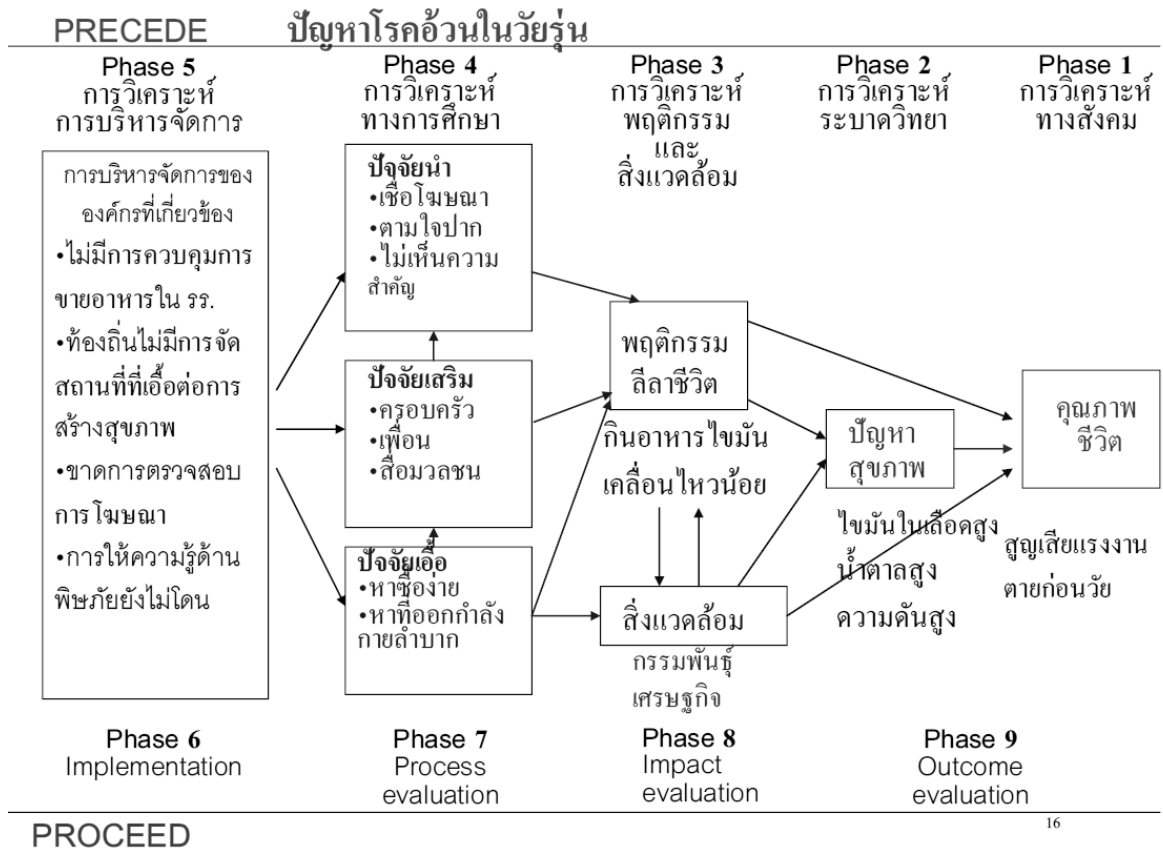
ไม่เหมาะสม หรือปัญหาด้านเวลา เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะแก้ไขได้โดย การประสานงาน หรือขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ในขั้นนี้จะเกี่ยวกับข้อจำกัดกลยุทธ์และวิธีการต่างๆ ที่เหมาะสม ซึ่งในขั้นนี้ประกอบด้วย การวิเคราะห์ 3 ระดับ ได้แก่

1) การวิเคราะห์โครงสร้างในหน่วยงานสุศึกษา โดยดูการบริหารจัดการของหน่วยงาน ฐานทางการเงิน แหล่งสนับสนุนอื่นๆ เป็นต้น

2) การวิเคราะห์โครงสร้างภายในของสถาบันที่หน่วยงานสุศึกษาสังกัดอยู่

3) การวิเคราะห์โครงสร้างของสถาบันที่สัมพันธ์กับสถาบันอื่นๆ ในสังคมที่ทำงานเกี่ยวข้องกับปัญหาสาธารณสุขดังกล่าว

การดำเนินงานจะเกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 6 และการประเมินผลจะเกิดขึ้นในขั้นตอนที่ 7, 8 และ 9 ในการประเมินผลต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินและดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจน การประเมินผลจะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือ โปรแกรมสุศึกษา (Process evaluation) การประเมินผลกระทบของโครงการหรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน (Impact evaluation) และสุดท้าย คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคล (Outcome evaluation) ซึ่งการประเมินในขั้นนี้เป็นการทำงานในระยะยาว



ภาพประกอบที่ 7 : ตัวอย่างการวิเคราะห์โดยใช้ Precede – Proceed model ปัญหาโรคอ้วนในวัยรุ่น
ที่มา : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (2557)

2.9.2 ทฤษฎีระหว่างบุคคล

ทฤษฎีในกลุ่มนี้มีความเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม บุคคลจะได้รับคำแนะนำ การสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูล ความคิด อารมณ์ จากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่นๆ และความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะมีผลต่อความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งทฤษฎีระหว่างบุคคลนี้มี 2 ทฤษฎี ดังนี้

2.9.2.1 ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory : Bandura)

ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory : SCT) มองพฤติกรรมบุคคลขึ้นและเปลี่ยนแปลงโดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อม (Environment factors) และปัจจัยภายในตัวคน (Personal factors) ในลักษณะแบบการกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal determinism) กล่าวคือ บุคคลสามารถปรับสิ่งแวดล้อมได้เท่ากับที่สิ่งแวดล้อมปรับบุคคล ซึ่ง SCT เน้นแนวคิด 3 ประการ คือ

1) การเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational learning) แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตเป็นกระบวนการที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตน ซึ่งเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง การอ่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมของคนอื่นหรือเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสังเกตการกระทำของคนอื่น และการเสริมแรงที่ตัวแบบได้รับแล้ว บุคคลนั้นเกิดความคาดหวังว่าตนจะได้รับเช่นเดียวกันหากทำพฤติกรรม กระบวนการนี้เรียกว่า Vicarious experience การเสนอตัวแบบจึงเป็นเทคนิคสำคัญของ SCT ในการนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรม

2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy) บุคคลจะต้องถูกสอน หรือฝึกให้เกิดความสามารถทางพฤติกรรมเพื่อให้รู้ว่าเขาจะต้องทำอะไรและทำอย่างไร โดยใช้การสร้างให้เกิดความคาดหวังหากทำพฤติกรรมและสร้างให้เกิดความมั่นใจว่าตนสามารถทำพฤติกรรมนั้นได้แหล่งของการพัฒนาความสามารถตนเองมี 4 แหล่ง คือ

2.1) การเรียนรู้จากการประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Mastery learning)

2.2) การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ (Vicarious learning)

2.3) การชักจูงด้วยวาจา (Verbal persuasion)

2.4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

เมื่อบุคคลเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองเขาก็จะมีแรงจูงใจที่จะเผชิญกับอุปสรรค อดทน มีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ กลวิธีการเพิ่มความความสามารถตนเองทำได้โดยการตั้งเป้าหมายแต่ต้องเริ่มจากเป้าหมายระยะสั้น ง่าย เป็นไปได้ แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้น เช่น การออกกำลังกาย ควรเริ่มจาก 10 นาทีต่อวัน ถ้าทำสำเร็จก็ค่อยเพิ่มระยะเวลา ความถี่ในการออกกำลังกาย เป็นต้น การตั้งเป้าหมายนี้ควรควบคู่กันไปกับการทำสัญญาการปฏิบัติ โดยกำหนดรางวัล การให้ข้อมูลป้อนกลับ การชมเชย รวมทั้งการใช้วิธีการควบคุมกำกับตนเองด้วย

3) การกำกับตนเอง (Self – regulation) Bandura เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการเสริมแรงและการลงโทษจากคนอื่นเพียงอย่างเดียว แต่บุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึก ในการกระทำของตนด้วยการจัดหาผลกรรมด้วยตนเองได้ ซึ่งการกำกับตนเอง ประกอบด้วย 3 กระบวนการคือ

3.1) การสังเกตตนเอง (Self – observation) บุคคลต้องรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไร ทำอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ มากน้อยแค่ไหนเพื่อให้ข้อมูลที่เป็นต่อการกำหนดมาตรฐานของการกระทำ และประเมินว่าพฤติกรรมของตนใกล้เคียงหรือห่างจากมาตรฐานระดับใด

3.2) กระบวนการตัดสินใจ (Judgment process) เมื่อสังเกตพฤติกรรมที่ทำอยู่ได้แล้วจะต้องนำมาเทียบเคียงกับมาตรฐาน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มอ้างอิงมาตรฐานส่วนบุคคล

3.3) การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self – reaction) การพัฒนามาตรฐานในการประเมินและตัดสินใจนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ทั้งทางบวก ทางลบ มีการกำหนดรางวัลให้ตนเองหากทำพฤติกรรมนั้นได้

2.9.2.2 เครือข่ายทางสังคมหรือแรงสนับสนุนทางสังคม (Social networks or Social support theory : Eng, Isract, et.al.)

เครือข่ายทางสังคมได้แก่ กลุ่มครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ฯลฯ ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ 1) มีโครงสร้าง เช่น จำนวนคน การรู้จักมักคุ้นกัน เป็นต้น 2) การมีปฏิสัมพันธ์ เช่น การแบ่งปันความช่วยเหลือ ระยะเวลาของการมีปฏิสัมพันธ์ ความถี่ของการพบปะกัน ความง่ายในการพบปะ เป็นต้น และ 3) มีหน้าที่ เช่น ให้แรงสนับสนุนทางสังคม พันธะสัญญาต่อกันและให้ความรู้สึกมีคุณค่าทางสังคม เป็นต้น

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ชนิดของการช่วยเหลือที่สมาชิกที่เป็นเครือข่ายทางสังคมให้การสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก เช่น การฟัง แสดงให้เห็นว่าสนใจ ยอมรับไว้วางใจ เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ได้แก่ การให้อุปกรณ์ สิ่งของ เงิน เวลา เพื่อให้เกิดพฤติกรรม เป็นต้น และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นต้น

2.9.3 ทฤษฎีระดับชุมชน

2.9.3.1 องค์กรชุมชน (Community organization) เป็นกระบวนการที่บุคคลกลุ่มผู้นำชุมชนใช้ระบุนปัญหา แสวงหาทรัพยากรวางแผนดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาของชุมชน กระบวนการนี้สามารถนำแนวคิดทฤษฎีทางด้านกระบวนการนี้สามารถนำแนวคิดทฤษฎีทางด้านระบบของสังคม เครือข่ายสังคม การสนับสนุนทางสังคม โมเดลเชิงนิเวศวิทยา และทฤษฎีปัญญาสังคมเข้ามาประยุกต์ใช้โดยก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 แบบ คือ

2.9.3.1.1 การพัฒนาชุมชน (Locality development) เป็นโมเดลที่เน้นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่มาจากความร่วมมือ การเห็นพ้องต้องกัน การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนของสมาชิกชุมชนเพื่อที่ช่วยกันระบุนปัญหาคำเนินงานแก้ไข ซึ่งปัญหาของชุมชน บุคลากรสาธารณสุขจัดว่าเป็นบุคคลภายนอกที่จะช่วยประสานและเอื้อให้กิจกรรมต่างๆ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2.9.3.1.2 การวางแผนทางสังคม (Social planning) เป็นกิจกรรมที่ชุมชนลงมือวางแผนเป้าหมาย หาแนวทางในการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกชุมชน ช่วยชี้แนะเทคนิคต่างๆ ที่ชุมชนจะนำไปใช้

2.9.3.1.3 การกระทำทางสังคม (Social action) เป็นทั้งกิจกรรมและกระบวนการที่ชุมชนลงมือดำเนินการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม มีการใช้การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อหรือการใช้สื่อสารมวลชนเพื่อกระตุ้นให้เกิดนโยบายสาธารณะ ซึ่งแนวคิดที่นำมาใช้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับชุมชน มี 2 แนวคิด คือ

1) การสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลและชุมชนเกิดความรู้สึกมีพลังที่จะควบคุมจัดการเพื่อเปลี่ยนแปลงชุมชนของตนเอง การสร้างพลังอำนาจ มี 2 ระดับ คือ ระดับแรกเป็นเรื่องที่บุคคลเกิดการมีส่วนร่วมทางสังคม ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจนเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถที่จะควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ ระดับที่สอง เป็นความรู้สึกของชุมชนที่มีความมั่นใจและมีทักษะที่จะจัดการแก้ไขปัญหา

2) ความตระหนัก (Critical consciousness) เป็นการที่ชุมชนได้รับโอกาสพูดคุย ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแก่นแท้ของปัญหาทั้งนี้ยึดหลักการ 2 ข้อ คือ หลักการมีส่วนร่วม และหลักการของความสัมพันธ์ ซึ่งจะต้องเริ่มจากเรื่องที่ชุมชนต้องการมองเห็นว่าเป็นปัญหาจะเกิดความรู้สึกความเป็นเจ้าของเพื่อนำไปสู่การสร้างพลังความสามารถของทั้งบุคคลและชุมชน รวมทั้งการใช้นโยบายสาธารณะเพื่อการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมโดยใช้การชี้แนะสาธารณะผ่านสื่อมวลชนเป็นกลวิธีที่สำคัญ

2.9.3.2 ทฤษฎีการกระจายด้านนวัตกรรม (Diffusion of innovation theory : Rogers & Shoemaker) ทฤษฎีนี้กล่าวถึง วิธีการที่จะขยายแนวคิดใหม่ผลิตภัณฑ์ใหม่ เทคโนโลยีและการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในสังคมหนึ่งไปสู่ชุมชนหรือสังคมอีกแห่งหนึ่ง โดยใช้ช่องทางในการสื่อสารและระบบสังคม เช่น เครือข่าย บรรทัดฐาน โครงสร้างทางสังคม เป็นต้น เพื่อให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงประโยชน์หรือรู้สึกที่ดีขึ้นกว่าเดิมสอดคล้องกับความต้องการปฏิบัติได้ง่ายได้ผลชัดเจนเป็นรูปธรรม การใช้ช่องทางในการสื่อสารเน้นการสื่อสารสองทางที่มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจระหว่างผู้รับผู้ส่ง รวมทั้งการใช้การสื่อสาร 2 ขั้นตอน ที่ใช้กลุ่มผู้นำทางความคิดเป็นผู้ถ่ายทอดลงสู่ชุมชนเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่จะยอมรับนวัตกรรมนั้น

2.9.3.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กร (Organizational change theories) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากการปรับที่ระดับบุคคลและระหว่างบุคคลแล้ว การใช้นโยบายการจัดหรือปรับสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ก็เป็นสิ่งสำคัญจะเห็นได้ชัดเจนคือ เรื่องการควบคุมการสูบบุหรี่ที่มีกฎหมายห้ามสูบหรือห้ามขายหรือห้ามแสดง รวมทั้งกำหนด

พื้นที่ห้ามสูบบุหรี่ก็เป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งองค์กรเป็นหน่วยที่ค่อนข้างซับซ้อนที่เกี่ยวกับระบบสังคม ทรัพยากร สมาชิก บทบาทที่มีวัฒนธรรมเฉพาะตัว ดังนั้น ถ้าจะเปลี่ยนแปลงองค์กรจะต้องส่งเสริมให้เกิดนโยบาย สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหา ซึ่งทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงองค์กรมี 2 ทฤษฎี ดังนี้

2.9.3.3.1 Stage theory of organizational change ทฤษฎีนี้มีฐานคิดที่มองการปรับเปลี่ยนต้องเริ่มทีละขั้น ซึ่งเริ่มจากสร้างความตระหนักโดยการวิเคราะห์ปัญหา การริเริ่มดำเนินงาน โดยการให้ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายได้มีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติโดยการจัดฝึกอบรม การสนับสนุนทรัพยากร เครื่องมือเพื่อช่วยแก้ปัญหา และเมื่อองค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลงแล้ว ก็ถึงขั้นคงไว้ซึ่งนโยบายหรือโปรแกรมใหม่ๆ ที่บุคลากรทุกระดับในองค์กรช่วยกันคิดค้นขึ้นมา

2.9.3.3.2 Organizational development theory ทฤษฎีนี้มององค์กรที่เชิงโครงสร้างและระบบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนทำงาน และแรงจูงใจ การมุ่งค้นหาวิเคราะห์ปัญหาที่มุ่งเน้นที่มนุษยสัมพันธ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของวิธีการทำงานใช้การวางแผนการจัดกิจกรรม และการประเมินผล โดยมีผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกเป็นผู้ช่วยในการระบุปัญหาและเอื้อให้เกิดกระบวนการวางแผน และกลวิธีที่นำมาใช้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

2.9.3.4 โมเดลเชิงนิเวศวิทยา (Ecological models) การดำเนินงานสุขศึกษาไม่ใช่เป็นแค่กิจกรรมทางการศึกษาอย่างเดียว แต่จะต้องเกี่ยวข้องกับการชี้นำและสาธารณะ ความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงองค์กร การพัฒนานโยบาย การสนับสนุนด้านงบประมาณ การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องอาศัยกลวิธีที่หลากหลายและดำเนินงานในระดับบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม แนวคิดของโมเดลนี้มองว่า

2.9.3.4.1 พฤติกรรมถูกกำหนดโดยพหุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ชุมชน และนโยบายสาธารณะ เช่น การที่ผู้หญิงไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวว่าจะตรวจพบเซลล์มะเร็ง เป็นต้น ซึ่งเป็นปัจจัยระดับบุคคลแล้วยังขึ้นกับความยากในการนัดตรวจ ค่าใช้จ่ายที่มีราคาสูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกฎระเบียบด้วย

2.9.3.4.2 มีความเป็นไปได้ในเรื่องของการสัมพันธ์แบบกำหนดซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลภายใต้สภาพแวดล้อมของเขา ดังนั้น พฤติกรรมจึงถูกกำหนดและกำหนดสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม

ดังนั้น การนำโมเดลนี้ไปใช้จะต้องจัดกิจกรรมให้เกิดการปรับเปลี่ยนในหลายๆระดับ เช่น คลินิกงดสูบบุหรี่ที่ให้บริการกับคนงานจะทำให้คนงานเลิกสูบบุหรี่ได้ก็ต่อเมื่อมี

นโยบายห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานหรือสถานที่ทำงานปลอดบุหรี่ รวมทั้งผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องเกิดความตระหนัก เห็นถึงโทษของการสูบบุหรี่ยอมรับประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรี่และเพื่อนๆ ที่ทำงาน ทั้งหญิงและชายจะต้องไม่สนับสนุนให้สูบบุหรี่ เป็นต้น โดยใช้ทฤษฎีหรือโมเดลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และองค์กร

2.10 ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ปกติมิใช่เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราเข้าใจกัน ในขณะนี้การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ ตามหลักของพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งในที่นี้ได้้นำแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ (Precede – Proceed model : Lawrence w. Green and Marshall w. Kreuter, 1999) มาอธิบายว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่างๆ หลายประการด้วยกัน สามารถจำแนกได้เป็น 3 ลักษณะคือ

2.10.1 ปัจจัยโน้มน้าวหรือปัจจัยนำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing factors)

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับ ทั้งในทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งกิตติศักดิ์ นามวิชา (2553) ได้นำปัจจัยนี้ไปศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยนำได้แก่ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ส่วนทัศนคติต่อการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2.10.2 ปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling factors)

เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่างๆ ได้รับบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่างๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอย่างเพียงพอและมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปกรณ์ที่มีอยู่และจัดหาไว้อย่างทั่วถึง เช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการรักษาดูแลสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ มีอยู่ในชุมชน มีค่าใช้จ่ายราคาถูก มีแพทย์คอยให้การดูแลรักษา ฯลฯ การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดจะต้องมีถังขยะ และระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึงหรือการที่จะให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรม

สุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้เพียงพอ เป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้เป็นต้น ซึ่งกิตติศักดิ์ นามวิชา (2553) ได้นำปัจจัยนี้ไปศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ระยะเวลาในการเดินทาง เวลาที่ใช้ในการเที่ยวสถานเริงรมย์ ค่าใช้จ่ายในการเที่ยวสถานเริงรมย์ และการให้บริการของสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

2.10.3 ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing factors)

เป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขภาพนอกเหนือไปจากปัจจัยโน้มน้าวและปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยที่เกิดจากการกระทำของบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่างๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญ ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง ครู บุคลากรอื่นๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียนด้วย บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้น การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแล กวดขัน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการทำหรือปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเช่นกัน เป็นต้น ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อนๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องจะมีบทบาทในการชี้แนะ สนับสนุน กระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย ซึ่งกิตติศักดิ์ นามวิชา (2553) ได้นำปัจจัยนี้ไปศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ พบว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการเที่ยวตามสถานเริงรมย์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

ทั้งนี้เมื่อบุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามปัจจัยต่างๆ แล้ว แต่ไม่เป็นไปตามสิ่งที่ตนเองคาดหวังไว้ บุคคลนั้นจะเกิดแนวความคิดใหม่และนำไปสู่การปฏิบัติให้เพื่อให้สิ่งที่กระทำอยู่นั้นบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ซึ่ง Rew and Horner (2003) ได้กล่าวถึง ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ว่าเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพบุคคลนั้นจะมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล ปัจจัยปกป้องและบริบทแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ดังนี้

1) ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยที่เกื้อหนุนให้เกิดปัญหาต่อพฤติกรรมสุขภาพ สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากตัวบุคคลเอง และ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับภาวะแวดล้อมและสังคม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากตัวบุคคลเอง ประกอบด้วย เพศ ความทุกข์โศก ความยากลำบากในการปรับพื้นฐานทางอารมณ์ และการเรียนรู้ต่างๆ ซึ่งในเรื่องของเพศมักถูกใช้ในการกำหนดลักษณะเฉพาะของปัจจัย บุคคลที่สัมพันธ์กับปัญหาของพฤติกรรมและปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเผชิญปัญหา ซึ่งมักพบว่าเพศชายจะมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงสูงกว่าเพศหญิง ส่วนความยากลำบากในการปรับพื้นฐานทางอารมณ์แม้เพียงเล็กน้อยก็สามารถส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมได้ และอาจนำไปสู่พฤติกรรมต่อต้านสังคมได้ นอกจากนี้หากผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ต่ำ โรงเรียนเป็นแหล่งของความเครียด ซึ่งบุคคลที่ไม่เคยประสบความสำเร็จด้านการเรียนหรือด้านสังคม ความเครียดจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย การทำหน้าที่ อารมณ์ จิตใจ การตัดสินใจ สังคมมีผลกระทบต่อความแข็งแกร่งในชีวิตในการเผชิญกับพฤติกรรมเสี่ยงทำให้กลายเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรม

2) ปัจจัยปกป้อง เป็นปัจจัยที่ช่วยปกป้อง ป้องกันผลกระทบหรือลดโอกาสในการเกิดพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงให้กับบุคคล ปัจจัยปกป้องประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถตนเอง ทักษะในการเผชิญกับปัญหา การมีอารมณ์ขัน ความรู้สึกว่าได้ได้รับความรักและความผูกพันและความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น

2.1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองต่อการทำกิจกรรมด้านพฤติกรรม บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงน้อยกว่าผู้ที่ไม่รับรู้ความสามารถตนเอง

2.2) ทักษะการเผชิญปัญหา คือ การจัดการกับปัญหาหรือการจัดการกับอารมณ์ เป็นการแก้ไขปัญหาหรือลดความเครียด ซึ่งจะพบว่าเพศชายมักจะแสดงออกโดยผ่านกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศหญิง ส่วนเพศหญิงจะแสวงหาการช่วยเหลือทางด้านสังคมและการตอบสนองทางอารมณ์มากกว่าเพศชาย นั่นหมายความว่า เพศชายจะมีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าเพศหญิง

2.3) การมีอารมณ์ขัน ถือเป็นปัจจัยปกป้องที่ช่วยให้บุคคลสามารถจัดการกับความเครียดได้เป็นอย่างดี จึงเป็นบุคคลมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าผู้อื่น

2.4) ความรู้สึกได้ได้รับความรักและความผูกพัน จะแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญในการปกป้องหรือคุ้มกันจากปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ความรัก ความห่วงใยจากครอบครัว และแรงสนับสนุนทางด้านสังคมสามารถป้องกันอิทธิพลจากเพื่อนที่สูบบุหรี่และสูบกัญชาได้ เป็นต้น

2.5) ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยง เป็นสิ่งจำเป็นต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าบุคคลขาดข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงจะส่งผลให้บุคคลขาดข้อมูลที่จำเป็นต่อการนำไปใช้ในการตัดสินใจการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

3) บริบททางสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งครอบครัวประกอบด้วย การทำหน้าที่ของครอบครัวและเศรษฐกิจฐานะ และชุมชนประกอบด้วยคุณภาพของเพื่อนบ้าน ความสัมพันธ์กับเพื่อน และสิ่งแวดล้อมของโรงเรียน จะมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ ซึ่งบริบทของครอบครัวเป็นตัวหล่อหลอมพฤติกรรมของบุคคล วัฒนธรรมของครอบครัว หรือการทำหน้าที่ของครอบครัวจะเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการสื่อสารระหว่างครอบครัวกับบุคคล ส่วนสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนและชุมชนเป็นบริบทแวดล้อมทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนมีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบ ถ้าบุคคลใดใช้เวลาอยู่กับเพื่อนเป็นส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมสุขภาพคล้ายกับเพื่อน

จากที่กล่าวมาจะพบว่าคนที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีความแข็งแรงในชีวิต จะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ ปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ เพศ ปัจจัยปกป้อง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และบริบทสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัมพันธ์ภาพกับเพื่อน และการทำหน้าที่ของครอบครัว

2.11 พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

การที่บุคคลจะมีสุขภาพดีหรือไม่ดีนั้น ส่วนหนึ่งมาจากการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ผิดๆ จากสื่อหรือบุคคลใกล้ชิดต่างๆ เช่น โฆษณา คำบอกเล่าจากเพื่อน ครู และจากบุคคลอื่นๆ เป็นต้น แล้วนำไปสู่การเกิดความเชื่อและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นความเชื่อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง สามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ตามตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 5 : ความเชื่อทางพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผิด	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง
1) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการกินอาหาร	<p>1) รับประทานเมล็ดมะเขือหรือเมล็ดฝรั่งจะทำให้เป็นโรคไส้ติ่งอักเสบ</p> <p>2) เป็นฝีห้ามรับประทานข้าวเหนียวหรือรับประทานข้าวเหนียวจะทำให้แผลเป็นหนองและหายช้า</p> <p>3) เป็นฝีถ้ารับประทานไข่จะทำให้แผลหรือเกิดหนองได้</p> <p>4) รับประทานอาหารเผ็ดจัดจะทำให้สายตาสั้น</p>	<p>1) โรคไส้ติ่งอักเสบเกิดจากเชื้อโรคตกลงไปในถุงไส้ติ่งพร้อมกับเศษอาหาร</p> <p>2) ข้าวเหนียวมีสารอาหารเป็นคาร์โบไฮเดรตไม่มีผลต่อการหายช้าของหนอง ควรรับประทาน</p> <p>3) ไข่มีสารอาหารเป็นโปรตีนซึ่งให้พลังงานแก่ร่างกายไม่ทำให้เกิดอาการแผลเมื่อเป็นฝี</p> <p>4) การรับประทานอาหารที่มีรสเผ็ดไม่ทำให้สายตาสั้น</p>
2) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับยาและเครื่องสำอาง	<p>1) การรับประทานยาเม็ดวิตามินเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ร่างกายของเราจะได้รับวิตามินตามต้องการ</p> <p>2) ยาที่โฆษณาขายกันทางวิทยุโทรทัศน์หรือในหนังสือพิมพ์เป็นยาที่เชื่อถือได้</p> <p>3) การสูบบุหรี่หลังอาหารเป็นการช่วยย่อยอาหาร</p> <p>4) การรับประทานยานอนหลับไม่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำจากแพทย์ก็ได้</p>	<p>1) วิตามินมีในอาหารพวกผักและผลไม้ หากรับประทานในปริมาณที่เพียงพอไม่จำเป็นต้องกินยาเม็ดวิตามินเพิ่ม</p> <p>2) ยาที่เชื่อถือได้ต้องผ่านการรับรองมาตรฐานจากองค์การอาหารและยา</p> <p>3) การสูบบุหรี่ไม่มีผลดีแต่กลับทำให้เกิดโทษแก่ร่างกาย</p> <p>4) ก่อนรับประทานยานอนหลับควรได้รับคำแนะนำจากแพทย์</p>

ตารางที่ 5 : ความเชื่อทางพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผิด	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง
3) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ โรคภัยไข้เจ็บ	<p>1) เด็กๆ ไม่ควรเล่นกระโดดเชือก เพราะจะทำให้ตับทรวง</p> <p>2) วัณโรคและโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อทางพันธุกรรม</p> <p>3) เราจะไม่เป็นวัณโรค นอกเสียจากมีคนในบ้านของเราป่วยเป็นวัณโรค</p> <p>4) เราต้องไม่กังวลว่าจะเป็นวัณโรค นอกจากมีอาการไอเกิดขึ้นเท่านั้น</p>	<p>1) การเล่นกระโดดเชือกไม่มีผลทำให้ตับทรวง</p> <p>2) วัณโรคและโรคเรื้อนเป็นโรคติดต่อไม่สามารถติดต่อทางพันธุกรรม</p> <p>3) วัณโรคสามารถติดต่อได้โดยการรับเชื้อจากผู้ป่วยที่อยู่ใกล้ตัว โดยการหายใจเอาอากาศที่มีเชื้อเข้าสู่ร่างกาย</p> <p>4) เชื้อวัณโรคจะออกจากร่างกายของผู้ป่วยโดยการหายใจ การไอ และการจาม</p>
4) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ อุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุภัย	<p>1) อุบัติเหตุเป็นเรื่องเกี่ยวกับเคราะห์กรรมจึงยากที่จะป้องกันได้</p> <p>2) ก่อนออกจากบ้าน ถ้าจิ้งจกทักถือว่าโชคร้าย</p> <p>3) เลข 13 ถือว่าเป็นเลขที่นำโชคร้ายมาให้</p> <p>4) ถ้าฝันว่าพื้นหักจะมีญาติคนใดคนหนึ่งตาย</p>	<p>1) อุบัติเหตุเกิดจากการขาดสติ และใช้ชีวิตด้วยความประมาท</p> <p>2) คนจะ โชคดีหรือโชคร้าย เกิดจากการปฏิบัติตัว มิได้เกิดจากการทักของจิ้งจก</p> <p>3) หมายเลขเป็นสิ่งที่เราแทนค่า เพื่อให้มีความหมายซึ่งไม่เกี่ยวกับการมีโชคร้าย</p> <p>4) ความฝันเกิดจากการที่คนเราคิดแต่เรื่องเดิมๆ หรือยึดคติทำ</p>

ตารางที่ 5 : ความเชื่อทางพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผิด	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง
5) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	<p>1) เวทมนตร์คาถาสามารถต่อกระดูกที่หักได้</p> <p>2) เวลาตะปูตำเท้าให้เอาตะปูกับหัวกระเทียมรื้อยเชือกผู่อเท้าเพื่อป้องกันโรคบาดทะยัก</p> <p>3) ถ้ากำงปลาติดคอให้เอาดินแมวลูบที่คอ 3 ครั้ง แล้วกำงปลาจะหลุดออกมา</p> <p>4) เวลาเป็นคางทูมให้เขียนหนังสือเงินคำว่า “เสื่อ” ลงบนจุดที่บวมแล้วจะทำให้คางทูมที่เป็นอยู่หายได้</p>	<p>1) กระดูกที่หักจะมีกลไกในการซ่อมแซมทำให้เชื่อมต่อและทำงานได้เหมือนเดิม</p> <p>2) โรคบาดทะยักเกิดจากเชื้อแบคทีเรียวิธีการรักษาเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะต้องฉีดวัคซีนและทำแผลให้ถูกต้อง</p> <p>3) การนำกำงปลาที่ติดคอออกสามารถทำได้โดยให้แพทย์ที่ชำนาญด้านคอเอาออก</p> <p>4) โรคคางทูมเกิดจากเชื้อไวรัสจะรักษาตามอาการของผู้ป่วยหากมีอาการปวดให้รับประทานยาแก้ปวด และจะหายเอง</p>
6) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต	<p>1) คนผอมมักเป็นคนมีอารมณ์ฉุนเฉียวและโกรธง่าย</p> <p>2) คนอ้วนมักเป็นคนอารมณ์เย็นและใจดี</p> <p>3) คนศีรษะล้านเป็นคนใจน้อย</p> <p>4) คนที่สุขภาพจิตดีจะไม่มีความตึงเครียดทางอารมณ์</p>	<p>1) คนที่มีอารมณ์ฉุนเฉียวและโกรธง่ายคือคนที่ได้รับผลกระทบในด้านลบของจิตใจ</p> <p>2) คนที่มีอารมณ์เย็นและใจดีคือคนที่ได้รับผลกระทบในด้านบวกของจิตใจ</p> <p>3) คนใจน้อยจะเกิดจากผู้อื่นขัดใจไม่ได้ในสิ่งที่ต้องการ</p> <p>4) คนที่สุขภาพจิตดีคือผู้ที่สามารถแสดงอารมณ์ออกมาได้อย่างเหมาะสมเมื่อรู้สึกไม่สบายใจ</p>

ตารางที่ 5 : ความเชื่อทางพฤติกรรมสุขภาพ (ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพ	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ผิด	ความเชื่อหรือพฤติกรรมสุขภาพ ที่ถูกต้อง
7) ความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับ เรื่องเพศ	1) ถ้าฝันว่าถูกจู๋จะได้คูครอง 2) ชายหรือหญิงที่มีไฝระหว่างคิ้ว ถือว่าเป็นคนเจ้าชู้ 3) ถ้าบิดาเป็นคนเจ้าชู้บุตรชาย มักจะเจ้าชู้เหมือนบิดา 4) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง บ่อยๆ จะทำให้เป็นโรคจิตได้	1) คูครองคือผู้ที่เราเลือกแล้วว่า เป็นพ่อหรือแม่ที่ดีของลูกเราจึง เกิดการแต่งงานกันขึ้นตาม วัฒนธรรม ประเพณีอันดีงาม 2) คนที่ไม่รู้จักพอในความรัก แสวงหาคนใหม่ไปเรื่อยๆ คือ คน เจ้าชู้ 3) ความเจ้าชู้ของคนไม่สามารถ ถ่ายทอดได้โดยทางพันธุกรรม 4) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ในที่ส่วนตัวบุคคลถือเป็นการ ควบคุมอารมณ์เพศได้อย่าง ถูกต้องและไม่ก่อให้เกิดความ ผิดปกติทางจิต

ความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดเหล่านี้อาจจะให้โทษหรือเป็นอันตรายต่อผู้ที่มีความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดมากบ้างน้อยบ้างขึ้นอยู่กับลักษณะหรือธรรมชาติ จังหวะหรือโอกาส รวมทั้งขนาดหรือความมากน้อยของความเชื่อและความเข้าใจที่ผิดนั้นๆ ด้วย เพราะเป็นที่ยอมรับกันในทางวิชาการว่าความเชื่อและความเข้าใจต่างๆ มีบทบาทสำคัญในการที่จะวางกรอบแห่งความคิดเห็นหรือวางหลักแห่งการกระทำในด้านต่างๆ ของคนเรา นอกจากนี้ความเชื่อและความเข้าใจยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการช่วยให้คนเราสามารถปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพที่แสดงออกมาทั้งในด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2.12 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของเคลแมน (Kelman) เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในสังคมของบุคคลนั้นเชื่อว่ามี การเปลี่ยนแปลงอยู่ 3 ลักษณะ คือ การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่จะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้นๆ โดยทั่วไปแล้วการใช้วิธีการหลายๆ อย่างจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ดีกว่าการใช้วิธีการเพียงอย่างเดียว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งได้ 3 ประการ ดังนี้ (ชนิดา มีต้องปิ่น, 2540)

2.12.1 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางการศึกษา

วิธีการทางการศึกษา หมายถึง วิธีการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบโดยประยุกต์แนวคิดจากด้านการศึกษาเพื่อดำเนินงานให้ได้ผลตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ วัตถุประสงค์ส่วนใหญ่ของการจัดการศึกษานั้นเพื่อจะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องหนึ่งๆ ซึ่งหมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ของบุคคล

แนวคิดที่นำมาประยุกต์ในการจัดวิธีการทางการศึกษานั้น ส่วนใหญ่จะได้อมาจากหลักและทฤษฎีทางด้านวิธีการสอน หลักและทฤษฎีการเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร สรุปว่า สุขศึกษา หมายถึง การจัดกิจกรรมทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิด เปลี่ยนความเชื่อ ทศนคติที่ถูกต้อง สมัครงใจและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นประการสำคัญ การให้ สุขศึกษา มิได้ก่อให้เกิดการปฏิบัติย้อมถือว่ายังไม่ได้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง

2.12.2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยการบังคับและการออกกฎหมาย

วิธีการบังคับ โดยการออกกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ข้อบังคับเป็นวิธีหนึ่งที่ใช้เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและเป็นวิธีสะดวกต่อผู้ดำเนินงาน โดยไม่ต้องใช้เงินมาก แต่ก็มีขอบเขตจำกัด จะนำมาใช้แก้ทุกปัญหาไม่ได้ ในกรณีปัญหาเร่งด่วนหรือโครงการระยะสั้น อาจได้ผลรวดเร็วทันใจ เช่น เมื่อมีการระบาดของโรคบางชนิด รัฐบาลจะออกกฎหมายให้ประชาชนไปรับภูมิคุ้มกันโรค ถ้าตรวจพบว่าใครไม่ได้ไปรับบริการจะถูกปรับ เป็นต้น วิธีการนี้จะได้ผลดีสำหรับในบุคคลบางกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มที่มองเห็นความสำคัญของการไปรับบริการและที่กลัวความผิด แต่ในประชาชนบางกลุ่มอาจจะไม่เห็นความสำคัญและไม่กลัวการลงโทษอาจไม่ปฏิบัติตาม ในทางทฤษฎีนั้นกล่าวว่าการบังคับหรือออกกฎหมายเพื่อมุ่งหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะเกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติชั่วคราวเท่านั้น แต่ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นมักจะไม่เปลี่ยนแปลง ราบใดที่เขายังคิดว่าถูกสั่งหรือถูกบังคับหรือผลที่เกิดจากการไม่ปฏิบัตินั้นๆ นำความน่ากลัวหรือ

ภัยอันตรายมาให้เขาก็อาจจะปฏิบัติอยู่ แต่ตราบดีที่ไม่มีสิ่งบังคับก็จะไม่ปฏิบัติ ดังนั้นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะไม่ยืนยาวถาวร การใช้การบังคับหรือออกกฎหมายนี้ ในบางกรณีอาจไม่ได้ผลเลยและอาจจะก่อให้เกิดปฏิกริยากับกลุ่มของประชาชนในทางที่ไม่ดีขึ้นได้

การบังคับนี้ นอกจากจะเป็นการบังคับ โดยการออกกฎหมายแล้ว ยังมีการบังคับในลักษณะที่กระทำพฤติกรรมเนื่องจากความเกรงกลัว เช่น ระหว่างหัวหน้างานกับผู้ใต้บังคับบัญชา พ่อแม่กับลูก พี่กับน้อง หรือแม่แต่ในบุคคลระดับเดียวกัน ซึ่งลักษณะของการบังคับจะออกมาในลักษณะผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากการกระทำหรือไม่กระทำในพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง เช่น ลูกๆ จะต้องแปร่งฟันให้สะอาดก่อนถึงจะดูโทรทัศน์ได้ ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ามาทำงานเมื่อเวลาหัวหน้างานอยู่เพื่อหวังผลทางด้านความดีความชอบ เป็นต้น

อีกประเด็นหนึ่งที่มีการละเลยเกี่ยวกับกฎหมายทางสุขภาพและสาธารณสุข คือ การบังคับใช้ไม่เข้มงวด มีประชาชนที่ไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ในบางกรณีแต่กลับไม่ได้รับโทษ เช่น กฎหมายห้ามสูบบุหรี่บนรถเมล์ ห้ามทิ้งขยะบนท้องถนนหลวง ห้ามปลูกสร้างอาคารในลักษณะที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ห้ามข้ามถนนในที่ที่ไม่มีทางม้าลายหรือที่ที่ไม่มีสัญญาณให้ข้ามถนน เป็นต้น

2.12.3 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการสร้างแบบอย่างที่ดี

แนวคิดของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยการสร้างแบบอย่างที่ดีนี้มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงของเคลแมน ซึ่งเชื่อว่าบุคคลที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการเลียนแบบหรือเอาแบบอย่างบุคคลที่เขาชอบยกย่องนับถือหรือบุคคลที่ยอมรับเขาเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มหรือเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม พฤติกรรมสุขภาพก็เช่นเดียวกัน บุคคลเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติทางสุขภาพโดยการเลียนแบบบุคคลอื่น ที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา เช่น นิสัยการรับประทานอาหาร การแสดงออกทางอารมณ์ การพูดจา การรักษาความสะอาดของร่างกาย การแต่งกาย การแปร่งฟัน ทักษะติดต่อแพทย์ ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น เมื่อบุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้โดยการเลียนแบบเช่นนี้ การสร้างแบบอย่างที่ดีจะเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างแบบอย่างที่ดีทางสุขภาพนั้น เป็นหน้าที่รับผิดชอบทุกคนตลอดถึงชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวกับบุคคลเริ่มตั้งแต่บ้าน โรงเรียน ชุมชน

2.13 การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

ในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนั้น จะต้องเข้าใจในทฤษฎีของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) ก่อน เพื่อให้การดำเนินการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.13.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP)

ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ของผู้รับที่ได้รับข้อมูลอันอาจมีผลกระทบต่อสังคมต่อไป จากการรับข้อมูลนั้นๆ การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ประการนี้จะเกิดขึ้นในลักษณะต่อเนื่อง กล่าวคือ เมื่อผู้รับข้อมูลได้รับข้อมูลจะเกิดการกระทำให้เกิดความรู้ เมื่อเกิดความรู้ขึ้นจะไปมีผลทำให้เกิดทักษะ และขั้นสุดท้าย คือ การก่อให้เกิดการกระทำ ทฤษฎีนี้อธิบายการสื่อสารว่าเป็นตัวแปรต้นที่สามารถเป็นตัวนำการพัฒนาเข้าไปสู่ชุมชนได้ด้วยการอาศัย KAP เป็นตัวแปรตามในการวัดความสำเร็จของการสื่อสารเพื่อพัฒนา จะเห็นได้ว่า การสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการนำข่าวสารต่างๆ ไปเผยแพร่เพื่อให้ประชาชนในสังคมได้รับทราบว่าจะขณะนี้ในสังคมมีปัญหาอะไร เมื่อประชาชนได้รับทราบข่าวสารนั้นๆ ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติ และเกิดพฤติกรรมต่อไป ซึ่งมีลักษณะสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่เป็นที่ยอมรับกันว่าการสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการดำเนินโครงการต่างๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การที่คนเดินเท้ามีพฤติกรรมปฏิบัติตามกฎจราจรได้ต้องอาศัยการสื่อสารเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างทัศนคติที่ดีและเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสมโดยผ่านสื่อชนิดต่างๆ ไปยังประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย (สุรพงษ์ โสชนะเสถียร, 2533)

2.13.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)

2.13.1.1.1 ความหมายของความรู้

ความรู้ (Knowledge) เป็นการรับรู้เบื้องต้น ซึ่งบุคคลส่วนมากจะได้รับประสบการณ์โดยการเรียนรู้จากการตอบสนองต่อสิ่งเร้าแล้วจัดระบบเป็นโครงสร้างของความรู้ที่ผสมผสานระหว่างความจำ (ข้อมูล) กับสภาพจิตวิทยาด้วยเหตุนี้ ความรู้จึงเป็นความจำที่เลือกสรร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเอง ความรู้จึงเป็นกระบวนการภายใน อย่างไรก็ตาม ความรู้ที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์ได้ และผลกระทบบที่ผู้รับสารเชิงความรู้ในทฤษฎีการสื่อสารนั้นอาจปรากฏได้จากสาเหตุ 5 ประการ คือ

1) การตอบข้อสงสัย (Ambiguity resolution) การสื่อสารมักจะสร้างความสับสนให้กับสมาชิกในสังคม ผู้รับสารจึงมักแสวงหาสารสนเทศโดยการอาศัยสื่อทั้งหลายเพื่อตอบข้อสงสัยและความสับสนของตนเอง

2) การสร้างทัศนคติ (Attitude formation) ผลกระทบเชิงความรู้ต่อการปลูกฝังทัศนคตินั้นส่วนมากนิยมใช้กับสารสนเทศที่เป็นนวัตกรรม เพื่อสร้างทัศนคติให้คนยอมรับการแพร่วัตกรรมการนั้นๆ (ในฐานะความรู้)

3) การกำหนดวาระ (Agenda setting) เป็นผลกระทบเชิงความรู้ที่สื่อกระจายออกไปเพื่อให้ประชาชนตระหนักและผูกพันกับประเด็นวาระที่สื่อกำหนดขึ้น หากตรงกับภูมิหลังของปัจเจกชนและค่านิยมของสังคมแล้วผู้รับสารก็จะเลือกสารสนเทศนั้น

4) การพอกพูนระบบความเชื่อ (Expansion of belief system) การสื่อสารสังคมมักกระจายความเชื่อ ค่านิยมและอุดมการณ์ด้านต่างๆ ไปสู่ประชาชน จึงทำให้ผู้รับสารรับทราบระบบความเชื่อที่หลากหลายและลึกซึ้งไว้ในความเชื่อของตนมากขึ้นไปเรื่อยๆ

5) การรู้แจ้งต่อค่านิยม (Value clarification) ความขัดแย้งในเรื่องค่านิยมและอุดมการณ์เป็นภาวะปกติของสังคม สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อเท็จจริงในประเด็นเหล่านี้ย่อมทำให้ประชาชนผู้รับสารเข้าใจถึงค่านิยมเหล่านั้นแจ่มชัดขึ้น

คาร์เตอร์ วี กู๊ด (Carter V. Good, 1973) กล่าวว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) เป็นข้อมูลที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมจากประสบการณ์ต่างๆ การที่บุคคลยอมรับหรือปฏิเสธสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้อย่างมีเหตุผล บุคคลจะต้องรู้เรื่องเกี่ยวกับสิ่งนั้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ นั่นก็คือ บุคคลจะต้องมีข้อเท็จจริงหรือข้อมูลต่างๆ ที่สนับสนุนและให้คำตอบข้อสงสัยที่บุคคลมีอยู่ ชี้แจงให้บุคคลเกิดความเข้าใจและทัศนคติที่ดีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งรวมทั้งเกิดความตระหนัก ความเชื่อและค่านิยมต่างๆ ด้วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือการมองเห็นหรือได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้างและวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้

แพทริก เมเรดิธ (Patrick Meredith, 1961) ได้พูดถึงความรู้ว่า จำเป็นต้องมีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ ความเข้าใจ (Understanding) และการคงอยู่ (Retaining) เพราะความรู้ หมายถึง ความสามารถจดจำได้ในบางสิ่งที่เราเข้าใจมาแล้ว

การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้ลึกลับที่คิดซึ่งเชื่อมโยงกับการเปิดรับข่าวสารของบุคคลนั่นเอง รวมไปถึงประสบการณ์และลักษณะทางประชากร (การศึกษา เพศ อายุ ฯลฯ) ของแต่ละคนที่เป็นผู้รับข่าวสาร ถ้าประกอบกับการที่บุคคลมีความพร้อมในด้านต่างๆ เช่น มีการศึกษา มีการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกฎจราจรก็มีโอกาสที่จะมีความรู้ในเรื่องนี้ และสามารถเชื่อมโยงความรู้ที่เข้ากับสภาพแวดล้อมได้ สามารถ

ระลึกได้ รวบรวมสาระสำคัญเกี่ยวกับกฎจากรไม่ว่าจะในระดับใดก็ตามสิ่งที่เกิดตามมาก็คือ ทศคติ
 ความคิดเห็นในลักษณะต่างๆ (ดาร์วอร์ธ ศรีสุกใส, 2542)

2.13.1.1.2 ระดับความรู้ ความรู้แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- 1) ความรู้ระดับต่ำ ได้แก่ ความรู้อันเกิดจากการเดาหรือภาพ
 ลวงตาทางประสาทสัมผัส
- 2) ความรู้ระดับธรรมดา ได้แก่ ความรู้ทางประสาทสัมผัสหรือ
 ความเชื่อที่สูงกว่า แต่ยังไม่แน่นอน เป็นเพียงขึ้นอาจเป็นไปได้
- 3) ระดับสมมติฐาน ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากความคิดหรือความ
 เข้าใจซึ่งไม่ได้เกิดจากประสาทสัมผัส เช่น ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ความรู้ขั้นนี้ถือว่าเป็นขั้น
 สมมติฐาน เพราะเกิดจากคำนิยามและสมมติฐานที่ไม่ได้พิสูจน์
- 4) ระดับเหตุผล ได้แก่ ความรู้ที่เกิดจากการตรรกวิทยาเป็น
 ความรู้ที่ทำให้มองเห็นรูปหรือมโนภาพว่าเป็นเอกภาพ

2.13.1.1.3 เครื่องมือในการวัดความรู้ เนื่องจากความรู้ คือ ความสามารถ
 ทางพุทธิปัญญา ซึ่งแบ่งได้หลายระดับดังกล่าว ดังนั้นการวัดความรู้จึงควรวัดความสามารถในทุก
 ระดับ เครื่องมือในการวัดความรู้จะต้องอาศัยแบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) ที่จะเป็
 การวัดคามสามารถทางปัญญาและทักษะต่างๆ ตลอดจนสมรรถภาพด้านต่างๆ ที่ได้รับจากการ
 เรียนรู้ในอดีต ยกเว้นการวัดทางร่างกาย การวัดความรู้ทางเครื่องมือแตกต่างกันตามความสามารถ
 ทางสติปัญญา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

- 1) พฤติกรรมด้านความรู้ความจำ (Knowledge) ความรู้
 ความจำ หมายถึง พฤติกรรมที่เป็นหลักเบื้องต้นของพฤติกรรมด้านอื่นๆ ซึ่งนอกจากความจำแล้วยัง
 มีการระลึกได้ (Recall) อีกด้วย แต่ไม่จำเป็นต้องใช้ความเข้าใจไปตีความหมายเรื่องนั้นๆ
- 2) พฤติกรรมด้านความเข้าใจ (Comprehension) ความเข้าใจ
 หมายถึง พฤติกรรมที่สามารถจับใจความสำคัญในเรื่องราวต่างๆ ได้ ทั้งที่เป็นรูปธรรมและ
 นามธรรม
- 3) พฤติกรรมด้านการนำไปใช้ (Application) การนำไปใช้
 หมายถึง พฤติกรรมที่สามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมาไปใช้ให้เกิดประ โยชน์หรือนำไปแก้ปัญหา
 ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้
- 4) พฤติกรรมด้านการวิเคราะห์ (Analysis) การวิเคราะห์
 หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยหรือเป็นการหาความสำคัญ
 ความสัมพันธ์ และหลักการหรือทฤษฎีที่มีมูลเหตุของเรื่องราวต่างๆ ได้

5) พฤติกรรมด้านการสังเคราะห์ (Synthesis) การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยๆ มาผูกสัมพันธ์กันเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการตัดแปลง ริเริ่มสร้างสรรค์ทำการปรับปรุงให้ดีขึ้น

3.6) พฤติกรรมด้านการประเมินค่า (Evaluation) การประเมินค่า หมายถึง การวินิจฉัยหรือการติราค่าอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินใจว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางด้านสติปัญญาของบุคคลที่แสดงออกโดยการจำการระลึกได้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีต่างๆ ซึ่งความรู้มีความสำคัญต่อการเกิดทัศนคติต่อสิ่งนั้นภายหลังการรับรู้ โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 6 ระดับ จากง่ายสู่สิ่งที่ซับซ้อน และจากรูปธรรมสู่นามธรรม ได้แก่ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า โดยมีเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้แต่ละชนิดเหมาะกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น แบบทดสอบความเรียง แบบทดสอบแบบตอบสั้นๆ และแบบทดสอบแบบเลือกตอบ เป็นต้น ซึ่งเป็นประโยชน์และใช้เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือของการศึกษาวิจัยต่อไป

2.13.1.2 แนวคิดเกี่ยวกับทัศนคติ (Attitude)

2.13.1.2.1 ความหมายของทัศนคติ มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ดังนี้

อีเซนค์ และอาโนลด์ (Eysenck and Arnold, 1972) ได้อธิบายทัศนคติในแง่ของจิตวิทยาว่า ความตระหนักเป็นความสัมพันธ์ของความสำนึก (Consciousness) และทัศนคติ (Attitude) เป็นภาวะของจิตใจซึ่งไม่อาจแยกเป็นความรู้สึกหรือความคิดเพียงอย่างเดียวได้โดยเด็ดขาด

Benjamin S. Bloom (1971) ได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้ว่า ในความหมายที่ค่อนข้างกว้างว่า ความตระหนักเป็นขั้นต่ำสุดของอารมณ์ ความตระหนักเกือบคล้ายกับอารมณ์และความรู้สึก (Affective domain) ทัศนคติเกือบคล้ายกับความรู้ตรงที่ทั้งความรู้และความตระหนักไม่เน้นที่ลักษณะสิ่งเร้า แต่ความตระหนักต่างกับความรู้ตรงที่ความตระหนักไม่จำเป็นต้องเน้นปรากฏการณ์หรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด ความตระหนักจะเกิดขึ้นมีสิ่งเร้าให้เกิดความตระหนัก

ประสพชัย วัฒนสินธุ์ (2548) ได้กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นสภาวะทางจิตที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดและความปรารถนาต่างๆ เกิดจากการรับรู้และความสำนึกเป็นสภาวะที่บุคคลได้รับรู้มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความตระหนักขึ้น

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ทักษะคิด คือ การที่บุคคลนึกคิดหรือรู้
ได้ว่ามีสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์หนึ่งหรือสถานการณ์หนึ่ง โดยที่ไม่ได้หมายความว่า จะต้องจำได้หรือ
ระลึกได้ซึ่งอาจนำไปสู่การปฏิบัติหรือไม่ก็ได้

2.13.1.2.2 ลักษณะของทักษะคิด มีดังนี้ (ศักดิ์ไทย สุรกิจบวร, 2545)

- 1) ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้
- 2) ทักษะคิดมีลักษณะที่คงทนถาวรอยู่นานพอสมควร
- 3) ทักษะคิดมีลักษณะของการประเมินค่าอยู่ในตัว คือ บอก
ลักษณะดี ไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ เป็นต้น
- 4) ทักษะคิดทำให้บุคคลที่เป็นเจ้าของพร้อมที่จะตอบสนองต่อ
ที่หมายของทักษะคิด
- 5) ทักษะคิดบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคล
บุคคลกับสิ่งของและบุคคลกับสถานการณ์ นั่นคือ ทักษะคิดย่อมมีที่หมายนั่นเอง

2.13.1.2.3 องค์ประกอบของทักษะคิด

Gibson (2000) กล่าวว่า ทักษะคิด เป็นส่วนที่ยึดติดแน่นกับ
บุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งบุคคลจะมีทักษะคิดที่เป็นโครงสร้างอยู่แล้ว ส่วนความรู้สึก ความเชื่อ อันใด
อันหนึ่งโดยที่องค์ประกอบนี้จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นั่นหมายความว่า การเปลี่ยนแปลงใน
องค์ประกอบหนึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอีกองค์ประกอบหนึ่ง ซึ่งทักษะคิด 3 องค์ประกอบ
มีดังนี้

- 1) ความรู้สึก (Affective) องค์ประกอบด้านอารมณ์หรือ
ความรู้สึกของทักษะคิด คือ การได้รับการถ่ายทอด การเรียนรู้มาจากพ่อ แม่ ครู หรือกลุ่มของเพื่อนๆ
- 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) องค์ประกอบด้านความรู้
ความเข้าใจของทักษะคิดจะประกอบด้วย การรับรู้ของบุคคล ความคิดเห็นและความเชื่อของบุคคล
หมายถึง กระบวนการคิดซึ่งเน้นไปที่การใช้เหตุผลและตรรกะ องค์ประกอบที่สำคัญของความรู้
ความเข้าใจ คือ ความเชื่อ ในการประเมินผลหรือความเชื่อที่ถูกประเมินผลไว้แล้วโดยตัวเอง
ประเมิน ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะแสดงออกมาจากความประทับใจในการชอบหรือไม่ชอบ ซึ่งบุคคล
เหล่านั้นรู้สึกต่อสิ่งของหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
- 3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral component) คือ
ความตั้งใจที่จะประพฤติในทางใดทางหนึ่ง โดยมีรากฐานมาจากความรู้สึกเฉพาะเจาะจงของบุคคล
หรือทักษะคิดของบุคคล เช่น ฉันกำลังไปทำงานของฉัน เป็นต้น

2.13.1.2.4 หน้าที่ของทัศนคติ

Katz (อ้างถึงใน Loudon and Della Bitta, 1993) ได้กล่าวถึงหน้าที่ของทัศนคติที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1) หน้าที่ในการปรับตัว (Adjustment function) ทัศนคติช่วยให้เราปรับตัวเข้าหาสิ่งที่ทำให้ได้รับความพึงพอใจหรือได้รางวัลขณะเดียวกันก็หลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่ไม่ปรารถนา ไม่พอใจหรือให้โทษ นั่นคือ ยึดแนวทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นโทษให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ซึ่งช่วยในการปรับตัวของแต่ละบุคคลให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่างๆ เพื่อให้บุคคลเหล่านั้นเกิดความพอใจ คือ เมื่อเราเคยมีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมาก่อนและเราได้ประสบกับสิ่งนั้นอีก เราจะพัฒนาการตอบสนองของเราในทิศทางที่เรากำลังต้องการ

2) หน้าที่ในการป้องกันตน (Ego-defensive function) ทัศนคติช่วยปกป้องภาพลักษณ์แห่งตน (ego or self image) ต่อความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและแสดงออกมาเป็นกลไกที่ป้องกันตนเอง ใช้ในการปกป้องตัวเองโดยการสร้างความนิยมนับถือตนเอง หลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่พอใจหรือสร้างทัศนคติขึ้นมาเพื่อรักษาหน้า

3) หน้าที่ในการแสดงออกของค่านิยม (Value expressive function) ในขณะที่ทัศนคติที่ปกป้องตนเองได้สร้างขึ้นเพื่อปกป้องภาพลักษณ์ของตนเองหรือเพื่อปิดบังทัศนคติที่แท้จริงไม่ให้ปรากฏ แต่ทัศนคติที่ทำหน้าที่แสดงออกถึงค่านิยมจะพยายามแสดงลักษณะที่แท้จริงของตนเองทำหน้าที่ให้บุคคลแสดงค่านิยมของตนเอง เป็นการแสดงออกทางทัศนคติที่จะสร้างความพอใจให้กับบุคคลที่แสดงทัศนคตินั้นออกมา เพราะเป็นการแสดงค่านิยมพื้นฐานที่แต่ละบุคคลพอใจ

4) หน้าที่ในการแสดงออกถึงความรู้ (Knowledge function) มนุษย์ต้องการเกี่ยวข้องกับวัตถุต่างๆ รอบข้าง ดังนั้น จึงต้องแสวงหาความมั่นคง ความหมาย ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งเหล่านั้น ทัศนคติจะเป็นสิ่งที่ใช้ประเมินและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม และเป็นมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบหรือเป็นขอบเขตแนวทางสำหรับอ้างอิงเพื่อหาทางเข้าใจให้สามารถเข้าใจโลกและสิ่งแวดล้อมได้ง่ายขึ้น เพราะคนเราได้รับรู้แล้วครั้งหนึ่งก็จะเก็บประสบการณ์เหล่านั้นไว้เป็นส่วนๆ เมื่อเจอสิ่งใหม่จะนำประสบการณ์ที่มีอยู่เดิมมาเป็นกรอบอ้างอิงว่าสิ่งใดควรรับรู้ สิ่งใดควรหลีกเลี่ยง ซึ่งทัศนคติช่วยให้คนเราเข้าใจสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัวเราโดยสามารถตีความหรือประเมินค่าสิ่งที่มีอยู่รอบตัวของเราได้

2.13.1.2.5 ประเภทของทัศนคติ การแสดงออกทางทัศนคติสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) ทศนคติในทางบวก (Positive attitude) คือ ความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในทางที่ดีหรือยอมรับ ความพอใจ เช่น นักศึกษาที่มีทัศนคติที่ดีต่อการโฆษณาเพราะวิชาการโฆษณายเป็นการให้บุคคลได้มีอิสระทางความคิด เป็นต้น

2) ทศนคติในทางลบ (Negative attitude) คือ การแสดงออกหรือความรู้สึกต่อสิ่งแวดลอมในทางที่ไม่พอใจ ไม่ดี ไม่ยอมรับ ไม่เห็นด้วย เช่น นิดไม่ชอบคนเลี้ยงสัตว์ เพราะเห็นว่าทารุณสัตว์ เป็นต้น

3) การไม่แสดงออกทางทัศนคติหรือมีทัศนคติเฉยๆ (Non-attitude) คือ มีทัศนคติเป็นกลางอาจเป็นเพราะว่าไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนั้นๆ หรือในเรื่องนั้นๆ เราไม่มีแนวโน้มนทัศนคติอยู่เดิมหรือไม่มีแนวโน้มนทางความรู้ในเรื่องนั้นๆ มาก่อน เช่น เรามีทัศนคติที่เป็นกลางต่อผู้ไม่โครเวฟ เพราะเราไม่มีความรู้เกี่ยวกับโทษหรือคุณของผู้ไม่โครเวฟมาก่อน

จะเห็นได้ว่าการแสดงออกของทัศนคตินั้นเกิดจากการก่อตัวของทัศนคติที่สะสมไว้เป็นความคิดและความรู้สึก จนสามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา ตามทัศนคติต่อสิ่งนั้น

2.13.1.2.6 การก่อตัวของทัศนคติ (The formation of attitude)

การเกิดทัศนคติแต่ละประเภทนั้น จะก่อตัวขึ้นมาและเปลี่ยนแปลงไปได้เนื่องจากปัจจัยหลายประการด้วยกัน ซึ่งในความเป็นจริงปัจจัยต่างๆ ของการก่อตัวของทัศนคติไม่ได้มีการเรียงลำดับตามความสำคัญแต่อย่างใด ทั้งนี้เพราะแต่ละปัจจัย ปัจจัยใดมีความสำคัญมากกว่าขึ้นอยู่กับ การอ้างอิงเพื่อก่อตัวเป็นทัศนคตินั้น บุคคลดังกล่าวได้เกี่ยวข้องกับสิ่งของหรือแนวความคิดที่มีลักษณะแตกต่างกันไปอย่างไร ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดทัศนคติจะต้องมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) พื้นฐานของแต่ละบุคคลหรือเบื้องหลังทางประวัติศาสตร์ (Historical setting) หมายถึง ลักษณะทางด้านชีวประวัติของแต่ละคน ได้แก่ สถานที่เกิด สถานที่เจริญเติบโต สถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองที่ผ่านมาจะเป็นตัวหล่อหลอมบุคลิกภาพของบุคคลและเป็นปัจจัยนำไปสู่การเกิดทัศนคติของคนนั้นๆ

2) สิ่งแวดลอมทางสังคม (Social environment) ได้แก่ การปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์ที่มีต่อกันและกัน เช่น การเปิดรับข่าวสาร กลุ่มและบรรทัดฐานของกลุ่ม สภาพการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคลและประสบการณ์

3) กระบวนการสร้างบุคลิกภาพ (Personality process) และสิ่งที่เกิดขึ้นมาก่อน (Predispositions) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานในการสร้างทัศนคติของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม

2.13.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พฤติกรรมเป็นอาการปฏิกิริยาของคนเราที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ อาจะบ่งบอกถึงความชอบและไม่ชอบต่อกิจกรรมบางอย่างที่สามารถสังเกตได้ พฤติกรรมจึงเป็นสิ่งที่ต่างๆ ที่บุคคลแสดงออกโดยผู้อื่นสามารถสังเกตเห็นได้ง่าย เช่น กริยาอาการทั่วไป ได้แก่ การเดิน การพูด การยิ้ม หรืออาจเป็นอาการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ยาก ซึ่งจะต้องมีเครื่องมือช่วยวัด เช่น การเดินของหัวใจ เป็นต้น พฤติกรรมทุกอย่างที่บุคคลแสดงออกนั้น มีผลมาจากการเลือกปฏิบัติริยาตอบสนองที่เห็นว่าเหมาะสมที่สุดตามสถานการณ์นั้นๆ

2.13.1.3.1 องค์ประกอบของพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้ เพราะองค์ประกอบ คือ เป้าประสงค์ มีความพร้อม สถานการณ์ การแปลความหมาย การตอบสนอง ผลที่ได้รับ และปฏิบัติต่อการไม่สมหวัง ซึ่งพลังที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ได้แก่

- 1) มนุษย์แต่ละคนมีแรงขับและพลังที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อความอยู่รอดและความมั่นคงแห่งชีวิตอันเป็นความจำเป็นพื้นฐานของสัตว์ทั้งหลาย
- 2) มนุษย์แต่ละคนเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่หล่อหลอมรอบตัวจึงมักจะต้องปฏิบัติไปตามครรลองของสิ่งแวดล้อมซึ่งสอดคล้องประสานกับเป้าหมายส่วนตัว
- 3) พลังของสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อน
- 4) ความจำเป็นเบื้องต้นของชีวิตมนุษย์และประสบการณ์ได้หล่อหลอมให้เกิดเป็นรูปแบบของมนุษย์แต่ละคนที่เรียกว่า บุคลิกภาพ
- 5) แม้ว่ามนุษย์แต่ละคนจะมีบุคลิกภาพของตนเองก็ตาม เมื่อมนุษย์รวมกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันภายในสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน ก็ย่อมเกิดเป็นบุคลิกภาพของกลุ่มขึ้นได้ ซึ่งจะมีผลต่อการแสดงออกของกลุ่มด้วย
- 6) มนุษย์จะมีสัญลัษณ์ในการสื่อสารความหมายที่เขามีต่อโลกรอบตัวออกมาในรูปต่างๆ ซึ่งสามารถสืบไปถึงพลังภายในที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ได้

2.13.1.3.2 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แนนซี ซวาทซ์ (Nancy Z. Schwartz อ้างถึงใน สุชัญญา ลิมสกุล, 2541) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตัว มี 4 ประการ คือ

- 1) ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติ
ดังนั้น ความรู้ มีความสัมพันธ์กับทักษะ และมีผลต่อการปฏิบัติ
- 2) ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์กันและทำให้เกิดการ
ปฏิบัติตามมา
- 3) ความรู้และทักษะต่างกันทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่
ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน
- 4) ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.13.1.3.3 การวัดพฤติกรรม พฤติกรรมของบุคคลมีทั้งพฤติกรรมภายนอก
และพฤติกรรมภายใน การที่จะศึกษาพฤติกรรมนั้นสามารถทำได้ 2 วิธี คือ (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์,
2526)

- 1) การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรงทำได้โดย
 - 1.1) การศึกษาพฤติกรรมสังเกตแบบให้ผู้สังเกตรู้ตัว เช่น
ครูสังเกตพฤติกรรมเด็กในห้องเรียนโดยบอกนักเรียนให้ทราบว่าครูสังเกตใครทำกิจกรรมใดบ้างใน
ห้อง การสังเกตแบบนี้บางคนอาจไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้
 - 1.2) การสังเกตแบบธรรมชาติ คือ การที่บุคคลผู้สังเกต
พฤติกรรมไม่ได้กระทำตนเป็นที่รบกวนพฤติกรรมของบุคคลที่สังเกตและเป็นไปในลักษณะที่ทำให้
ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกตพฤติกรรม การสังเกตแบบนี้จะได้พฤติกรรมที่แท้จริงมาก และ
จะทำให้สามารถนำผลที่ได้ไปอธิบายพฤติกรรมในสถานที่ใกล้เคียงกันหรือเหมือนกัน ข้อจำกัดใน
การสังเกตแบบธรรมชาติ คือ ต้องใช้เวลามากในการสังเกตพฤติกรรมที่ต้องการได้และการสังเกต
ต้องทำเป็นเวลาดำเนินไปเป็นจำนวนหลายๆ ครั้ง พฤติกรรมบางอย่างอาจต้องใช้เวลาจนถึง 50 ปี
หรือ 100 ปี ก็ได้
- 2) การศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม แบ่งได้หลายวิธีคือ
 - 2.1) การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการซักถามบุคคลหรือกลุ่ม
บุคคลโดยการซักถามแบบเผชิญหน้าหรือมีคนกลางทำหน้าที่ในการซักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่
ต้องการทราบ
 - 2.2) การใช้แบบสอบถาม เป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับ
การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมากและเป็นผู้ที่อ่านออกเขียนได้
 - 2.3) การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษาจะ
อยู่ในสภาพการควบคุมตามที่ผู้ศึกษาต้องการ โดยสภาพแท้จริงแล้วการควบคุมจะทำได้ใน

ห้องทดลอง แต่ในชุมชนการศึกษาพฤติกรรมชุมชน โดยการควบคุมตัวแปรต่างๆ คงเป็นไปได้ไม่น้อยมาก

2.4) การทำบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบพฤติกรรมของบุคคล โดยให้บุคคลบันทึกพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งอาจเป็นการบันทึกประจำวันหรือการศึกษาพฤติกรรมแต่ละประเภท

จะเห็นได้ว่า การวัดพฤติกรรมของบุคคลเป้าหมายสามารถทำได้หลายแบบ ซึ่งแต่ละแบบเมื่อวัดพฤติกรรมออกมาแล้ว จะพบว่า พฤติกรรมของบุคคลนั้นย่อมมีผลมาจากความรู้ และทัศนคติ ดังนั้น ทฤษฎีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม จึงมีความสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ ซึ่งในทางสุขภาพหรือสุขศึกษานั้นสิ่งที่ยากให้มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถูกต้องมากที่สุดคือ พฤติกรรมสุขภาพ นั่นเอง

2.13.2 การปลุกฝังพฤติกรรม

การปลุกฝังพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยการเรียนรู้ 3 ประการด้วยกัน คือ (ชนวรรณ อิมสมบูรณ์, 2546)

ประการแรก การปลุกฝังแนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลเกิดการทางความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง การปลุกฝังแนวคิดทางสุขภาพต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งของบุคคลในเชิงเหตุผล การฝึกฝนให้บุคคลได้พัฒนาความคิดในเชิงวิเคราะห์ เช่น ทำไมคนจึงป่วย จำเป็นหรือไม่ที่คนต้องป่วย มีทางเลือกอื่นใดที่ทำให้คนไม่ต้องเจ็บป่วยบ้าง สุขภาพมีความสำคัญอย่างไรต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ฯลฯ การเรียนรู้ของบุคคลในลักษณะของการพัฒนาความคิดจะทำให้เกิดการปลุกฝังแนวคิดทางสุขภาพได้ในที่สุด

ประการที่สอง การปลุกฝังเจตคติทางสุขภาพ เป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้บุคคลเกิดการทางความคิดเห็นที่มีทิศทางต่อสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ให้อยู่ในทิศทางที่ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพที่ดี การเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดการปลุกฝังเจตคติได้ดีไม่ใช่การเรียนรู้ในเชิงของความเข้าใจเท่านั้นแต่ต้องเป็นการเรียนรู้ในเชิงของการแสดงความคิดเห็นที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความตั้งใจที่จะกระทำอย่างหนึ่งอย่างใดเพื่อผลในการพัฒนาสุขภาพด้วย การปลุกฝังเจตคติทางสุขภาพที่ได้ผลมากที่สุด คือ การฝึกให้บุคคลได้กำหนดความตั้งใจของตนเองภายใต้เงื่อนไขทางสุขภาพหรือบริบท ของปัญหาสุขภาพว่าจะทำอย่างไรและทำไมจึงคิดว่าควรทำอย่างนั้น บนพื้นฐานของเหตุและผล เช่น การปลุกฝังเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุม โรคอุจจาระร่วง บุคคลต้องได้รับการเรียนรู้ว่าตนเองหรือบุคคลอื่น

ควรทำอะไรจึงจะไม่เป็นโรคและภายใต้สภาพการณ์ของปัญหาโรคอุจจาระร่วง บุคคลนั้นๆ ตั้งใจว่าตนเองต้องทำอะไรบ้างและทำอะไรจึงจะปลอดภัยจากการติดโรค

ประการที่สาม การปลูกฝังทักษะทางสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่จัดให้บุคคลได้เกิดการเรียนรู้จากการกระทำของตนเองมีผลทำให้ตนเองพึงพอใจและกระทำต่อไปเรื่อยๆ จนกลายเป็นปกตินิสัย โดยทั่วไปแล้วการปลูกฝังทักษะทางสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการปลูกฝังเจตคติและการปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพ การปฏิบัติที่มีผลดีต่อสุขภาพเป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ได้ในระยะเวลาสั้นๆ จากการสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวเอง เช่น การบริโภคอาหาร การพักผ่อนและออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การป้องกันโรคติดต่อต่างๆ เป็นต้น ซึ่งบุคคลจะรับรู้และเห็นผลได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นในการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเด็กหรือผู้ใหญ่จะต้องเริ่มจากการปลูกฝังทักษะก่อนจึงจะได้ผลต่อเนื่องไปถึงการปลูกฝังเจตคติและการปลูกฝังแนวคิดทางสุขภาพในที่สุด

กล่าวโดยสรุปคือ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในพิสัยต่างๆ ของการเรียนรู้ต้องจัดให้มีการบูรณาการของประสบการณ์การเรียนรู้ของแต่ละบุคคลให้สอดคล้องและต่อเนื่องกันและการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุดในที่สุด ต้องดำเนินการตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของการเรียนรู้รวมกันไปกับการพัฒนาในด้านอื่นๆ เพื่อให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานที่ยั่งยืนรวมกันไปกับพฤติกรรมอื่นๆ ที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตอย่างปกติสุขและมีคุณค่า ซึ่งจะได้ผลมากกว่าการปล่อยให้บุคคลมีการเรียนรู้ที่ไม่ถูกต้องแล้ว จึงเป็นการยากที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นให้เกิดขึ้นได้

2.14 สรุป

พฤติกรรมสุขภาพเป็นการจัดกิจกรรมหรือปฏิบัติการใดๆ ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งสามารถวัดได้ ระบุได้ และทดสอบได้

พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญมาก เพราะเกี่ยวข้องกับทุกหน่วยงาน ทุกองค์กรของประเทศและมีผลต่อการพัฒนาประเทศให้มั่นคง

พฤติกรรมสุขภาพมี 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมภายนอก เช่น การคิด การตัดสินใจ ค่านิยม แรงบันดาลใจ เป็นต้น และ พฤติกรรมภายนอก เช่น การเดิน การพูด การรับประทานอาหาร และการเดินของหัวใจ เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพมีอยู่ 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมที่เรียนรู้ได้ง่ายที่สุดด้วยการใช้กฎหมายหรือข้อบังคับ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความชอบและปฏิบัติตามได้ด้วยคำแนะนำ และพฤติกรรม

สุขภาพที่ก่อให้เกิดความตระหนักว่าจะต้องทำงานเป็นนิสัยได้ด้วยค่านิยม ซึ่งถือเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับงานสุขศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพมีอยู่ 3 ขอบเขต โดยเริ่มต้นจากตัวของบุคคล หากบุคคลใดก็ตามมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแล้วย่อมส่งผลให้มีสุขภาพดี หากหลายๆ บุคคลในครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ย่อมส่งผลไปที่ครอบครัวให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาด้วย และหากหลายๆ ครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็ย่อมจะส่งผลไปที่ชุมชนและสังคมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามมาด้วยเช่นกัน

พฤติกรรมสุขภาพมี 3 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมบทบาทผู้ป่วย

พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเกิดจาก 10 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบทางกลุ่มสังคม บุคคลที่เป็นแบบอย่าง สิ่งแวดล้อมทั่วไป ความเจริญทางด้านเทคโนโลยี ทัศนคติ องค์ประกอบทางด้านโครงสร้างของร่างกาย การเรียนรู้ วัฒนธรรม และศาสนา ซึ่งแต่ละองค์ประกอบจะค่อยๆ หล่อหลอมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพขึ้น โดยอาศัยวัน เวลา โอกาส สถานที่ และอื่นๆ ที่เหมาะสม

พฤติกรรมสุขภาพนั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เพราะฉะนั้นการที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรมไม่ใช่แก้ที่ปลายเหตุ เพราะผลที่เกิดขึ้น เช่น วิธีการแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้กฎหมาย บังคับเป็นวิธีแก้ปัญหาที่ปลายเหตุจะได้ผลในช่วงระยะสั้นๆ เท่านั้น การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลคงทนถาวรนั้นควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวร ควรให้เขาได้ตระหนักในความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตัวเองว่าเขาควรปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง เป็นต้น

ดังนั้นงานสุขศึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนจะต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักการและวิธีการทางสุขศึกษาจึงจะเกิดผลดีต่อสุขภาพที่คงทนถาวรต่อไป