

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.1 ความหมายและความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

1.2 ความสำคัญของการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

2.4 ทฤษฎีความเชื่อในความสามารถของตนเองของแบนคูร์่า (self- efficacy theory)

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำว่า “สุขบัญญัติแห่งชาติ” (the national health recommendations) ตามราชบัณฑิตยสถาน (2538, หน้า 469-843) ได้ให้ความหมายคำว่า “สุข” ไว้ว่า หมายถึง “ความสบาย ความสำราญ ความปราศจากโรค” และได้ให้ ความหมาย คำว่า “บัญญัติ” ไว้ว่า หมายถึง ข้อความที่ตรา หรือกำหนดขึ้นไว้เป็นข้อ บังคับเป็นหลักเกณฑ์ หรือเป็นกฎหมาย ดังนั้นคำว่า “สุขบัญญัติ” จึงน่าจะหมายถึง ข้อกำหนดที่ควรปฏิบัติเพื่อให้เกิดความสบายและปราศจากโรคนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของกองสุขศึกษาที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขบัญญัติ” หมายถึง ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2541, หน้า 2)

ในการส่งเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อให้เด็กเยาวชน และประชาชนปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี

สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ มีสาระสำคัญดังนี้

ข้อที่ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

ข้อที่ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ข้อที่ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

ข้อที่ 4 กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหาร รสจัด

สูบบุหรี่

ข้อที่ 5 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

ข้อที่ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ข้อที่ 7 ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

ข้อที่ 8 ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

ข้อที่ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

ข้อที่ 10 มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

สภาพปัญหาสาธารณสุข ในปัจจุบันเกิดจากปัจจัยทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งพฤติกรรมและมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น การแก้ไขปัญหาโดยการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มเยาวชนวัยเรียน วัยทำงานและผู้สูงอายุ ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและปัจจัยแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจึงต้องมีความหลากหลาย ยืดหยุ่นสอดคล้องกับทรัพยากรและวัฒนธรรมท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม วิธีการหนึ่งที่จะนำมาใช้คือ สุขบัญญัติแห่งชาติ เพราะเป็นการสร้างเสริมและปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย หากนำสุขบัญญัติไปใช้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมถาวรอันจะนำไปสู่การวางรากฐานด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

สุขบัญญัติเป็นเครื่องมือในการวางแผนปฏิบัติการทางด้านสุขภาพที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดการสร้างเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เป็นสุขนิสัยตั้งแต่วัยเด็ก การดูแลตนเอง ครอบครัว และสังคม นอกจากนี้เด็กจะสามารถเป็นตัวกระตุ้นและผลักดันที่สำคัญในการปรับแก้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มอื่นต่อไป

ความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

ในปี พ.ศ. 2436 กองอนุสภากาชาดสยาม ได้บัญญัติคำว่า "กติกานามัย" ขึ้นจำนวน 12 ข้อ เพื่อเป็นกติกาสำหรั้สมาชิกอนุสภากาชาดเป็นแนวทางปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี ต่อมาในปี พ.ศ. 2503 กระทรวงศึกษาธิการได้กำหนด "สุขบัญญัติ 10 ประการ" ขึ้นมาใช้แทน "กติกานามัย" ซึ่งถือเป็นเนื้อหาสำคัญในการเรียนการสอนวิชา สุขศึกษาระดับประถมศึกษา และได้มีการปรับปรุงหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 โดยบูรณาการวิชาสุขศึกษา สังคมศึกษา และวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกันเป็น "กลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต" แล้วจัดเนื้อหาออกเป็นแต่ละหน่วย เริ่มจากหน่วยที่ใกล้ตัวที่สุดแล้วขยายออกไปยังครอบครัว ชุมชน สังคมต่อไป ด้วยหลักบูรณาการ (integration) ดังกล่าว เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสานกับเนื้อหาของวิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์ เกิดเป็นคำใหม่ขึ้น คือ "สุขนิสัย"

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดประชุมทบทวนเรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหาสาธารณสุขเปลี่ยนแปลงไป

อย่างรวดเร็ว จึงได้มีการปฏิรูปสุขบัญญัติแห่งชาติให้ทันสมัยขึ้น และได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการประชุมสัมมนา รวมทั้งสิ้น 10 ครั้ง โดยการกำหนดกลวิธีทางสุศึกษาเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชนทั้งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มี สุขภาพดี โดยให้สถาบันต่าง ๆ ในสังคม อาทิ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และสถาบันสื่อมวลชน ฯลฯ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาสุขบัญญัติครอบคลุม 6 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อนามัยส่วนบุคคล อาหารและโภชนาการ การออกกำลังกาย สุขภาพจิต อุบัติภัย และอนามัยสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการสุศึกษาแห่งชาติ ซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดยอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีจึงได้ร่วมกันพิจารณาสุขบัญญัติแห่งชาติ และเห็นสมควรนำเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติและประกาศใช้เป็น “สุขบัญญัติแห่งชาติ”

เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2539 เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำไปเผยแพร่แก่เด็กเยาวชน และประชาชนนำไปปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอันจะเป็นการนำไปสู่การมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

ความสำคัญของการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

Susser (อ้างถึงใน จารุภา คงรส และศศลักษณ์ บุญเสริม, 2549, หน้า 18) ได้กล่าวถึงว่าการมีสุขภาพดีเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์ และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคมที่ยอมรับกันทั่วโลก มนุษย์ทุกคนไม่ว่าจะมีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม หรือความเชื่อถือทางการเมือง ย่อมมีสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองให้มีสุขภาพดี ซึ่งหมายถึงการมีสภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือไม่มีความพิการเท่านั้น แต่หมายถึง การมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างดีด้วย

ปัญหาสุขภาพอนามัย เป็นปัญหาสำคัญที่มีผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติโดยส่วนรวม ประชาชนส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชนบทยังขาดความรู้ในการป้องกัน โรคภัยไข้เจ็บและการส่งเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาเหล่านี้ได้โดยการขยายบริการของรัฐออกไปให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่อาจกระทำได้แต่ต้องใช้ทรัพยากรในการดำเนินงานค่อนข้างสูง ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องหาวิธีการอื่นที่เหมาะสมเพื่อแก้ไขปัญหานี้ คือ การปลูกฝังความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติให้แก่ประชาชน ตั้งแต่อยู่ในวัยเรียน เพื่อจะได้มีความรู้ความเข้าใจ และปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ นับว่าเป็นแนวทางที่เหมาะสมประการหนึ่งซึ่งสิ้นเปลืองงบประมาณน้อยและได้ผลในระยะยาว

แนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ มีดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา, 2552, หน้า 7-16)

1. ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - 1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - 1.2 สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - 1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - 1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - 1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ
 - 1.6 จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - 2.1 ดูแลสุขภาพหรือบ้วนปากหลังกินอาหาร
 - 2.2 หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
 - 2.3 ตรวจสอบสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4 แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
 - 2.5 ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง



3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการรับประทานอาหาร
- 3.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการรับประทานอาหารทุกครั้ง
4. กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสี-

ฉลาด

- 4.1 เลือกซื้ออาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- 4.2 กินอาหารที่มีการเตรียมการประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด
- 4.3 กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ
- 4.4 ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีข้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส สารบอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลิน เป็นต้น
- 4.5 กินอาหารให้เป็นเวลา
- 4.6 กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
- 4.7 ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำดื่ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น
- 4.8 หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
- 4.9 หลีกเลี่ยงของกินเล่น
5. งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
- 5.1 งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน
- 5.2 สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม (มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)
6. สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 6.1 สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
- 6.2 มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
- 6.3 มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา
- 6.4 เพื่อแผ้วพำใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
- 6.5 มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว

สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ห้องสมุดงานวิจัย
วันที่ 5 สิงหาคม 2555
เลขทะเบียน 246244
เลขเรียกหนังสือ

7. ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

7.1 ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต่าแก๊ส ของมีคม จุดธูปเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น

7.2 ระวังระวังในการป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

8. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

8.1 ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8.2 ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย

8.3 เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

8.4 ตรวจสุขภาพโดยแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

9. ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

9.1 พักผ่อนให้เพียงพอ

9.2 เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลายโดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้ หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

9.3 ทำงานอดิเรกในยามว่าง

9.4 ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

10. มีสำนึกต่อส่วนร่วม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

10.1 ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

10.2 อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

10.3 ทิ้งขยะในที่รองรับ

10.4 หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปรย์ เป็นต้น

10.5 มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

10.6 มีการกำจัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

คำว่า “พฤติกรรม (behavior)” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2538, หน้า 583-584) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดและความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า

พวงทอง ป็องภัย (2540, หน้า 2) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติการ หรือ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม

ประสิทธิ์ ทองอ่อน (2542, หน้า 4-5) ที่ให้ความหมายว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงอาการ หรืออากัปกิริยาของอินทรีย์ (organism) ทั้งในส่วนที่เป็น พฤติกรรมภายใน (covert behavior) ที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นรู้ได้ และในส่วนที่เป็น พฤติกรรมภายนอก (overt behavior) ที่บุคคลอื่นสามารถรู้ได้

สุจิตรา พรมนุชาธิป (2540, หน้า 66) ก็ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำได้โดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตเห็นการกระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม

จากความหมายของคำว่าพฤติกรรมดังกล่าวสรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกชนิดที่แสดงออกทั้งในลักษณะที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ทั้งที่ผู้กระทำรู้ตัวและไม่รู้ตัว

ส่วนคำว่า “สุขภาพ (health)” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2538, หน้า 843) ได้ให้ความหมายคำว่า สุขภาพ ไว้ว่า หมายถึง ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สำหรับองค์การอนามัยโลกนั้น ได้ให้ความหมายที่กว้างขวางลึกซึ้งกว่าและมีลักษณะสร้างสรรค์ยิ่งกว่าการพูดในเชิงปฏิเสธว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายความเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร, 2542, หน้า 1) นอกจากนี้สุขภาพจะต้องหมายถึง การที่ปัจเจกบุคคลมีชีวิตอยู่ด้วยศักยภาพของตน ทำหน้าที่ของตน ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง

สังคม โดยมีผลทางบวกต่อตนด้วย Compbell (อ้างถึงใน อุบล เลี้ยว วาริน, 2534, หน้า 30) สอดคล้องกับ ศิริพร ชัมภลิจิต (2533, หน้า 7) ที่ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่คนอยู่ในสภาพสมดุลหรือปกติ ทั้งร่างกาย จิตสังคม โดยที่แต่ละส่วนสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ รู้สึกสุขสบายและสามารถดำเนินชีวิตให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตนเองและสังคมได้ เช่นเดียวกับ Williams (อ้างถึงใน ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์, ม.ป.ป., หน้า 4) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ทำให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติงานทำหน้าที่ของตนได้มากที่สุด ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เต็มที่ที่สุดและช่วยให้มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมได้ดีที่สุด

ส่วน Turnur (อ้างถึงใน พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2534, หน้า 1) ได้ให้ความหมายว่า สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของสมรรถภาพทางกาย มีจิตใจและอารมณ์หนักแน่น มั่นคง มีคุณภาพชีวิตสูงสุด

จากความหมายของคำว่า สุขภาพ ดังกล่าวสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์เต็มที่ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคง มีคุณภาพชีวิตสูงสุดสำหรับคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) จากความหมายของคำว่า พฤติกรรม และคำว่า สุขภาพ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น สามารถให้ความหมายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกชนิดที่แสดงออกทั้งที่สังเกตเห็นได้ และสังเกตเห็นไม่ได้ของบุคคลไม่ว่าบุคคลนั้นจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตามเพื่อก่อให้เกิดสภาวะความสมบูรณ์เต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ส่วนคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ มีนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ให้ความหมายไว้ดังนี้ Good (1973, pp. 55-56) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (overt behavior) ที่คาดหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535, หน้า 155) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล สังเกตโดยตรงไม่ได้แต่วัดได้ด้วยเครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า มีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกความชอบ ความสนใจ

พวงทอง ป็องภัย (2540, หน้า 57) ได้กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่คนกระทำ ไม่ว่ากิจกรรมนั้น ๆ จะสังเกตได้หรือไม่ อาจเป็น พฤติกรรมในด้านที่ถูกหรือด้านที่ผิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับการสั่งสอนรวมทั้ง ความเชื่อ ค่านิยมแรงจูงใจให้กระทำ

ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ (2532, หน้า 2) ที่ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรม-สุขภาพไว้ว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือควบคุมความเจ็บไข้ได้ป่วยตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การกินอาหาร พฤติกรรมก็จะมี 2 แบบ คือ ถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการแรงจูงใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534, หน้า 2) ที่ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึกและการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ

Parsons (อ้างถึงใน อุบล เลี้ยววาริณ, 2534, หน้า 30) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่สูงสุดของบุคคลที่จะแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่สำคัญ โดยบุคคลจะพยายามรักษามบทบาทหน้าที่ทางสุขภาพ โดยการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด สอดคล้องกับ Gochman (อ้างถึงใน พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, 2538, หน้า 13) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนให้สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่นเดียวกับ อรรวรรณ หุ่นดี (ม.ป.ป., หน้า 21) ที่ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำ หรือปฏิบัติ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพและ สวัสดิภาพ

นอกจากนี้ Pender (อ้างถึงใน พวงเพ็ญ เพือกสวัสดิ์, 2538, หน้า 13) ยังกล่าวว่าการพฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะเป็นการกระทำ เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแล้วยังรวมถึงการกระทำที่ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมด้วย

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ นั้นพอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ ทุกอย่างของบุคคล ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งการกระทำนั้นเป็นการกระทำ เพื่อให้เกิดภาวะสมบูรณ์เต็มตัวของร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจให้กระทำด้วย

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวเน้นถึงการกระทำ ของบุคคล เพื่อให้เกิดภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มีสุขภาพจิตดี ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น มักจะเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยการประพฤติปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีระบบ มีระเบียบวินัย มีการควบคุมตนเองทั้งทางด้านการกิน การนอน การพักผ่อน การขับถ่าย การป้องกันการเกิดโรคหรือหากแม้ว่า ได้เกิดเป็นโรคขึ้นแล้ว บุคคลนั้นก็จะมีการปฏิบัติตนเพื่อยับยั้งการลุกลามรุนแรงของโรค ปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรค และป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เพื่อมุ่งหวังให้ร่างกายกลับสู่สภาวะสมบูรณ์แข็งแรงเช่นเดิม ลักษณะเช่นนี้จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงนั้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งในสภาวะก่อนเกิดโรคและขณะเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วด้วย จากลักษณะการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวของประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2535, หน้า 155) ซึ่ง

สอดคล้องกับ พวงทอง ป่องภัย (2540, หน้า 58) แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภทดังนี้ คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2535, หน้า 164) กล่าวคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคลเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง หากพิจารณาตั้งแต่ตื่นนอนในตอนเช้า ก็จะเห็นว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือนที่อยู่อาศัย การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การระวังป้องกันอุบัติเหตุทั้งที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ตลอดจนที่ทำงาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตนทุกอย่างที่กล่าวมา ถ้าได้กระทำอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทั้งส่วนบุคคลและชุมชนได้

นอกจากนี้ พฤติกรรมการป้องกันโรค ยังมีความหมายรวมถึงการปฏิบัติเพื่อให้เกิดภูมิคุ้มกันโรคขึ้นด้วย เช่น การรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคต่าง ๆ การไปตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบทันตแพทย์เป็นประจำ เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันโรคนี้ เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นเป้าหมายสำคัญของงานด้านสุขศึกษา ที่มุ่งหวังจะให้เกิดขึ้นกับประชาชนทุกคน และทุกชุมชน

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในสภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะรวมถึงการไปรับบริการการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2535, หน้า 169) กล่าวคือ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้าน จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หวาดระแวง คิดวิตกกังวลและกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดปกติไปจากคนปกติ อาจทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติ

ภาระกิจประจำวันได้ตามปกติ อาจเรียกอาการเหล่านี้ว่า เกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดโรคขึ้น หรือการมีอาการที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

พวงทอง ป็องภักย์ (2540, หน้า 58-59) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติทางร่างกายหรือทางจิตใจแล้วบุคคลจะปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ศาสนา ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย นั้นอาจจะมีหลายอย่างตั้งแต่การไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ กัน การไปตรวจตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวรวมเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยนอกจากการแบ่ง พฤติกรรมสุขภาพออกเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ก็ยังมีผู้ที่ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นลักษณะที่ใกล้เคียงกันนี้ ดังเช่น อุบล เลี้ยววาริณ (2534, หน้า 31) ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพ ออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promotion behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำ ขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อันได้แก่ การมี พฤติกรรมการกินที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2. พฤติกรรมป้องกันโรค (health protective behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำ ขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น

จากความหมายและรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและ พฤติกรรมป้องกันโรคนี้ จะเห็นว่ามี ความหมายสอดคล้องกับพฤติกรรมป้องกันโรค ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น คือ จัดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายเกิดภาวะสมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่นกัน ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงข้อกำหนดตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งเมื่อปฏิบัติตาม

แล้วก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 7 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม ด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันอุบัติเหตุด้านการออกกำลังกาย และด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นล้วนแล้ว แต่เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ ฉะนั้นพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพประเภทพฤติกรรมป้องกันการโรคนั้นเองจากประเภทของพฤติกรรมสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีนักสุขศึกษาหลายท่านที่อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทางด้านการศึกษาของบลูม (Bloom) ดังเช่น ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2535, หน้า 155-162) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิพิสัย (cognitive comain)

ความรู้ (knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมทางการศึกษา (Good, 1973, p. 325) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ” เช่นเดียวกับ ชวาล แพร์ตกุล (2520, หน้า 11) ที่ให้ความหมายว่า “ความรู้ คือ บรรดาข้อเท็จจริง และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำใด ๆ ที่มนุษย์ได้สะสมและถ่ายทอดกันต่อ ๆ มาแต่อดีตและเราสามารถรับทราบเรื่องสิ่งเหล่านั้นได้”

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับรู้ เรียนรู้จากประสบการณ์ แล้วจดจำ เก็บรวบรวมสะสมไว้และถ่ายทอดต่อ ๆ กันมาแต่อดีตพฤติกรรมด้านความรู้จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา สำหรับในทางสุขภาพก็จะเป็น

การให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (health knowledge) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านความรู้ ซึ่งจำแนกตามระดับความยากง่ายได้ 6 ขั้นดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2535, หน้า 157-159)

1. ความรู้ ความจำ (knowledge memory) เป็นความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพอนามัยที่เคยพบ เคยเห็น เคยได้ยิน หรือเคยมีประสบการณ์มาแล้วเกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน และแนวคิด ทฤษฎีโครงสร้างหลักการของเรื่องดังกล่าว

2. ความเข้าใจ (comprehension) เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งแสดงออกในรูปของความสามารถในการแปลความ การตีความ และการขยายความ

3. การนำไปใช้ (application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นมาไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ (analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งได้

5. การสังเคราะห์ (synthesis) เป็นความสามารถในการพิจารณานำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยต่าง ๆ เข้ามาจัดรวมเป็นหมวดหมู่ หรือเป็นเรื่องราวเดียวกันให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

6. การประเมินผล (evaluation) เป็นความสามารถที่จะพิจารณาหรือประเมินคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผลไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้หรือกำหนดขึ้นเองก็ตามการวัดความรู้

การวัดความรู้ด้านสุขภาพ สามารถวัดได้โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งสร้างโดยวิเคราะห์ให้ครอบคลุมเนื้อหา และยึดหลักการสร้างเครื่องมือวัดความสามารถทางด้านพุทธิพิสัยตามขั้นตอนในการสร้างของ พรทิพย์ ไชยโส (2535, หน้า 344) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของแบบทดสอบ
2. กำหนดวัตถุประสงค์

3. ทำผังการสร้างข้อสอบ

4. เลือกรูปแบบข้อสอบที่เหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ลักษณะคำถามที่มีคำตอบแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก

5. เขียนข้อสอบ

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ หรือเจตพิสัย (affective domain)

เจตคติ (attitude) หมายถึง จิตลักษณะประเภทหนึ่งที่เป็นความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด โดยเฉพาะหรือ อาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Shaver, 1977, p. 168) ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (ม.ป.ป., หน้า 125) ได้กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันว่าเจตคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้น บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความ ชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น ฉะนั้น บุคคลจึงสามารถมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ มากมาย แม้แต่เจตคติต่อตนเอง หรือเจตคติต่อการกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้ ส่วนประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2535, หน้า 159) ให้ความหมายพฤติกรรมด้านเจตคติว่า หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยนหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

สำหรับในด้านการสอนสุขศึกษาจะมุ่งสร้างเจตคติทางด้านสุขภาพ (health-attitude) เป็นสำคัญ (ควีน ขาวหนู, ม.ป.ป., หน้า 15) คือสอนให้เด็กได้มีความเชื่อ ความศรัทธา หรือความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้น หรือเพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากสอนเรื่องการแปรงฟันไปแล้วก็ทำให้นักเรียนสนใจต่อการแปรงฟัน มีความนิยมชมชอบต่อการมีฟันที่ขาวสะอาด และมีความปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอ เป็นต้น

การเกิดเจตคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะเกิดขึ้นเป็นลำดับ เป็นขั้นตอน ซึ่ง
 ปรากฏใน สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2535, หน้า 159-161) ได้แบ่งลำดับขั้นตอนการ
 เกิดเจตคติออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ การรับ การตอบสนอง การให้ค่าการจัดกลุ่มค่า และ
 การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับหรือการให้ความสนใจ ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามี
 เหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจ
 ที่พร้อมจะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้
 เป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่อง จากคนเรามี
 ประสบการณ์เดิมซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมนี้อย่าง บุคคลนั้นอาจ
 จะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยไม่ต้องถูก
 กระตุ้นให้เกิดขึ้น ได้อีก ซึ่งการรับหรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3
 ลักษณะคือ

1.1 เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์
 หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ตระหนักถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึก
 ที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ โดยมากบุคคลจะเลือกรับใน
 สิ่งที่น่าความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2. การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง
 บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มา
 กระตุ้นเกิดความนิยม เต็มใจและพอใจ ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ความรู้สึกผูกมัดนี้
 ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือ
 ค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้า นั้น ๆ อย่างไร

3. การให้ค่า เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำ ปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขา
 ยอมรับหรือรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่าง
 ใดอย่างหนึ่ง

4. การจัดกลุ่มค่า คือเมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

5. การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือพฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลจะสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเองหรือคิตกฎต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น ส่วนด้านจิตวิทยาสังคมนั้นได้กำหนดลักษณะของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามี 3 องค์ประกอบ (Shaver, 1977, หน้า 168-170) คือ

1. ความรู้เชิงประเมินค่า (cognitive component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์มีโทษมากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนใหญ่มักมีความรู้เชิงประเมินค่าของสิ่งต่างๆ เพียงเล็กน้อยและอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องด้วย ทำให้เกิดอคติเจตคติต่อสิ่ง นั้น ๆ จึงไม่ตรงกับความเป็นจริงเป็นผลให้เกิดผลเสียต่อผู้ยึดถือหรือต่อส่วนรวมได้ และเนื่องจากความรู้เชิงประเมินค่าเป็นต้นกำเนิดเจตคติของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าโดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความเป็นจริงแก่บุคคลนั้น ๆ

2. ความรู้สึกพอใจ (affective component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะชอบไม่ชอบ หรือพอใจไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบนี้ของเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลจะต้องสอดคล้องกับทิศทางขององค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าของเขาด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดมีประโยชน์ บุคคลก็จะชอบและพอใจสิ่งนั้นในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งนั้นเลวหรือมีโทษบุคคลก็จะไม่ชอบไม่พอใจสิ่งนั้น

3. ความพร้อมที่จะกระทำ (behavioral component) หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะแสดงพฤติกรรมแบบกว้าง ๆ ไม่เฉพาะเจาะจง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมได้อย่างเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคลและสถานการณ์ จากการกำหนดลักษณะของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่ามี 3 องค์ประกอบดังกล่าวช่วยให้นักวิชาการ

สามารถสร้างเครื่องมือวัดเจตคติได้ โดยวัดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง หรือวัด ทั้งสามองค์ประกอบ แต่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด คือ องค์ประกอบความพร้อมที่จะกระทำ (ดวงเดือน พันธุนาวิน และคณะ, ม.ป.ป., หน้า 127)

การวัดเจตคติ ในการจะทราบถึงลักษณะด้านเจตคติ ข้อมูลที่แสดงถึง คุณลักษณะด้านเจตคติในแต่ละบุคคลได้จาก 3 แหล่ง คือ (พรทิพย์ ไชยโส, 2535, หน้า 438)

1. จากตัวบุคคลผู้นั้นเอง คือ การสอบถามเจ้าตัวโดยตรง เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ การให้ระบายความสนใจ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบมาตรวัดทั้งหลาย เป็นต้น
2. จากบุคคลใกล้ชิด คือ สอบถามผู้ใกล้ชิดที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลนั้น ได้ เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สังคมมิติ เป็นต้น
3. จากการไปดูเอง คือ การลงไปสังเกตบุคคลนั้น โดยตรง เครื่องมือที่ใช้วัด คือ แบบสังเกต

การวัดคุณลักษณะด้านเจตคติของบุคคลควรระวังว่า การแสดงออกของ บุคคลนั้นไม่ใช่ลักษณะที่แท้จริงอันแสดงถึงคุณลักษณะนั้น ๆ ก็ได้

ค่านิยม (value) หมายถึง สิ่งที่บุคคลยอมรับว่าสำคัญมากซึ่งแตกต่างกันไปตาม กลุ่มบุคคลและวัฒนธรรม (ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2539, หน้า 116) และเป็นสิ่งที่บุคคล หรือสมาชิกในสังคมยึดถือยอมรับเอาเป็นเป้าหมายมาตรฐานและอุดมคติในชีวิตมี อิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในการกระทำการต่อสิ่งนั้น ๆ นอกจากนี้ค่านิยมยังเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัยและความคิดของบุคคลในสังคมในยุค นั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2526, หน้า 256) ค่านิยมจะทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ ประเมินเลือกและตัดสินใจของบุคคลว่า อะไรดี-ไม่ดี มีค่า-ไม่มีค่า สำคัญ-ไม่สำคัญ ถูก - ผิด ควรทำ - ไม่ควรทำ (พนัส หันนาคินทร์, 2523, หน้า 122) และค่านิยมจะเกิดขึ้น โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมค่านิยมใดที่ได้รับการต่อยอดเข้ามาเสมอเป็นระยะ- เวลานาน ตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่มสถาบันลงไปจนถึงระดับโครงสร้างของสังคมแล้ว

ค่านิยมจะฝังลึกลงไปในส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพและยากที่จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ (สุนทรีย โคมิน และสนิท สมักรการ, 2522, หน้า 22)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526, หน้า 331) ได้อธิบายขั้นตอนการเกิดค่านิยมไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง: การเลือกค่านิยม

1. เลือกได้อย่างอิสระ
2. เลือกโดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งอื่น ๆ หรือตัวแปรอื่น ๆ
3. เป็นสิ่งที่ตนภาคภูมิใจยอมรับและแสดงออกอย่างเปิดเผย

ขั้นตอนที่สอง: การเห็นคุณค่า

4. เป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือ เชื่อว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของตน
5. พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้วทั้งผลดี และผลเสีย

ขั้นตอนที่สาม: ขั้นการปฏิบัติ

6. ปฏิบัติตามที่ตนเลือกเอาไว้ และเห็นคุณค่า
7. ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอไม่เลิกล้มง่าย ๆ แม้มีอุปสรรค

ขั้นตอนของการเกิดค่านิยมทั้ง 7 ประการนี้ ถือเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาค่านิยมที่แท้จริงของบุคคล หากเกิดขึ้นไม่ครบถ้วนทั้ง 7 ประการก็ไม่ถือว่าเป็นค่านิยมที่แท้จริง ค่านิยมต่าง ๆ ในสังคมแบ่งออกเป็นหลายด้านด้วยกัน เช่น ค่านิยมทางวัตถุ ค่านิยมทางสังคม ค่านิยมทางจริยธรรม ค่านิยมทางสุนทรียภาพ ค่านิยมทางศาสนา ค่านิยมทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งค่านิยมทางสุขภาพ ก็คือ การที่บุคคลเห็นความสำคัญและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพนี้จัดเป็นค่านิยมที่มีคุณค่า มีคุณลักษณะเฉพาะในตัวเอง และเป็นค่านิยมที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ถือเป็นแบบอย่างในสังคม (อุบล เลี้ยววาริณ, 2534, หน้า 60) ดังนั้น การปลูกฝังค่านิยมและการพิจารณาค่านิยมที่ดั่งงามในเรื่องสุขภาพ จึงมีความจำเป็นจะต้องเร่งกระทำ และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และหากมีการศึกษาค่านิยมที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนก็จะช่วยให้สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนเพื่อปลูกฝังค่านิยมที่ดีด้านสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การวัดค่านิยม ในการวัดค่านิยมนั้น สามารถวัดได้โดยใช้สถานการณ์ ซึ่งสถานการณ์ที่ใช้อาจเกี่ยวข้องกับหรือแสดงถึงค่านิยมที่ต้องการวัด แล้วกำหนดตัวเลือกในการวัดขั้นตอนของการเกิดค่านิยมตามลำดับขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังกล่าว (พรทิพย์ ไชยโส, 2535, หน้า 453)

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือทักษะพิสัย (psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถแสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออกและสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ และเจตคติพฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมในขั้นนี้ ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาในการทำงานของหลายหน่วยงาน และนักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทาง การศึกษา หรือการให้การศึกษาจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

สำหรับทางด้านสุขภาพถือว่า การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (health practice) ที่เหมาะสมของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุด ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้ การจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้น บุคคลก็จะต้องมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพก่อน และเมื่อเกิดการกระทำ พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแล้ว ก็จะต้องเป็นการกระทำ ที่เป็นไปอย่างมีทักษะ คือ มีสุขปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ชำนาญและถูกต้องเรียบร้อย เป็นไปโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องฝืนนิสัย หรือระมัดระวังมาก ซึ่งเรียกว่า ทักษะทางสุขภาพ (health skill) แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดทักษะทางสุขภาพนั้น ไม่ใช่เกิดขึ้นได้ง่าย ๆ จะต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการเกิดทักษะอยู่ 5 ขั้นตอน จากจุดเริ่มต้น ไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง ดังนี้ (คว้น ขาวหนู, ม.ป.ป., หน้า 17)

1. การเลียนแบบ
2. การลงมือทำตามแบบ
3. ความถูกต้อง
4. ความต่อเนื่อง

5. การกระทำเองโดยธรรมชาติ

การวัดการปฏิบัติ

การวัดภาคปฏิบัติเป็นกระบวนการที่วัดทักษะการปฏิบัติ โดยสิ่งที่วัดอาจเป็นความสามารถด้านใดก็ได้ แม้กระทั่งความสามารถด้านภาษา แต่จุดสำคัญอยู่ที่ว่า พฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในรูปของการปฏิบัติ จึงจะถือว่าการวัดทักษะนั้นมีความเหมาะสม

ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานและผลงาน กระบวนการทำงานและผลงานมีความสัมพันธ์กัน กระบวนการทำงานอาศัยการเคลื่อนไหวทางร่างกายเพื่อปฏิบัติ ส่วนผลงานเป็นผลของกระบวนการทำงานเหล่านั้น การวัดทักษะของกระบวนการและผลงานมีเกณฑ์การวัดที่ไม่เหมือนกัน การวัดผลงานทำได้ง่ายกว่าการวัดกระบวนการ ส่วนใหญ่มักวัดผลงานมากกว่ากระบวนการเพราะการวัดกระบวนการเสียเวลามากกว่า

พรทิพย์ ไชยโส (2535, หน้า 488) ได้อธิบายคุณลักษณะที่ใช้วัดกระบวนการและผลงานไว้ ดังนี้

1. คุณลักษณะที่ใช้วัดกระบวนการ

1.1 คุณภาพขณะปฏิบัติงาน เช่น ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ความคล่องแคล่วว่องไว การเลือกใช้อุปกรณ์อย่างเหมาะสม เป็นต้น

1.2 เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานน้อย

1.3 ทักษะการปรับปรุงการทำงาน ลดขั้นตอนการทำงานให้สั้นลง

1.4 ความปลอดภัยในการทำงานจากการใช้เครื่องมือ การป้องกัน

อุบัติเหตุ

1.5 ความสิ้นเปลืองทรัพยากร

2. คุณลักษณะที่ใช้ในการวัดผลงาน

2.1 คุณภาพของผลงาน เช่น ความสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐาน จุดดี จุดเด่น ความเหมาะสมในการนำไปใช้ ลักษณะภายนอกที่ปรากฏ เป็นต้น

2.2 ปริมาณงานทำได้ภายในเวลาที่กำหนด

2.3 ทักษะการปรับปรุงงาน

2.4 ระดับความปลอดภัยของผลผลิตเมื่อนำไปใช้

2.5 ความสิ้นเปลือง ผลเสีย

วิธีการวัดผลด้านทักษะ แบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1. การทดสอบด้วยข้อสอบ ควรใช้กับสถานการณ์ที่วัดเน้นความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และงานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงที่ต้องตรวจสอบความรู้ก่อน

2. การให้ผู้ถูกทดสอบปฏิบัติโดยทดสอบในสถานการณ์ที่เป็นจริงและทดสอบในสถานการณ์ที่ควบคุม

จากองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวถึงทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น สุชาติ โสมประยูร (2542, หน้า 50) กล่าวว่า พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะ ไม่เกิดขึ้น โดยอิสระ แต่มักจะ เกิดรวม ๆ กันและพึ่งพาอาศัยกันหรือเสริมพลังซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างพฤติกรรม อย่างหนึ่งจะมีผลช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอื่น ๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่น ๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม เช่นเดียวกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2535, หน้า 162) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของ พฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้และเจตคติของบุคคลเป็นส่วน ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทน ถาวรได้ สำหรับพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างแน่ชัดแล้วว่าเจตคตินั้น มีบทบาทสำคัญมากที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียน เพราะเจตคติ ที่ดีที่นักเรียนมีต่อความรู้ที่ได้รับ ต่อกิจกรรม หรือวิธีการสอนของครู รวมทั้งตัวครูด้วย นั้น จะช่วยให้นักเรียนได้นำเอาความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เจตคติ เป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจที่จะทำ หรือไม่ทำ หรือถ้าทำ จะทำออกมาในรูปใด เจตคติจึงจัด ได้ว่าเป็นความพร้อมภายในที่คนเราจะประพฤติปฏิบัติ (สุชาติ โสมประยูร, 2542, หน้า 51)

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น จะมีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรได้จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพดังที่ ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดขอบเขตของ

การวิจัยด้านตัวแปรอิสระ คือ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน ระดับการศึกษาของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง อาชีพของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง และตัวแปรตาม คือ ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง

ทฤษฎีความสามารถของตนเอง (self- efficacy theory)

Bandura (1977, pp. 191-215) ได้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาตัวแบบเกี่ยวกับความเชื่อในประสิทธิภาพของตนเองและตั้งเป็นทฤษฎีว่า “ทฤษฎีความสามารถของตนเอง” เขามี ความเชื่อว่า ถ้าบุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเองจะสามารถมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ทฤษฎีนี้มีหลักการเรียนรู้มาจากการเรียนรู้ทางสังคมมีแนวความคิดที่สำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่เราทราบว่าจะต้องทำอะไรกับสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริง แบนดูรา ตั้งสมมติฐานของทฤษฎีว่า “ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องมีอะไรบ้างและเมื่อทำ แล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็ปฏิบัติตาม”

ความคาดหวังจะแบ่งออกเป็น 2 ประการ คือ

1. ความคาดหวังในความสามารถ (efficacy expectation) คือ เชื่อว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการเป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ พฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) คือ ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ทำได้ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองต่ำและมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำ ที่เกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้ามบุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้นแต่การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้น จะได้ผลที่ตนต้องการหรือไม่ และตัวเขาเองจะมีความสามารถที่จะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ มนุษย์สามารถเรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่

ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนมีความแตกต่างกันมีขีดจำกัดไม่เท่ากันจึงมีผลในการไปถึงผลลัพธ์ที่ต้องการต่างกัน จนถึงมีผลที่จะกระทำหรือไม่กระทำ

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น เป็นการตัดสินใจว่า ผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กันมาก ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ (สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2541, หน้า 58) ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการเลือกกิจกรรมทางสุศึกษา

ความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังที่จะเกิดขึ้น

ที่มา. จาก ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน้า 59) โดย สม โภชน์ เอี่ยมสุภายิต, 2541, กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Bandura (อ้างถึงใน สุดาพร ดำรงค์วิช, 2542, หน้า 32-33) ได้เสนอลักษณะความคาดหวังเกี่ยวกับบุคคล เป็น 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 เกี่ยวกับปริมาณความต้องการ (magnitude) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของคนจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในการกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือบุคคลเดียวกันจะแตกต่างกันในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย เป็นการคาดหวังของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน

มิติที่ 2 เกี่ยวกับการนำไปใช้ (generality) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการนำไปปฏิบัติกับสถานการณ์อื่น ๆ ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานบางอย่างก่อให้เกิดความสามารถที่จะไปปฏิบัติในสภาพการณ์อื่นที่คล้ายกัน แต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ ประสบการณ์บางอย่างไม่อาจนำความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนไปใช้ได้

มิติที่ 3 เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มข้นน้อย บุคคลจะไม่มั่นใจในความสามารถของตนเมื่อประสบการณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังจะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนลดลง ตรงกันข้ามถ้าความเข้มหรือความมั่นใจมากบุคคลจะมีความบากบั่น มานะพยายาม แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้ Bandura (อ้างถึงใน สุดาพร คำรงค์วนิช, 2542, หน้า 31-32)

1. ความสำเร็จในการกระทำ (performance accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรงจึงมีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลและการไม่ประสบความสำเร็จในการกระทำหลายครั้งซ้ำกัน จะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในกรณีที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถเกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้ง จะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้นเมื่อไม่ประสบความสำเร็จในบางครั้ง ถ้าการไม่ประสบความสำเร็จนั้นสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายามก็เป็นแรงเสริมในการทำงานต่อไป แม้งานจะยากเพียงใดบุคคลจะเพิ่มความพยายามเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) เป็นสิ่งแนะหรือต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานยากโดยไม่มีผลเสียตามมาทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนก็สามารถทำงานนั้นได้ถ้าตั้งใจและพยายาม โดยเฉพาะยังอยู่ในวัยเดียวกันเพศเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน

3. การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูลเพื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้วเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจวิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดูหรือไม่สามารถให้ลองทำด้วยตนเอง

4. ความตื่นตัวของอารมณ์ (emotional arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าคุณตื่นตัว มีความวิตกกังวลหรือความกลัว จากการกระตุ้นของร่างกาย ในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดีหากบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นระดับต่ำ ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้นสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมาและความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้นอาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งหรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันได้ในการศึกษาของผู้วิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมด้านสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง ได้ใช้แนวคิดในเรื่องและอาศัยความเชื่อในความสามารถของตนเองของนักเรียนโดยนักเรียนจะต้องมีการเตือนตนเองและต้องมีความสามารถว่าตนเองมีความสามารถคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ถูกต้องเพื่อให้นักเรียนมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการฝึกปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองดีทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์

ในการที่จะทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ โดยอาศัยตัวแบบนั้น Bandura (1997) เน้นกระบวนการ 4 อย่าง คือ

1. กระบวนการตั้งใจ (attention process) บุคคลไม่สามารถเรียนรู้ได้จากการสังเกต ถ้าเขาไม่มีความตั้งใจ กระบวนการตั้งใจจะเป็นตัวกำหนดว่าคุณจะสังเกตเห็นอะไรจากตัวแบบนั้น องค์ประกอบที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ องค์ประกอบของตัวแบบเองที่มีลักษณะเด่นชัด และองค์ประกอบของผู้สังเกต คือ ความสามารถในการรับรู้ ความเชื่อที่เกิดจากการได้มีประสบการณ์การเรียนรู้มาแล้ว

2. กระบวนการเก็บจำ (retention process) บุคคลจะแปลงข้อมูลจากตัวแบบเป็น

รูปของสัญลักษณ์และจัดทำโครงสร้างเพื่อให้จำได้ง่าย การที่บุคคลมีการเก็บจำจึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือแสดงพฤติกรรมเลียนแบบภายหลัง การสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบผ่านไประยะเวลาหนึ่ง

3. กระบวนการกระทำ (production process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำนั้นมากระทำการและได้ข้อมูลย้อนกลับมาจากการกระทำของตนเอง นำไปเทียบเคียงกับการกระทำของภาพที่เก็บจำได้ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุงแก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตนจนเป็นที่พอใจ

4. กระบวนการจูงใจ (motivation process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลลัพธ์ที่น่าพอใจหรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจอาจมีแนวโน้มเลียนแบบหรือไม่เลียนแบบ และบุคคลจะเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ เช่นเดียวกับตัวแบบ

แบนดูราได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของตัวแบบที่มีผลต่อผู้สังเกตไว้ 3 ประการ (Bandura, 1997, pp. 191 - 215)

1. ผลของตัวแบบ (modeling effect) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้สังเกตสามารถเรียนรู้แผนการตอบสนองใหม่ต่อสิ่งเร้าโดยการสังเกตจากพฤติกรรมแม่แบบ ผู้สังเกตจะรวบรวมแบบแผนพฤติกรรมแม่แบบแล้ว เชื่อมโยงกับความรู้มีอยู่จนสามารถวางรูปแบบการตอบสนองเองได้ ดังนั้น แม่แบบจะต้องแสดงถึงแบบแผนของการตอบสนองใหม่ ๆ ออกมาให้เห็นชัดเจน เพื่อให้ผู้สังเกตแสดงการตอบสนองเหมือนกับแบบที่ได้รับมาและเก็บจำไว้อย่างถาวร

2. ผลของการขัดขวางและการส่งเสริม (inhibitory and disinhibitory effect) หมายถึง สถานการณ์ที่ผู้เรียนไม่สนใจหรือไม่กระทำ ตามแบบแผนพฤติกรรมที่แม่แบบกระทำ แล้วจะได้รับผลไม่ดีตอบสนอง เช่น การลงโทษ แต่ผู้เรียนมักจะสนใจเลียนแบบพฤติกรรมที่แม่แบบทำ แล้วได้รับรางวัลหรือ การยอมรับจากสังคม

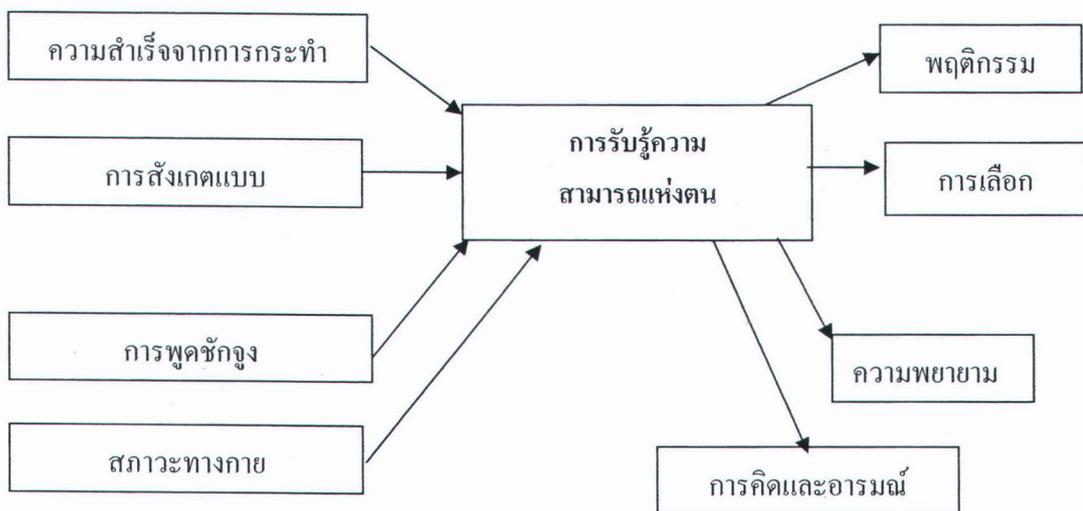
3. ผลของการตอบสนอง (response facilitation effect) เป็นการตอบสนองต่อแม่แบบ ซึ่งจะแสดงออกมาต่าง ๆ กัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภูมิหลังและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล กล่าวคือ การอบรมเลี้ยงดู หรือการได้รับการเรียนรู้ของแต่ละคนจะไม่เหมือนกัน ทำให้ลักษณะการตอบสนองต่อตัวแบบแตกต่างกัน เช่น พฤติกรรมบางอย่าง

ของแม่แบบ เป็นสิ่งที่ผู้รับแบบได้รับการอบรมสั่งสอนว่าเป็นสิ่งที่กีดขวางสังคมในกรณี
เช่นนี้ ผู้รับแบบจะไม่ตอบสนองตามแบบที่ได้รับจากแม่แบบ เพราะผลการเรียนรู้ใน
อดีตเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ แต่สำหรับผู้รับแบบบางคนที่ได้รับการเรียนรู้ว่า
พฤติกรรมตามแม่แบบแสดงนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่ยอมรับของสังคม ผู้รับแบบจะเกิด
การเลียนแบบจากแม่แบบนั้นได้

ประเภทของตัวแบบ

Bandura (1997, pp. 191-215)) ได้เสนอตัวแบบไว้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (live model) หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิบัติสัมพันธ์หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ
2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ เช่น ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ สไลด์ เป็นต้น



ภาพ 2 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนของเบนคูรา

ที่มา. จาก “ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน,” โดย วิลาสถักษณ์ ชั่ววัลดี, 2538, วารสารจิตวิทยา, 2(1), หน้า 100.

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

ธงชัย ศิริทัพบ (2530) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน กับ โรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนในโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน นอกจากนี้ยังพบว่า การปฏิบัติตนด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรู้ของนักเรียน

จิตติมา วาณิกบุตร (2531) ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนาตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่ได้ทดลองฝึกพัฒนาตนเองด้านสุขภาพภายหลังการทดลองนักเรียนมีระดับคะแนนเฉลี่ยทักษะคิดด้านสุขภาพไม่เปลี่ยนแปลง

สมศรี เกิดโชค (2531) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับนิสัยการกินของเด็กวัยเรียน อำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีนิสัยการกินในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมในการกินอาหารที่เกี่ยวกับชนิดของอาหาร วิธีการกินอาหาร มีอาหาร และสุขวิทยาในการกินอาหาร ทั้งในสิ่งที่ดีและไม่ดี ซึ่งเมื่อประเมินภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กวัยเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการปกติ นอกจากนี้ยังพบว่า รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดามีอิทธิพลต่อนิสัยการกินของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า รายจ่ายค่าอาหารของครอบครัวต่อวัน ความเชื่อของมารดาเกี่ยวกับการกินอาหารของเด็กวัยเรียน การประกอบอาหารในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับนิสัยการกินของเด็กวัยเรียน โดยนิสัยการกินของเด็กวัยเรียน มีอิทธิพลต่อภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียน ที่ประเมิน โดยเกณฑ์น้ำหนักตามอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปวีรรต มโนรมชัชวาล (2533) ศึกษาวิจัยเรื่อง การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในจังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2533 โรงเรียนกองการ-มัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 383 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีการปฏิบัติตนในด้านการป้องกันอุบัติเหตุสูงสุด รองลงมาได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านสุขภาพจิต ด้านการออกกำลังกาย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อาหารและโภชนาการ ตามลำดับ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการปฏิบัติตนตามบทสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมไม่แตกต่างกัน การศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครองต่างกัน มีการปฏิบัติตนไม่แตกต่างกัน

กุลชลี ภูมิรินทร์ (2535) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียน และมารดา จำนวนกลุ่มละ 204 คน โดยเป็นเด็กอายุ 8-13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ปีการศึกษา 2533-2534 ของโรงเรียนประถมศึกษา สำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ครุณวรรณ ด่านพิทักษ์ (2535) ศึกษาวิจัยเรื่อง บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ในระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูงมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่ำ และผู้ปกครองที่มีรายได้สูงมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

นลินี มกรเสน (2538) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศของนักเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติ-

แห่งชาติ ส่วนความรู้ ทักษะค่านิยม มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยอื่น
ได้แก่ อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยเสริม
ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการ
กระตุ้นเตือนของครูนั้นไม่มีความสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ระดับพฤติกรรมด้าน
การปฏิบัติที่น้อยที่สุด คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล

เสาวคนธ์ สิดารัตน์ (2539) ศึกษาวิจัยเรื่อง สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ เจตคติที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ
ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตาม
สุขบัญญัติแห่งชาติ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนร้อยละ 29.00, 41.30, และ 29.70 มี
ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูงปานกลาง และต่ำ ตามลำดับ ร้อยละ 85.00
และ 15.00 มีเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับสูง และ
ปานกลาง ตามลำดับ ร้อยละ 50.30 และ 49.70 มีพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ
แห่งชาติ ในระดับสูงและปานกลาง ภาวะสุขภาพนักเรียน ในเรื่องเครื่องแต่งกาย ผิวหนัง
มือ เล็บ ฟัน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในภาวะสะอาด ถึงสะอาดดี-ดีมาก มากกว่า
ร้อยละ 97 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียน
ประถมศึกษาปีที่ 6 ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ เจตคติต่อพฤติกรรม
สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

อารีย์รัตน์ กล้าอาษา (2540) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองของ
เด็กวัยชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ
เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 บิดาที่มีระดับการศึกษาต่างกัน นักเรียนมี
ความสามารถในการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่เด็กวัยเรียนซึ่งมีมารดาที่มีระดับ
การศึกษาแตกต่างกัน มีความสามารถในการดูแลตนเองต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 เด็กวัยเรียนซึ่งมีสภาพเศรษฐกิจของครอบครัวต่างกัน มีความสามารถในการ
ดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ลักษณะครอบครัวต่างกัน มีความสามารถในการดูแล
ตนเองไม่แตกต่างกัน

กรณีศึกษา สุวรรณนา (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน พบว่า เด็กวัยเรียน ร้อยละ 65.1 มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 18.3 มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 16.6 มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงพบปัจจัยที่ร่วมกันทำนาย พฤติกรรมดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน เจตคติ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ นักเรียน การศึกษาของมารดา การได้รับบริการจากโรงเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ และการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของ เด็กวัยเรียนได้ร้อยละ 48.3

ธิดารัตน์ วิเศษศักดิ์ (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติของเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัด นครนายก พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของเด็กก่อนวัยเรียนมีคะแนนความรู้ และคะแนน ทักษะคิดอยู่ในระดับดีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.75 และ 58.00 ตามลำดับ ส่วนด้านการปฏิบัติมีคะแนนอยู่ในระดับดีมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.75 และ ยังพบว่าเด็กก่อนวัยเรียนหญิงมีคะแนนทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติดีกว่าเด็ก ก่อนเรียนชาย พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนของโรงเรียนนอกเขตเมืองมีความรู้ ทักษะคิด และ การปฏิบัติดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนของโรงเรียนในเขตเมือง พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่ ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไปมีคะแนนความรู้และทักษะคิดดีกว่าเด็กก่อน วัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา ส่วนด้านการปฏิบัตินั้นเด็กก่อน วัยเรียนที่ผู้ปกครอง มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาจะมีคะแนนการปฏิบัติดีกว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป พบว่า เด็กก่อนวัยเรียน ที่ผู้ปกครองมีรายได้สูงและระดับต่ำมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติดีกว่าเด็กก่อน วัยเรียนที่ผู้ปกครองมีรายได้ระดับปานกลาง ส่วนทักษะคิดของเด็กก่อนวัยเรียนที่ ผู้ปกครองมีรายได้ระดับต่ำจะมีคะแนนทักษะคิดดีกว่าเด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองมี รายได้ระดับปานกลางและระดับสูง พบว่า เด็กก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองให้การดูแลเอาใจ ใส่ระดับปานกลางถึงมากที่สุด มีคะแนนทั้งด้านความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติดีกว่าเด็ก ก่อนวัยเรียนที่ผู้ปกครองให้การดูแลเอาใจใส่ระดับน้อยลงถึงปานกลาง ความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทักษะคิด

อย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 และกับการปฏิบัติที่ระดับ .05 ส่วนทัศนคติและการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

วิธี แจ่มกระทิก (2541) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านตัวบุคคล ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับ และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารจานด่วน เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา มารดา เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ลักษณะงูใจของอาหารจานด่วน ด้านคุณลักษณะของอาหาร ด้านคุณค่าโภชนาการ ด้านราคาของอาหารจานด่วน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และตัวพยากรณ์ที่เรียงลำดับจากที่ส่งผลมากที่สุด ไปยังน้อยที่สุดเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อิทธิพลของสื่อโฆษณา ลักษณะงูใจของอาหารจานด่วน ด้านราคาของอาหาร ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับ ลักษณะงูใจของอาหารจานด่วน ด้านคุณลักษณะของอาหาร เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ลักษณะงูใจของอาหารจานด่วน ด้านความสะดวกและรวดเร็ว และอิทธิพลของเพื่อนตามลำดับ และสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมบริโภคอาหารจานด่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เดือนใจ ภาคภูมิ (2542) ศึกษาวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพทัศนศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรักษาพื้นที่แข็งแรงและแปร่งพันอย่างถูกต้องตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับความรู้เรื่องทัศนศึกษา ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติตัวเรื่องทัศนศึกษาและการปฏิบัติตน ภายหลังจากทดลองมีคะแนนเฉลี่ย

สูงกว่าการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนสภาวะ
 ทัศนสุขภาพของกลุ่มทดลอง มีสภาวะทัศนสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และคิดว่า
 กลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เรื่อง
 ทัศนสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในการปฏิบัติ
 ตัว มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในเรื่องทัศนสุขภาพ

ชญาณิชฐ์ ธรรมธิษฐาน (2543) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับ
 การบริโภคอาหาร ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนวมินทราชินูทิศ-
 สตรีวิทยา 2 สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่
 มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติ
 เกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศต่างกันมีความรู้และ
 เจตคติ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
 แต่การปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีอาชีพของผู้ปกครอง
 รายได้ และมีความเชื่อแตกต่างกัน มีความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภค
 อาหารไม่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียน
 ด้านความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญ
 ที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

กาญจนา นพรัตน์ (2544) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อ
 พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ใน
 จังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์ (1) ระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบาง-
 ประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ
 ด้านอนามัยส่วนบุคคลซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 1-3 ด้านอาหารและ
 โภชนาการซึ่งครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 4 และด้านสารเสพติดและปัญหา
 สังคมซึ่ง ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 5 (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน
 จิตลักษณะ คือ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและ
 สุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและ
 ควบคุมตน กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้ง 3 ด้าน ของนักเรียนชั้น

มัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี (3) ตัวพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตาม
สุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้ง 3 ด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี
ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี มีพฤติกรรมสุขภาพที่
เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติประการที่ 1-5 หรือทั้ง 3 ด้าน คือ (1) ด้านอนามัยส่วนบุคคล (2) ด้านอาหารและโภชนาการ และ (3) ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคมอยู่ใน
ระดับมาก

2. ปัจจัยด้านจิตลักษณะทั้ง 5 ตัว คือ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรม
สุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับ
สุขภาพและลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม
สุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้ง 3 ด้าน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายใน
จังหวัดปัตตานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยด้านจิตลักษณะเพียงตัวเดียวที่เป็น
ตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ทั้ง 3 ด้าน ของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.001 และมีอำนาจการทำนายร้อยละ 28.3

เขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$HP Y' = 1.930 + 0.524 Att$$

และเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$HP Z' = 0.532 Att$$

จากผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านจิตลักษณะทั้ง 5 ตัว โดยเฉพาะเจตคติที่ดีต่อ
พฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติ-
แห่งชาติของนักเรียน ดังนั้น ครูผู้สอนและนักศึกษาคควรมีการเร่งรัดพัฒนาสร้างเสริม
จิตลักษณะเหล่านี้ โดยเฉพาะเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ
ให้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์เต็มที่ในกลุ่มนักเรียนและบุคคลทุกกลุ่มเป้าหมาย เพื่อส่งผลต่อ
การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้มากยิ่งขึ้น

จงจิต ปิ่นศิริ (2544) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (คะแนนเฉลี่ย = 2.19 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.1206) โดยนักเรียนมีพฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านป้องกันอุบัติเหตุ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ ปัจจัยหลักได้แก่อายุนักเรียน ปัจจัยสนับสนุนได้แก่การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องและการศึกษาของบิดามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรพฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการได้ร้อยละ 13.2 และปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดคือระดับการศึกษาของบิดา รองลงมาได้แก่อายุนักเรียนซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงลบ ส่วนการสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์ต่ำสุด และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ปัจจัยหลักได้แก่อายุนักเรียน ปัจจัยสนับสนุนได้แก่การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้องที่เกี่ยวข้องและอาชีพของมารดา มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสามารถพยากรณ์หรืออธิบายการผันแปรของพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายได้ร้อยละ 25.8 และปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดได้แก่อายุนักเรียนซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงลบ รองลงมาได้แก่การสนับสนุนของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ส่วนอาชีพมารดา มีความสัมพันธ์ต่ำสุด

อรนุช ชันทะวงศ์ (2544) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติและ โภชนบัญญัติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารอยู่ในระดับดี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติ มีพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นักเรียนที่มีอาชีพ ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่

มีเพศและได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคดีกว่านักเรียนชายและนักเรียนที่ได้รับข่าวสารเรื่องอาหารจากสื่อบุคคล (พ่อ แม่ ญาติ เพื่อน ครู) โทรทัศน์ วิทยุ มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่ได้รับข่าวสารจากสิ่งพิมพ์ และวิทยุ นักเรียนที่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครัวเรือนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีเพศ อาชีพของผู้ปกครองและได้รับข่าวสารเรื่องอาหารต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิงมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนชายและนักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจมีเจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้าง นักเรียนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและจำนวนสมาชิกในครัวเรือนที่ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีเพศได้รับข่าวสารเรื่องอาหาร อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่นักเรียนหญิงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนชาย นักเรียนที่ผู้ปกครองมีอาชีพรับจ้างและนักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารดีกว่านักเรียนที่ผู้ปกครองมีการ ศึกษาในระดับประถมศึกษา

ทวีรัตน์ ทองดี (2545) ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า

1. ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตนเอง, เจตคติด้านการดูแลสุขภาพตนเอง) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ
2. ปัจจัยเอื้อ (สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียน, สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ

3. ปัจจัยเสริม (การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของครูประจำชั้น การอบรมสั่งสอนด้านการดูแลสุขภาพนักเรียนของผู้ปกครอง) พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วันเพ็ญ ไตรบรรณ (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา* พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมประกอบด้วย ข้อมูลด้านอายุ เพศ รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา อาชีพมารดา และระดับการศึกษาของมารดา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ส่วนปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ความรู้และเจตคติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสริมซึ่งได้แก่การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุภาพรรณ วิถีประดิษฐ์ (2547) ศึกษาวิจัยเรื่อง *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยการเตือนตัวเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอนุบาลวัดปริณายก กรุงเทพมหานคร* ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือภัยที่อาจเกิดขึ้นถ้านักเรียนไม่ปฏิบัติตามตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ การรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือภัยที่อาจเกิดขึ้นถ้านักเรียนไม่ปฏิบัติตามเอง หลักสุขบัญญัติแห่งชาติ และระดับการศึกษาของมารดามี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุศึกษา (2548) รายงานผลการประเมินสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติ โดยนำการศึกษาในนักเรียนระดับประถมศึกษาปีที่ 4-6 และระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในจังหวัด สกลนคร พิชณุโลก สมุทรสาคร และสุราษฎร์ธานี โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 1,600 ตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้จักสุขบัญญัติ ร้อยละ 42.10 มีการล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนกินอาหาร ร้อยละ 27.2 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังกินอาหาร ร้อยละ 29.90 ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังขับถ่าย ร้อยละ 74.50 กินอาหารที่มีรสจัด ร้อยละ 21.30 มีการใช้ช้อนกลางตักอาหารมาใส่จาน ร้อยละ 57.10 ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อย วันละ 8 แก้ว ร้อยละ 40.25 ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ร้อยละ 2.10 และสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งที่ขับขี่หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 31.20

พิมพ์ใจ วิญญณพาส (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนหญิงและนักเรียนชายมีการพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดามากที่สุด (64.3%) รองลงมาคือ ปู่ ย่า ตา ยาย (15.2%) ส่วนอาชีพหลักของบิดา มารดา หรือบุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย พบว่า มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (61.8%) รองลงมา คืออาชีพค้าขาย (12.7%) และแหล่งความรู้ตามสุขบัญญัติแห่งชาติที่ได้รับมากที่สุด คือ ครู (53.2%) รองลงมาคือ บิดา มารดา (19.7%) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (13.6%)

ด้านความรู้ของนักเรียนพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับปรับปรุงแก้ไข (26.0%) รองลงมาคือ ระดับดี (22.2%)

ด้านความคิดเห็นของนักเรียน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับเหมาะสมมาก (71.5%) และระดับเหมาะสมปานกลาง (28.5%) ตามลำดับ

ด้านการปฏิบัติตัวของนักเรียน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติในระดับพอใช้ (67.6%) และระดับดี (32.4%)

ผลการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ พบว่านักเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับทอง ระดับเงินและระดับทองแดง มีความรู้และการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และพบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยที่นักเรียนหญิงมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวดีกว่านักเรียนชาย

ศิริกันย์ แก้วพรหม (2549) ศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการศึกษาพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติอยู่ในระดับปานกลาง
2. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษา อาชีพ และได้รับเงินจากผู้ปกครองต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติไม่แตกต่างกัน
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร อิทธิพลจากสื่อมวลชนและอิทธิพลจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

งานวิจัยต่างประเทศ

Scott (1995) ศึกษาเรื่องการจัดบริการอาหารกลางวันส่งเสริมโภชนาการของเด็กนักเรียน เพื่อเปรียบเทียบผลทางโภชนาการของนักเรียน ที่ได้รับบริการอาหารกลางวันอย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ กับนักเรียนที่ไม่ได้รับบริการอาหารใดๆ โดยทดลองกับโรงเรียนในรัฐมิสซูรี จำนวน 20 โรงเรียน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยจัดให้มีการบริการอาหารกลางวันที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ กับนักเรียนใน 10 โรงเรียนและ

อีก 10 โรงเรียนไม่มีการจัดบริการใดๆ และให้นักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม ทำข้อสอบเปรียบเทียบกัน ผลปรากฏว่าโรงเรียนที่จัดบริการอาหารกลางวัน เป็นนักเรียนที่มีความก้าวหน้าด้านการเรียนเพิ่มขึ้น ส่วนโรงเรียนที่ไม่มีการจัดบริการด้านอาหารกลางวัน นักเรียนจะมีความก้าวหน้าด้านการเรียนน้อยกว่า

Schwartz (1975) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการของนักเรียน ที่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษามาแล้ว 4 ปี จำนวน 313 คน ซึ่ง 171 คน เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์สาขาโภชนาการ ส่วนอีก 142 คน ไม่เคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์มาก่อน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนจากการทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเคยเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ สาขาอาหารและโภชนาการ มาก่อน และพบว่าความรู้ทางด้านโภชนาการ เจตคติทางบวกต่อโภชนาการของนักเรียน ได้มาจากแหล่งอื่น ๆ มากกว่าที่จะได้จากการเรียนวิชาคหกรรมศาสตร์ในระดับมัธยมศึกษา และพบว่าความรู้ทางโภชนาการ มีความสัมพันธ์กับเจตคติทางโภชนาการ และเจตคติทางโภชนาการมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางโภชนาการ แต่ความรู้ทางโภชนาการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางโภชนาการ

Feldman (1983) ศึกษาเรื่องข่าวสารเรื่อง โภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเคนยา ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่อง โภชนาการบ้าง แต่ยังมีความเข้าใจผิดในเรื่องน้ำอัดลม โดยเชื่อว่าน้ำอัดลมที่ผลิตในอเมริกาเป็นสิ่งที่มีความคุณค่า ทางอาหาร มีประโยชน์ต่อร่างกาย โดยไม่ตระหนักถึงคุณค่าของอาหารผักและผลไม้ในท้องถิ่น แต่มีความเชื่อว่า อาหารที่มีราคาแพงเป็นอาหารที่มีความคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ และยังพบว่ากลุ่มที่ได้รับข่าวสารด้าน โภชนาการ จะมีความรู้เจตคติเกี่ยวกับโภชนาการ ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข่าวสาร

Root (อ้างถึงใน สิริกันย์ แก้วพรหม, 2549, หน้า 45) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางโภชนาการและรูปแบบการรับประทานอาหาร ของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยไอโฮไอ เพื่อศึกษาความรู้ทางด้านอาหารและโภชนาการกับรูปแบบพฤติกรรมกรบริโภคอาหารของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยไอโฮไอ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ทางด้านโภชนาการ ไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบพฤติกรรมกรบริโภคอาหารอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ สรุปได้ว่าความรู้ทางโภชนาการไม่สามารถทำนายรูปแบบพฤติกรรมการบริโภคอาหารได้

Contento, Manning, and Shannon (1992) ศึกษาวิจัยเรื่องการศึกษานโยบายโภชนาการในโรงเรียน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโภชนาการ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ การเตรียมการสอนของครู การมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องของผู้ปกครอง การจัดบริการอาหารเพื่อตรวจการออกแบบวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนจากเนราสกา ตั้งแต่เกรด 1-6 เน้นคนที่ เคยกินผักและผลไม้ และมีทัศนคติต่ออาหารกลางวัน และนักเรียนจากกรุงนิวยอร์ก ผลการวิจัยพบว่า การศึกษาในเรื่องการศึกษาในเรื่องโภชนาการมีผลค่อนข้างดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้โภชนาการ วิธีการเกี่ยวกับการลดอาหาร ความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และประสิทธิผลที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผลกระทบทางด้านทัศนคติ หรือผลกระทบโดยรวมเป็นไปในทางที่ดี ผลกระทบต่อโครงการศึกษาด้านพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับโภชนาการมีแนวโน้มลดลง ส่วนผลกระทบในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงในขณะลดน้ำหนักไปในทางที่ดี

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ จะพบว่าปัจจุบันการดูแลตนเองให้มีสุขภาพแข็งแรง และมีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแล้ว จะช่วยให้ช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมและการดำรงชีวิตประจำวันในครอบครัว การทำงาน และอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และการปฏิบัติตามหลักสุขภาพที่ดีจะนำไปสู่การสร้างเสริมสุขนิสัยที่ดีต่อการดูแลตนเองและคนรอบข้างที่เป็นตัวแบบในการดูแลสุขภาพอีกด้านหนึ่ง ทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม รวมถึงเป็นการป้องกันการระบาดและป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหารและโรคอื่น ๆ ที่ติดต่อ มาสู่คนได้ การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ปฏิบัติเท่านั้น หากมีความรู้แต่ไม่ปฏิบัติก็ไม่สามารถทำให้ตนเองปฏิบัติให้เกิดสุขภาพที่ดีสำเร็จได้แต่อย่างใด

กรอบแนวคิดการวิจัย
(conceptual framework)

