

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีสาระสำคัญจาก เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. การรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ
5. ทฤษฎีพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้
6. การสนับสนุนของสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม
7. แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ

"ภาวะสุขภาพ" เป็นแนวความคิดที่กว้าง คำจำกัดความและการวัดภาวะสุขภาพนั้นมี รายละเอียดสลับซับซ้อนมากมาย ก่อนที่จะกล่าวถึงความหมายนั้น ควรทำความเข้าใจถึงเหตุผลของการศึกษาภาวะสุขภาพซึ่งเหตุผลเหล่านี้สรุปได้ 5 ประเด็น คือ (Ware et al., 1981, pp.620-621)

1. เพื่อประเมินความสามารถ (Efficiency) หรือประสิทธิภาพ (Effectiveness) ของการรักษา
2. เพื่อประเมินคุณภาพของการดูแล
3. เพื่อประเมินถึงความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน
4. เพื่อช่วยตัดสินใจในการปรับปรุงการประเมินภาวะสุขภาพให้เป็นมาตรฐาน
5. เพื่อเข้าใจถึงสาเหตุและลำดับขั้นตอน ความแตกต่างทางสุขภาพของแต่ละคน

ความหมายของ "ภาวะสุขภาพ" นั้นได้มีผู้กล่าวไว้มากมาย พอสรุปได้ดังนี้คือ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้นิยามคำว่า "สุขภาพ" ว่าเป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ความเป็นอยู่ปราศจากความเจ็บป่วยหรือความพิการใด ๆ (WHO, 1947 cited in Kozier & Erb, 1988, p.73) ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมาย "ภาวะสุขภาพ" ของโอเร็ม (Orem, 1991, p.181) ที่กล่าวว่า "ภาวะสุขภาพ" หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีการทำงานสอดคล้อง เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หรือหมายถึงภาวะที่เป็นปกติสุขสมบูรณ์ของร่างกาย (Being whole and sound) ซึ่งไม่เพียงจะหมายถึงภาวะที่ปราศจากโรคและความเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความเป็นปกติสุขทางด้านจิตใจและวิญญาณอีกด้วย นอกจากนี้โอเร็มยังได้กล่าวรายละเอียดของคำนิยาม "ภาวะสุขภาพ" พอสรุปได้ดังนี้คือ คำว่า "ภาวะ" (State) นั้นหมายถึง แนวทางที่บุคคลนั้นแสดง ให้เห็นว่ายังมีชีวิตอยู่และเมื่อนำมาประยุกต์ใช้ในความหมายว่า "สบายดี" (Well) แล้วจะหมายถึง สภาวะบุคคลนั้นได้รับการพิจารณาว่า เป็นผู้ที่มีภาวะการทำงานของร่างกายสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยปราศจากการวิเคราะห์ถึงองค์ประกอบใด ๆ แต่เมื่อนำคำว่า "ภาวะ" มานิยามถึง สภาวะขององค์ประกอบแล้ว คำว่าภาวะสุขภาพของบุคคลจะแสดงออกมาในการกำหนดถึงลักษณะ ของกลุ่มอาการของบุคคลที่บ่งบอกถึงการมีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเฉพาะเจาะจงนั้น เช่น การวัด สัญญาณชีพต่าง ๆ ได้แก่ อุณหภูมิของร่างกาย ชีพจร การหายใจและความดันโลหิต รายละเอียด เหล่านี้ต้องพิจารณาร่วมกันเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงกระบวนการที่แสดงว่ายังมีชีวิตอยู่ เป็นต้น

ส่วนคำว่า "Sound" หมายถึง การมีร่างกายที่แข็งแรงและปราศจากอาการของโรคและความพิการใด ๆ และคำว่า "Whole" หมายถึง การปราศจากอันตรายเมื่อนำคำทั้งสองมาใช้ร่วมในการพิจารณาสุขภาพแล้วจะหมายถึง ความสมบูรณ์ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของโครงสร้างและ การทำงานของร่างกายมนุษย์ปราศจากซึ่งความพิการ และมีพัฒนาการการดำเนินชีวิตไปถึงขีดสุด ของแต่ละบุคคล

จากนิยามเกี่ยวกับสุขภาพเหล่านี้ ได้แสดงให้เห็นถึงลักษณะพื้นฐานเป็นแนวความคิดในทาง บวกเกี่ยวกับสุขภาพ ดังนี้ (Pender, 1987, p.26)

1. เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความสนใจบุคคลทั้งคน เป็นการมองบุคคลโดยรวมมากกว่า การมองเป็นส่วนๆ
2. เป็นการมองสุขภาพในลักษณะของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมองทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและ สิ่งแวดล้อมภายนอก
3. เป็นการเปรียบเทียบสุขภาพเท่าเทียมกับการดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์

แนวความคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่กล่าวมา แสดงให้เห็นว่าสุขภาพประกอบด้วยองค์ประกอบหลายมิติ และมีนักวิจัยจำนวนมากได้พัฒนารูปแบบหรือลักษณะเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพ ซึ่งในการวิจัยเหล่านั้นมักจะโยงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพกับความเจ็บป่วยเข้าด้วยกัน จึงพอสรุปว่ารูปแบบหรือลักษณะของสุขภาพนั้นสามารถแยกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ (Smith, 1981 cited in Woods, 1989, pp.5-9)

### 1) อากาทางคลินิก (The Clinical models)

มีแนวคิดว่าคุณคนจะมองระบบสรีรวิทยาสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของร่างกาย และสุขภาพในรูปแบบนี้หมายถึง การปราศจากโรค ไม่ปรากฏอาการและอาการแสดงของโรคหรือการบาดเจ็บหรือความรู้สึกที่เลวร้าย และมองภาวะของโรคเป็นสิ่งตรงข้ามกับสุขภาพ

### 2) การปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาท (The role performance model)

รูปแบบของภาวะสุขภาพในลักษณะนี้ จะรวมกฎเกณฑ์ทางสังคมและจิตวิทยาเข้าไปในแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพด้วย โดยให้คำนิยามภาวะสุขภาพไว้ว่า เป็นการที่บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตามบทบาททางสังคมของตนเอง หรือเป็นความสามารถที่จะเข้าไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในระดับที่คาดหวังได้ เช่น การทำงาน เป็นต้น จากคำนิยามนี้แสดงให้เห็นว่า บุคคลมีความสามารถในระดับที่คาดหวังได้ เช่น การทำงาน เป็นต้น จากคำนิยามนี้แสดงให้เห็นว่า บุคคลมีความสามารถปฏิบัติตามบทบาททางสังคมของตนเองได้แดงว่าเป็นผู้มีสุขภาพดี ถึงแม้ว่าพวกเขาจะมีอาการเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พาร์สัน (Parsons, 1972, p.107) ที่ได้นิยามสุขภาพไว้ว่าเป็นภาวะที่บุคคลนั้นมีศักยภาพสูงสุดที่จะปฏิบัติตามบทบาทของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดภาวะสุขภาพในรูปแบบนี้เราถือว่าความเจ็บป่วยเป็นภาวะที่บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติงานของตนได้ และสุขภาพที่สมบูรณ์แบบคือความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนได้มากที่สุด

### 3) การปรับตัว (The adaptive model)

จุดเน้นของรูปแบบนี้ก็คือการปรับตัว ซึ่งมีโครงสร้างจากแนวคิดของดูโบส (Dubos, 1978) ซึ่งมองสุขภาพเป็นกระบวนการสร้างสรรค์ และกล่าวว่ามนุษย์มีความกระตือรือร้นและมีการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ดูโบสมองบุคคลว่าจะต้องมีความรู้เพียงพอที่จะให้ความหมายเกี่ยวกับ "สุขภาพ" ของตนเอง และรวมถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตามแนวคิดนั้น ในรูปแบบการปรับตัวนี้มองภาวะโรคเกิดจากความล้มเหลวในการปรับตัว และมองภาวะสุขภาพดีสูงสุดว่าเป็นความยืดหยุ่นในการปรับตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อได้ประโยชน์สูงสุด ซึ่งรวมถึงความสามารถในการเผชิญต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดด้วย

#### 4) ความเป็นปกติสุข (The Eudaimonistic model)

รูปแบบภาวะสุขภาพนี้ได้รับความเข้าใจในการมองสุขภาพเอาไว้มากที่สุด โดยมองสุขภาพว่าเป็นสภาวะที่ต้องบรรลุถึงความต้องการอย่างแท้จริง หรือการตระหนักถึงศักยภาพของบุคคล ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่จนถึงจุดสุดยอดในรูปแบบภาวะสุขภาพนี้ ความปรารถนาสูงสุดของบุคคลก็คือ การบรรลุถึงพัฒนาการที่สมบูรณ์และตรงกับความต้องการ เช่น การบรรลุถึงความต้องการอย่างแท้จริงและความผาสุก ส่วนความเจ็บป่วยถือเป็นภาวะที่ป้องกันไม่ให้อายุถึงความต้องการอย่างแท้จริงนั่นเอง

#### ภาวะสุขภาพกับการทดสอบสมรรถภาพทางกาย

สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความสามารถของร่างกายที่สามารถประกอบกิจกรรมหรือทำงานได้เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ติดต่อกัน และผลที่ได้รับมีประสิทธิภาพสูงสุด (กองส่งเสริมพลศึกษา และสุขภาพ, 2534, หน้า 2)

สมรรถภาพทางกายในความหมายของสมาคมสุขภาพศึกษา พลศึกษา และนันทนาการแห่งสหรัฐอเมริกา (The American for Health Physical Education Recreation & Dance อ้างใน ประดิษฐ์ นาทวีชัย, 2540, หน้า 44) คือ ภาวะของการมีสุขภาพดี ซึ่งรวมหมายถึงความสามารถในการปฏิบัติภารกิจประจำวันได้อย่างกระฉับกระเฉง มีการเลี้ยงต่อปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากการขาดการออกกำลังกายน้อยมากและมีสมรรถภาพที่สามารถเข้าร่วมในกิจกรรมพลศึกษาต่าง ๆ ได้

นอกจากนี้ AAHPERD ยังอธิบายองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกาย และสาเหตุที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยอมรับว่าองค์ประกอบเหล่านี้สำคัญของสมรรถภาพทางกายดังนี้

1. ความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิต และระบบหายใจ (Aerobic Capacity) คือ ความสามารถของกล้ามเนื้อใหญ่ ๆ ที่มีต่อการประกอบกิจกรรมทางกาย ซึ่งมีความหนักของงาน (Intensity) พอประมาณจนถึงหนักมาก และใช้เวลาติดต่อกันนานบุคคลที่มี Aerobics Capacity) ดีจะมีสุขภาพดี มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจ (Coronary Heart Disease หรือ CHD) น้อยมาก ซึ่งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 1 ของประเทศที่พัฒนาแล้ว

2. สัดส่วนของร่างกาย (Body Composity) คือ การแบ่งน้ำหนักของร่างกายทั้งหมดให้เป็น 2 ส่วน ได้แก่ น้ำหนักไขมัน (Fat Weight) และน้ำหนักกล้ามเนื้อ (Lean Weight) ซึ่งจะรวมถึงกระดูกและอวัยวะภายในร่างกายด้วย บุคคลที่มีสุขภาพดีจะมีอัตราส่วนของน้ำหนักไขมันและน้ำหนักกล้ามเนื้อพอเหมาะ การมีน้ำหนักไขมันมากจะมีโอกาสเสี่ยง CHD สูง

3. ความอ่อนตัว (Flexibility) คือ ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและข้อต่อได้ตลอดมุมของการเคลื่อนไหว จากรายงานพบว่าร้อยละ 80 ของผู้มีปัญหาเกี่ยวกับหลัง จะมีกล้ามเนื้อส่วนล่างอ่อนแอและตึงเครียด ทำให้สูญเสียความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างและการงอสะโพก ซึ่งทำให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาสมรรถภาพทางกาย

4. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Muscular Strength) คือ ความสามารถของกล้ามเนื้อในการต้านแรงที่มีความหนักของงานน้อยจนถึงปานกลางเป็นเวลานาน ในเรื่องของความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อนั้น AAHPERD ได้อธิบายความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อท้อง (Abdominal) และร่างกายส่วนบน (Upper Body) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสมรรถภาพทางกาย ทั้งนี้เพราะกล้ามเนื้อที่อ่อนแอจะทำให้เกิดปัญหาที่เอ็นของกระดูกสันหลัง เป็นการเพิ่มความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่วนล่าง ซึ่งเป็นผลให้เกิด "การปวดหลัง" ตามมา สำหรับความแข็งแรงและความอดทนของร่างกายส่วนบนนั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน เพราะใช้ประกอบภาระกิจประจำวันไม่ว่าจะเป็นการยกของ การดึง การผลัก การเคลื่อนย้ายสิ่งของ ฯลฯ งานหนักแทบทุกชนิดต้องใช้ร่างกายส่วนบนและแขนทั้งสิ้น

จะสังเกตได้ว่าสมรรถภาพทางกาย หมายถึง ภาวะการมีสุขภาพดี ดังนั้นแต่ละองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายจึงครอบคลุมโอกาสเสี่ยงต่อการเสื่อมของร่างกายเมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่อันเป็นผลเนื่องมาจากสมรรถภาพทางกายที่ไม่ดีในวัยเด็กและเยาวชน เช่น โรคความผิดปกติของหลัง โรคทางระบบหายใจ หรือโรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงความหมายของสมรรถภาพทางกายและองค์ประกอบที่สำคัญของสมรรถภาพทางกายไว้มากหลายความหมาย และจากองค์ประกอบที่คิดว่าเป็นของสมรรถภาพทางกายนี้เอง จึงมีการสร้างแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายไว้หลายชุด แล้วแต่ความคิดของหน่วยงานที่สร้างขึ้น เช่น แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายมาตรฐานระหว่างประเทศ (ICSPFT) และ AAHPER YOUTH FITNESS TEST เป็นต้น แต่ไม่ว่าความหมายของสมรรถภาพทางกายจะเป็นอย่างไร องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายซึ่งเป็นที่ยอมรับกันในปัจจุบัน ก็คือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอดทนของกล้ามเนื้อ ความอ่อนตัว ความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ และการมีสุขภาพดี (Health Related Fitness) ดังนั้น The American Alliance for Health Physical Education creation & Dance หรือ AAHPERD จึงได้สร้างแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1957 และมีการปรับปรุงมาตลอด จึงได้ปรับปรุงแบบทดสอบสมรรถภาพทางกายให้สามารถวัดและประเมินผลองค์ประกอบทั้งหมดที่กล่าวมาได้และเรียกแบบทดสอบนี้ว่า "Physical Best" ซึ่งแบบทดสอบนี้

เริ่มใช้ในโรงเรียนในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1988 จนถึงปัจจุบัน และเป็นแบบทดสอบที่เข้ามาแทนที่แบบทดสอบสมรรถภาพทางกายชุดอื่น ๆ ที่ American Alliance ได้สร้างขึ้นมาก่อนหน้านี้ อันได้แก่ AAHPER Youth Fitness Test (1957), AAHPER Youth Fitness Test (1976), และ AAHPER Health Related Physical Fitness Test (1980)

แบบทดสอบ Physical best จะประกอบด้วย 5 รายการทดสอบ ซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายทั้งหมดได้ได้กล่าวมาแล้ว โดยมีรายละเอียดของแต่ละรายการทดสอบดังนี้

1. ความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ

รายการทดสอบ เดิน / วิ่ง 1 ไมล์ (one mile walk / Run)

วัตถุประสงค์ของการทดสอบ

เพื่อวัดความอดทนของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ

วิธีดำเนินการทดสอบ

ให้เดินหรือวิ่งระยะทาง 1 ไมล์ (1.6 กิโลเมตร) บนลู่วิ่งหรือพื้นที่อื่น ๆ ที่ราบเรียบให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้

อุปกรณ์

นาฬิกาจับเวลา

การบันทึกคะแนน

บันทึกเป็นวินาทีและนาที

การทดสอบอื่น ๆ ที่ใช้ทดแทนกัน

โดยทั่วไปจะใช้รายการทดสอบเดิน / วิ่ง ที่ต้องใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 6 นาที เช่น เดิน / วิ่ง 0.5 ไมล์ ในเด็กเล็ก และ เดิน / วิ่ง 1.5 ไมล์ สำหรับนักเรียนที่มีอายุมากขึ้น

2. สัดส่วนของร่างกาย

รายการทดสอบ ผลรวมของ Triceps และ Calf Skinfolds (Sum of Triceps and Calf Skinfold)

วัตถุประสงค์ของการทดสอบ

เพื่อวัดระดับของไขมันในร่างกาย

### วิธีดำเนินการทดสอบ

ไม่เกร็ง ฝ่ามือหันไปทางเท้าของตนเอง จากนั้น วัด Triceps Skinfolds ที่แขนขา ด้านหลัง บริเวณกึ่งกลางระหว่างข้อศอกและหัวไหล่ โดยใช้มือบีบผิวหนังขึ้นมาด้วยการหยิบผิวหนัง ด้วยนิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้ ห่างกัน 0.5 นิ้ว (หรือประมาณ 1 เซนติเมตร) เหนือจุดที่ต้องการจะวัด เล็กน้อย แล้วใช้แคลิเปอร์วัดความหนาของผิวหนังที่จุด Midpoint ซึ่งมีไขมันอยู่กลาง โดยไม่นับ กล้ามเนื้อ สำหรับการวัด Calf Skinfolds นั้นจะวัดที่ขาขวาท่อนล่างด้านใน ส่วนที่ใหญ่ที่สุดของน่อง โดยการหยิบผิวหนังเหนือส่วนใหญ่มากที่สุดของน่องเล็กน้อย ด้วยนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้ แล้วใช้แคลิเปอร์ วัดความหนาของผิวหนัง ในจุดที่ต้องการจะวัด (ส่วนที่ใหญ่ที่สุดของน่อง) ในทางปฏิบัตินั้นอาจให้ ผู้รับการทดสอบวางเท้าขวาม้วนม้วน โดยให้หัวเข่างอเล็กน้อย ในขณะที่ทำการวัดก็ได้

### อุปกรณ์

Skinfold Calipers มีแรงกด 10 กรัมต่อตารางมิลลิเมตร

การบันทึกคะแนน

ให้วัดแต่ละตำแหน่ง 3 ครั้งติดต่อกัน หน่วยเป็นมิลลิเมตร แล้วเรียงลำดับคะแนนจาก มากไปหาน้อย หรือจากน้อยไปหามากก็ได้ บันทึกคะแนนที่เป็นมัธยฐาน (คะแนนที่อยู่ตรงกลาง) เช่น ค่าที่ได้จากการวัดเป็นดังนี้ 14, 15, 16 คะแนนที่จะบันทึกคือ 15 จากนั้นให้รวมคะแนนมัธยฐานของ Triceps Skinfolds และ Calf Skinfolds เข้าด้วยกัน

รายการทดสอบอื่น ๆ ที่ใช้ทดแทนกัน

อาจจะใช้ผลรวมของ Triceps Skinfolds กับ Subscapular skinfolds หรือ การวัด Triceps Skinfolds เพียงอย่างเดียว หรือใช้การหา Body Mass Index ก็ได้

Body Mass Index (BMI) เป็นอัตราส่วนของน้ำหนัก (หน่วยเป็นกิโลกรัม) กับความสูง ยกกำลังสอง (หน่วยเป็นเมตร) ผู้ชั่งน้ำหนักต้องสวมเสื้อยืดและกางเกงขาสั้นทำการชั่งน้ำหนัก 2 ครั้ง การอ่านค่าแต่ละครั้ง ถ้าค่าที่ได้ไม่เป็นจำนวนเต็ม ให้บดเศษที่เหลือเป็น 0.5 กิโลกรัม เช่น ค่าที่ได้ จากการชั่งน้ำหนัก คือ 63.3 กิโลกรัม ก็อ่านค่าเป็น 63.5 กิโลกรัม เป็นต้น จากนั้นนำค่าทั้งสอง มาหาค่าเฉลี่ยและบันทึกไว้สำหรับการวัดความสูงนั้น ให้ผู้เข้ารับการทดสอบยืนตรงสันเท้าอยู่ติดกับ พื้น วัดความสูง 2 ครั้ง การอ่านค่าแต่ละครั้ง ค่าที่เกิน 1 เมตร ให้อ่านเป็นเซนติเมตร และบันทึก ค่าเฉลี่ยที่ได้จากการวัด จากนั้นคำนวณหา BMI โดยใช้สูตร

$$BMI = \text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)} / \text{ความสูง}^2 \text{ (เมตร)}$$

## 3. ความอ่อนตัว

รายการทดสอบ นั่งงอตัวไปข้างหน้า (Sit and Reach)

วัตถุประสงค์ของการทดสอบ

เพื่อประเมินความอ่อนตัวของหลังส่วนล่างและกล้ามเนื้อ Hamstring

วิธีดำเนินการทดสอบ

ให้ผู้รับการทดสอบถอดรองเท้าและนั่งราบกับพื้น ขาเหยียดตรง โดยใช้ส้นเท้าทั้งสองอยู่ห่างกันประมาณหนึ่งช่วงไหล่ เท้าทั้งสองจะวางราบติดกับส่วนที่มีไว้สำหรับวางเท้าของกล่อง (Sit and Reach Box) จากนั้นให้ผู้รับการทดสอบเหยียดแขนไปข้างหน้า โดยให้อยู่ด้านบนของกล่องให้ได้ระยะทางมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ แต่ละคนทำการทดสอบ 4 ครั้ง โดยครั้งที่ 4 จะต้องค้างอยู่ในท่านั้น 1 วินาที ในทางปฏิบัตินั้น ครูอาจวางมือข้างหนึ่งบนเข่าของผู้รับการทดสอบเพื่อให้เขาเหยียดตึงตลอดเวลาที่ทำการทดสอบ

อุปกรณ์

Sit and Reach Box ขนาด 12" x 12" x 21" ความหนาของไม้ (หรือเส้นผ่าศูนย์กลาง) 3/4" แบ่งเป็นชั้น ๆ ได้ดังนี้

ขนาด 12" x 12" จำนวน 2 ชั้น

ขนาด 12" x 12" จำนวน 2 ชั้น

ขนาด 12" x 21" จำนวน 1 ชั้น

ด้านบนของกล่องจะมีสเกลบอกระยะทางตั้งแต่ 9 – 50 เซนติเมตร โดยที่ระยะทาง 23 เซนติเมตร จะเป็นระดับแนวเดียวกับเท้า

การบันทึกคะแนน

บันทึกจุดที่ไกลที่สุดในการทดสอบครั้งที่ 4 หน่วยเป็นเซนติเมตร

รายการทดสอบอื่น ๆ ที่ใช้ทดแทนกัน

ไม่มี

## 4. ความแข็งแรง / ความอดทนของกล้ามเนื้อท้อง

รายการทดสอบ ลูก – นั่ง (Modified Sit – up)

วัตถุประสงค์ของการทดสอบ

เพื่อประเมินความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อท้อง

### วิธีดำเนินการสอบ

ให้ผู้เข้ารับการทดสอบนอนหงาย เข่างอ (ตั้งเข่าขึ้น) ส้นเท้าอยู่ห่างจาก สะโพก ประมาณ 12 – 18 นิ้ว ไขว้แขนทั้งสองไว้บริเวณหน้าอก มือแต่ละข้างจะวางลงบนไหล่ด้านตรงข้าม ให้ผู้จับเท้าทั้งสองไว้ (ไม่ใช่จับข้อเท้า) เมื่อได้ยินสัญญาณ "เตรียม – ไป" ให้ลุกขึ้นนั่งโดยแขนจะต้องอยู่บนหน้าอกตลอดเวลา การ Sit - up จะสมบูรณ์เมื่อข้อศอกแตะบริเวณต้นขา จากนั้นกลับไปสู่ท่าเริ่มต้นโดยให้หลังส่วนกลางสัมผัสกับเบาะทำให้มากที่สุดที่ใดในเวลา 1 นาที การพักในขณะที่ Sit – up นั้น สามารถพักในขณะที่นั่งหรือนอนก็ได้

อุปกรณ์

เบาะหรือวัสดุที่อ่อนนุ่ม และนาฬิกาจับเวลา

การบันทึกคะแนน

บันทึกจำนวนครั้งที่ทำได้ถูกต้อง

รายการทดสอบอื่น ๆ ที่ใช้ทดแทน

ไม่มี

### 5. ความแข็งแรง / ความอดทนของกล้ามเนื้อแขนและไหล่

รายการทดสอบ ดึงข้อ (Pull – ups)

วัตถุประสงค์ของการทดสอบ

เพื่อวัดความแข็งแรง / ความอดทนของกล้ามเนื้อแขนและไหล่

วิธีดำเนินการทดสอบ

ให้ผู้รับการทดสอบจับราว (Bar) แบบคว่ำมือ (ฝ่ามือหันออกนอกลำตัว) โดยให้แขนและขาเหยียดเต็มที่และเท้าไม่สัมผัสกับพื้น จากนั้นให้ยกลำตัวขึ้นโดยใช้กำลังแขนทั้งสองจนค้างอยู่เหนือระดับราวแล้วกลับสู่ท่าเดิม ทำซ้ำเช่นนี้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ทั้งนี้ไม่จำกัดเวลาที่ต้องการทดสอบ

อุปกรณ์

ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 1.5 นิ้ว

การบันทึกคะแนน

บันทึกจำนวนครั้งที่ทำได้ถูกต้อง

รายการทดสอบอื่น ๆ ที่ใช้ทดแทนกัน

ไม่มี

สำหรับผู้รับการทดสอบที่ไม่สามารถ Pull – up ได้เลยแม้แต่ครั้งเดียว ให้เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและไหล่โดยใช้ Modified Pull – up จนกว่าจะสามารถ Pull – up ได้ ต้องเข้าใจว่า Modified Pull – up ไม่ใช่รายการทดสอบที่ใช้แทน Pull – up เป็นเพียงสิ่งจูงใจที่ใช้กระตุ้นให้ผู้รับการทดสอบเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและไหล่ของตนเอง เพื่อสามารถ Pull – up ได้สำเร็จในที่สุด

เมื่อทดสอบครบ 5 รายการแล้ว ให้นำผลที่ได้จากการทดสอบเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ได้สร้างไว้แล้ว

### แนวคิดเกี่ยวพฤติกรรมสุขภาพ

#### พฤติกรรม (Behaviors)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือ กิจกรรมของสิ่งมีชีวิต ซึ่งจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ถ้าสิ่งมีชีวิตนั้นเป็น พฤติกรรมของคนก็หมายถึงปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกมาอันนี้ทั้ง พฤติกรรมภายใน (Covert Behaviors) และพฤติกรรมภายนอก (Overt Behaviors)

พฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมจะสังเกตเห็นไม่ได้ แต่ก็สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าช่วย เช่น การเต้นของหัวใจ การทำงานของปอด ฯลฯ สำหรับพฤติกรรมภายในที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม ซึ่งอยู่ในสมองของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมภายในไม่สามารถมองเห็นได้และไม่สามารถใช้เครื่องมือตรวจสอบได้ พฤติกรรมภายในมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมภายนอกที่แสดงออกมา ซึ่งอาจจะสอดคล้องกันหรือไม่สอดคล้องกันก็ได้ พฤติกรรมภายนอกเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ตลอดเวลา อาจเป็นการแสดงออกขณะรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว เช่น การละเมอขณะนอนหลับ เป็นต้น การจะประเมินคุณภาพของคนดีก็ดูได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความสุภาพ ความแคล่วคล่องว่องไว ความตรงต่อเวลา ความก้าวร้าว ความหยาบ ความเรียบร้อย พฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ในการจะมีปฏิกริยากับบุคคลอื่น (พันธุทิพย์ รามสูตร, ม.ป.ป., หน้า 1 – 2)

พฤติกรรมสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมให้มีสภาวะสุขภาพที่ดี จุดมุ่งหมายของการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพ คือ การทำให้มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ชลอการเกิดโรค ตลอดจนให้มีความพึงพอใจในชีวิต พฤติกรรมสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (Kasi & Cobb, 1986 อ้างในประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534) คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคขึ้น ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขีรถยนต์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหา การรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้ทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น

ลีวอล และ คลาก (Leavall & Clark, 1985 อ้างใน Green, 1982) ได้แบ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค ออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary Prevention) เป็นการปฏิบัติตนก่อนที่จะเกิดโรค โดยการดูแลตนเองให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การไม่สูบบุหรี่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรครวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน เช่น การสวมหมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่จักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับรถยนต์ การสวมใส่เครื่องป้องกันในขณะทำงานกับเครื่องจักรกล เป็นต้น

2. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น โดยการค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและรีบรักษาตั้งแต่แรกพบ เช่น การตรวจค้นหาโรคมะเร็ง การตรวจร่างกายประจำปี รวมไปถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลอื่น นอกจากนี้ยังรวมถึงการไปรับการรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงถึงแก่ชีวิต

3. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เป็นระดับการป้องกันในระยะที่มีการเจ็บป่วยแล้วโดยให้มีการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด เพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น ในระดับนี้รวมถึงการฝึกทักษะต่าง ๆ ให้แก่ผู้พิการในชุมชนด้วย

### การรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ

การรับรู้ (Perception) ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าถ้าปราศจากซึ่งการรับรู้แล้ว บุคคลจะไม่สามารถมี "ความจำ" หรือ "การเรียนรู้" ได้เลย คำว่า "รับรู้" (Perceive) นั้น เป็นรากศัพท์มาจากภาษาละติน มีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า "รับไว้" (To Take) และตามความหมายในพจนานุกรม เวบสเตอร์ (The Webster's New World dictionary, 1975, p.1100) หมายถึง "ความเข้าใจ การจดจำ การสำนึกได้ การสังเกตและการทราบ รู้ได้โดยผ่านการมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การรับรสหรือการได้กลิ่น" ส่วนคำนามของ "การรับรู้" นั้น ได้นิยามว่า หมายถึง "ความเข้าใจ ความรู้ ซึ่งเกิดจากการรับรู้หรือตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของตน ตามแนวความคิดความประทับใจต่าง ๆ และมีการจัดเป็นระบบระเบียบแบบแผนขึ้นมา" และได้มีนักวิชาการหลาย ๆ ท่าน ได้กล่าวถึงความหมายของการรับรู้ต่าง ๆ กันดังนี้

แกร์ริสัน และมากูน (Garrison & Magoon, 1972, p.607) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ ว่า เป็นกระบวนการที่สมองตีความหรือแปลความที่ได้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสิ่งเร้าโดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ของร่างกาย ทำให้เราทราบว่าสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมนั้นเป็นอะไร มีความหมาย และลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์ของเราเป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ

มูทลิน (Mutlin, 1983, p.13) ได้กล่าวว่า การรับรู้ คือ การนำเอาลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งเร้า (การรู้สึก) และสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล คือ ความรู้ การเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีตของบุคคลมารวมกัน (ตีความ) เป็นการรับรู้ของบุคคล

แชพลิน (Chaplin, 1988 อ้างใน โฉนพร ชื่นใจเรือง, 2535, หน้า 37) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ว่า "เป็นกระบวนการภายในของบุคคลที่สามารถตระหนักได้ เป็นการรับความรู้สึก และให้ความหมายโดยประมวลเข้ากับเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งต้องอาศัยการวินิจฉัย เป็นความสามารถของมนุษย์ในการพินิจวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ที่กระทบและเป็นการรู้แจ้งโดยสัญชาตญาณ หรือความเชื่อในสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมาประเมินร่วมกัน"

จำเนียร ชวงโชติ และคนอื่น ๆ (2515, หน้า 1) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่า การรับรู้ คือ การสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) ซึ่งเป็นการแปลหรือตีความจากการสัมผัสที่ได้รับออกเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย หรือเป็นที่รู้จักเข้าใจ ซึ่งในการแปลความหรือตีความนี้จำเป็นที่จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมที่เคยมีมาแต่หนหลัง ถ้าไม่มีความรู้เดิมหรือลิ้มเรื่องนั้นเสียแล้ว ก็จะไม่มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้า จะมีเพียงการสัมผัสกับสิ่งเร้าเท่านั้น

อรุณ รักรธรรม (2528, หน้า 20) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง การที่บุคคลมองไปหรือเห็นอะไรแล้วเลือกเก็บสิ่งที่เห็นนั้นเข้ามาในจิตสำนึก และเข้าใจความหมายหรือให้นิยามต่อสิ่งนั้นด้วยความรู้สึกนึกคิดของตนเอง

จิราภรณ์ ตั้งกิติภาภรณ์ (2532, หน้า 86) ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่อินทรีย์ หรือสิ่งมีชีวิตพยายามทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมโดยผ่านทางประสาทสัมผัสกระบวนการจะเริ่มจากอวัยวะสัมผัส (Sensory Organ) สัมผัสกับสิ่งเร้าแล้วส่งกระแสไปยังระบบประสาทส่วนกลาง จากนั้นสมองจะอาศัยประสบการณ์เดิม แรงจูงใจ อารมณ์ สติปัญญา เพื่อแปลความหมาย

จากความหมายต่าง ๆ ที่นักการศึกษาข้างต้นกล่าวไว้ สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของคนที่สมองจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับบุคคล แล้วแสดงออกอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากการอาศัยความรู้เดิมและประสบการณ์เป็นเครื่องช่วย ทำให้การรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผล หรืออาจจะเป็นไปในทางลบหรือทางบวกก็ได้ ซึ่งจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้

กระบวนการรับรู้ (The Perception Process) จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ซึ่ง จรรยา สุวรรณทัต (2527, หน้า 141) สรุปได้ดังนี้

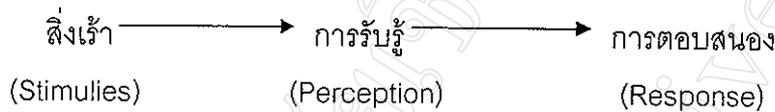
1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส คนเรารับรู้สิ่งเร้าโดยทางหู ตา จมูก ลิ้น และผิวหนัง อวัยวะเหล่านี้เป็นเครื่องมือหรืออุปกรณ์สำคัญในการรับสัมผัส แล้วส่งต่อไปเป็นประสบการณ์ทางสมอง เพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อไป

2. ชนิดและธรรมชาติของสิ่งเร้ากับการรับรู้ ตามปกติบุคคลมักเกิดการรับรู้ได้ โดยไม่ต้องสัมผัสกับสิ่งเร้าทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการรับรู้และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมสะสมกันเรื่อยมา จนเกิดเป็นความรู้ความเข้าใจได้ทันที แม้ว่าจะสัมผัสสิ่งเร้าเพียงบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น นอกจากนี้การจัดระเบียบของสิ่งเร้าทำให้มองเห็นภาพส่วนรวมได้ชัดเจน

3. การแปลความของการสัมผัสกับการรับรู้ มักดำเนินไปคู่กับการรับสัมผัสเสมอ ถ้าเราถูกเร้าด้วยสิ่งที่เคยพบเห็นมาก่อน เราก็มักแปลความหมายโดยเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้ว

4. ประสบการณ์เดิมกับการรับรู้ในการแปลความหมาย หรือตีความจากความรู้สึจาก การสัมผัส เพื่อให้เป็นการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั้น บุคคลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้ เดิม หรือความชัดเจนที่เคยมีมาแต่หนหลัง บางทีการขาดความรู้หรือประสบการณ์เดิมก็ทำให้บุคคล เกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนไปจากความจริงได้มาก ซึ่ง จำเนียร ช่วงโชติ และคนอื่น ๆ (2515, หน้า 34) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองของบุคคล ดังแผนภูมิ 1

แผนภูมิ 1 กระบวนการรับรู้



เซอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1982, pp.409-410) ได้กล่าวถึงกระบวนการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาเบื้องต้น ในการตีความ สิ่งเร้าที่ได้สัมผัสต่าง ๆ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่มีความสำคัญสำหรับผู้รับรู้ การรับรู้เป็นสิ่งที่ทำให้ บั้จเจกบุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นที่เดียว เพราะเมื่อ บุคคลได้รับสิ่งเร้าหรือสิ่งรับรู้ ก็จะมีประมวลสิ่งรับรู้นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตัวเอง และมีพฤติกรรมแสดงออกตามคุณค่าที่ตนตัดสิน ดังนั้นกระบวนการรับรู้ของบุคคลจึงเป็น กระบวนการของการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่บุคคลใส่ใจอย่างไม่หยุดนิ่ง และสัมพันธ์กับความต่อเนื่อง ของกาลเวลาและเหตุการณ์ต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล (Space - time Continuum) (McGhil, 1986 อ้างใน กฤษภา ตงศิริ, 2531, หน้า 25) ด้วยเหตุนี้การรับรู้ของบุคคลจึงเป็นการ แสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ซึ่งสามารถวัดการรับรู้นี้ได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่ คิดว่าเป็นจริง หรือสอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง ๆ

#### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล

การรับรู้ของคนเราจะเป็นอย่างไรนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ความสนใจ อายุ อาชีพ และความเกี่ยวข้องของสิ่งเร้ากับบุคคลนั้นเป็นสำคัญ หรืออาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ของ บุคคลนั้นขึ้นอยู่กับภูมิหลังทางสังคมของบุคคลนั่นเอง ซึ่ง จำเนียร ช่วงโชติ (2515, หน้า 150) ได้ สรุปถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลไว้เป็น 2 ประการ คือ

1. บทบาทของปัจจัยภายใน ได้แก่ คุณสมบัติภายในของผู้รับรู้ เช่น ความต้องการหรือแรงขับ คุณค่า ความสนใจ และประสบการณ์เดิม

2. บทบาทของปัจจัยภายนอก ได้แก่ ความยึดมั่น ความเชื่อถือ คำบอกเล่า คำแนะนำ คำสอนที่ได้รับต่อ ๆ กันมา ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลที่ทำให้มีการรับรู้ต่อเรื่องราว เหตุการณ์ และภาวะแวดล้อมต่าง ๆ แตกต่างกัน

นอกจากปัจจัยสำคัญดังกล่าวแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้อีก ได้แก่ สมรรถภาพทางอวัยวะรับสัมผัส เช่น หู ตา จมูก ปาก ลิ้น และผิวหนัง ฯลฯ ความสามารถของสมองและประสาทสัมผัสที่จะรับ เลือก จัดหมวดหมู่และตอบสนอง รวมทั้งลักษณะ ขนาดและชนิดของสิ่งเร้า กล่าวคือ บุคคลจะรับรู้สิ่งเร้าได้ดีและรวดเร็ว ถ้าสิ่งเร้านั้นมีความเข้มข้นมาก ขนาดของสิ่งเร้านั้นใหญ่มากและสะกดตา โดยเฉพาะสิ่งเร้าใหม่ ๆ ที่เราไม่คุ้นเคย บุคคลจะใส่ใจและเกิดการรับรู้ หากพบว่ามีความแตกต่างของสิ่งเร้าเกิดขึ้น และหากสิ่งเร้านั้นเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และมีการเคลื่อนไหวบุคคลจะรับรู้ต่อสิ่งเร้านั้นได้ดีและรวดเร็ว

ดังนั้นหากบุคคลที่มีการรับรู้ในสิ่งใด ๆ มีความรู้ในสิ่งใดแล้วเลือกรับรู้ในสิ่งนั้นผสมกับประสบการณ์ในเรื่องนั้น ก็จะเกิดการประพฤติปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ ตามการรับรู้ของตน ซึ่งอาจจะแสดงในลักษณะของพฤติกรรมที่สังคมยอมรับหรือต่อต้านก็ได้ เพราะพฤติกรรมของบุคคลไม่มีแบบแผนตายตัวแน่นอน พฤติกรรมของบุคคลหนึ่งที่แสดงออกมาอาจไม่ตรงกับความคิดหวังของบุคคลอื่นก็ได้ ซึ่งมีอิทธิพลมาจากการเลือกรับรู้ในสิ่งต่าง ๆ ของบุคคล การรับรู้จึงเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดแบบของการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในองค์การอย่างยิ่งประการหนึ่ง (อรุณ รักธรรม, 2528, หน้า 21)

จากที่กล่าวมาข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า การรับรู้ของบุคคลในเรื่องใด ๆ ก็จะบ่งบอกถึงการเกิดพฤติกรรมเรื่องนั้น ๆ สำหรับการรับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ก็จะเป็นพื้นฐานนำไปสู่การปฏิบัติตนในการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษารับรู้ในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ภายใต้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker, et. al., 1975) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) บุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกันว่า ตนเองมีโอกาสดังกล่าว การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะเกิดโรคจำเป็นจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีโอกาสดังกล่าวที่ต่ำกว่าของโรค ซึ่งแสดงออกโดยความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น อาจไม่เชื่อว่าการวินิจฉัยของแพทย์ บุคคลที่เคยเจ็บป่วยจะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าวต่อการเกิดโรคซ้ำได้อีก และบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Perceived Susceptibility) หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาถึงภาวะที่คุณภาพชีวิตต่อการเจ็บป่วยและโรคภัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้อันเนื่องมาจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เมื่อบุคคลได้มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนั้น ๆ แล้ว บุคคลย่อมประเมินเช่นกันว่า โรคที่คุณภาพชีวิตนั้นมีความรุนแรงระดับใด โรคนั้นจะนำไปสู่ความตายได้หรือไม่ หรือการเป็นโรคนั้นจะมีผลไปลดระบบการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจหรือไม่เพียงใด หรือนำไปสู่ภาวะความพิการในลักษณะถาวรหรือไม่ บางคนรับรู้ความรุนแรงของโรคว่ามีผลต่อการทำงานของตน มีผลต่อชีวิตครอบครัวและอาจมีผลต่อความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลด้วย จึงเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมอนามัยเกิดขึ้น ซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค หรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Perceived Severity) หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับอันตรายของการเจ็บป่วยหรือโรคภัยต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการขาดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ว่ามีความรุนแรงระดับใด มีผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตและประสิทธิภาพในการทำงานมากน้อยเพียงใด

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (Perceived Benefits) จากการที่บุคคลรับรู้ถึงโอกาสที่จะเป็นโรค และรับรู้ความรุนแรงของโรค ย่อมเป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำที่อาจนำไปสู่การลดลงของภาวะคุณภาพชีวิตที่เกิดขึ้น โดยบุคคลมีความเชื่อว่า ทางเลือกที่กระทำนั้นมีประโยชน์สำหรับเขาในการลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้

ในการวิจัยครั้งนี้ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Perceived Benefits) หมายถึง การรับรู้ของนักศึกษาเกี่ยวกับผลดีของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่มีต่อตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เป็นต้น

### ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมีหลายปัจจัย ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ปัจจัยใหญ่ ๆ คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ลักษณะทางพันธุกรรม ฯลฯ และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม เป็นต้น (จิรประภา ภาวิไล, 2535, หน้า 15 – 18)

#### ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. ลักษณะทางพันธุกรรม (Genetics) ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของลักษณะทางชีววิทยา ลักษณะพื้นฐานอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลง (Innate temperament) ระดับกิจกรรมและศักยภาพทางสติปัญญา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สัมพันธ์กับโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค เช่น โรคเบาหวาน มะเร็งเต้านม โดยเฉพาะ
2. เชื้อชาติ (Race) การแพร่กระจายของโรคมีส่วนเกี่ยวข้องกับเชื้อชาติ เช่น คนผิวดำ มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งชนิด Sickle – cell anemia และโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าคนทั่วไป และชนชาติอเมริกันอินเดียจะมีอัตราการเกิดโรคเบาหวานสูงมาก เป็นต้น
3. เพศ (Sex) ลักษณะนิสัยบางอย่าง และโรคทางกรรมพันธุ์มักเกิดกับเพศหนึ่งมากกว่าอีกเพศหนึ่ง ซึ่งความผิดปกติที่มักเกิดกับผู้หญิงคือ โรคกระดูกพรุน (osteoporosis) โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน เช่น โรครูมาตอยด์ อาร์โทรติส, โรคเอส แล อี ฯ การสูญเสียความรู้สึกอยากอาหารจากสาเหตุทางอารมณ์ (anorexia nervosa) โรคหิว (bulimia) โรคเบาหวาน โรคเกี่ยวกับถุงน้ำดี โรคหอบหืด โรคอ้วน และโรคไทรอยด์ เป็นต้น ส่วนโรคที่มักเกิดขึ้นกับเพศชาย ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคไส้เลื่อน โรคทางเดินหายใจ โรคไขมันอุดตันในเส้นเลือด โรคจิตสืดวงทวารและวัณโรค เป็นต้น และจากการสังเกตพบว่าโรคที่มีผลต่อระบบสืบพันธุ์มักมีอัตราการเกิดโรคได้เท่า ๆ กัน ในทั้งสองเพศ
4. อายุและระดับพัฒนาการ (Age and Development level) การแพร่กระจายของโรคผันแปรไปตามอายุ เช่น โรคเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจในจุดต้นมักเกิดในชายกลางคนแต่เกิดไม่บ่อยในวัยหนุ่มสาว โรคเส้นหัวใจในพิการมักเกิดในช่วงอายุ 25 – 40 ปี และโรคไอกกรนมักเกิดในเด็กเล็กมากกว่าคนสูงอายุ เป็นต้น ส่วนระดับพัฒนาการก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่ง กล่าวคือ ในช่วง 2 – 3 ปีแรก และช่วงสุดท้ายของชีวิตมนุษย์ ความสามารถในการตอบสนองต่อโรคจะน้อยลง เด็กทารกจะขาดภูมิภาวะทางกายและจิตใจ และความเสื่อมโทรมของร่างกายและความสามารถในการรับความรู้สึก – รับรู้ในวัยชรา จะเป็นข้อจำกัดของความสามารถในการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและก่อให้เกิดความเครียด

5. ความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต (Mind – body Relationship) การตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกายจะมีผลต่อสุขภาพเช่นไร ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้จากการเกิดความเครียดทางอารมณ์ (Mind – body Relationship) การตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียดส่งผลต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร ปฏิกริยาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในการตอบสนองต่อการทำงานของร่างกายจะมีผลต่อสุขภาพเช่นไร ความสัมพันธ์เหล่านี้สามารถอธิบายได้จากการเกิดความเครียดทางอารมณ์ (Emotional distress) อาจไปเพิ่มโอกาสในการเกิดโรคซ้ำในอวัยวะนั้น ๆ หรือเป็นสาเหตุชักนำในการเกิดโรคได้ กล่าวคือ ความเครียดทางอารมณ์จะไม่มีอิทธิพล โดยลดการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันผ่านทางระบบประสาทส่วนกลางและระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกาย โรคมะเร็งและโรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันขึ้น

6. อัตมโนทัศน์ (Self – concept) ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะรู้สึกในแง่บวกหรือแง่ลบเกี่ยวกับตัวเอง ก็จะมีผลต่อการรับรู้และการควบคุมสถานการณ์ของบุคคลนั้น บุคคลที่มีอัตมโนทัศน์ในทางลบ อาจมีพฤติกรรมตามการคาดหวังของบุคคลอื่นมากกว่าความปรารถนาของตนเอง ทัศนคติ สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและช่วงเวลาของการรักษาที่กำหนดไว้ได้ ความรู้สึกหมดหวังหรือความกลัวอาจเป็นสาเหตุของโรคและการตายได้ในที่สุด เช่น หญิงที่ป่วยเป็น anorexia ซึ่งทำให้ตนเองขาดสารอาหารที่จำเป็น เพราะมีความเชื่อว่าเธออ้วนเกินไป แม้ว่าเธอจะมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์หรือต่ำกว่ามาตรฐานก็ตาม

### ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

1. แบบแผนชีวิต (life – style) ประกอบด้วยรูปแบบการทำงาน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และวิธีเผชิญกับความเครียด แบบแผนชีวิตที่รับประทานอาหารมากเกินไป การออกกำลังกายไม่เพียงพอและมีน้ำหนักเกิดมาตรฐานจะมีส่วนในการเกิดโรคหัวใจ โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารจะเพิ่มเติมอัตราการเกิดฟันผุ การติดยา และการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีอาการอ่อนเพลียทั้งร่างกายและจิตใจ และการสูบบุหรี่มากเกินไปจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งในปอด โรคถุงลมโป่งพอง และโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางร่างกาย (Physical environment) สิ่งอำนวยความสะดวกภายในบ้าน และสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีผลต่อสุขภาพ กล่าวคือ อาหาร อากาศ และน้ำที่เป็นพิษจะส่งผลกระทบต่อการเกิดมะเร็งหลายชนิดทั้งทางตรงและทางอ้อม อุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ อย่างมากนี้เป็นสาเหตุที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพราะบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมเช่นนั้น จะต้องสูญเสียพลังงานไปมากกว่าที่จะสะสมพลังงานไว้ในร่างกาย บุคคลที่มีการปรับตัวทางร่างกายน้อย จะมีการตอบสนองต่อการเกิดผลข้างเคียงจากภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติหรือสูงกว่าปกติได้มาก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลก็ส่งผลกระทบต่อสุขภาพเช่นกัน เช่น โรคหวัดหรืออาการแพ้ต่าง ๆ มักเกิดบ่อยในฤดูหนาว เป็นต้น

3. มาตรฐานความเป็นอยู่ (Standard of Living) อาชีพ รายได้และการศึกษาเป็นปัจจัยส่วนใหญ่ในการตัดสินระดับทางสังคมซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ อัตราการเกิดโรคและอัตราการตาย สุขอนามัยส่วนบุคคล นิสัยการรับประทานอาหาร การขอแสวงหาคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ และการปฏิบัติตามแนวทางรักษาสุขภาพจะมีความแตกต่างกันในกลุ่มที่มีรายได้สูง และรายได้ต่ำ เช่น การป้องกันความเจ็บป่วยในผู้ที่ยากจนจะไม่มี ความสำคัญเท่ากับการหารายได้มาดำรงชีพ และผู้ที่ยากจนจะไม่พยายามไปรับการตรวจจากแพทย์ ไม่พยายามดูแลสุขภาพสะอาดภายในบ้าน หรือการรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมสุขภาพ นอกจากนี้ความตึงเครียดจากการปฏิบัติตามบทบาททางสังคม และตามตำแหน่งอาชีพที่สูงขึ้น เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียดได้ การปฏิบัติตามบทบาทอาจทำให้ต้องรับประทานอาหารมากขึ้นหรือใช้ยา ต้ม เครื่องดื่มจำพวกแอลกอฮอล์มากขึ้น และหาชีพบางประเภททำให้บุคคลนั้นเป็นโรคบางอย่าง เช่น คนงานในโรงงานอาจได้รับสารต่อมะเร็งได้

4. วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี (Culture) การที่บุคคลมีการรับรู้ประสบการณ์ และการเผชิญกับสุขภาพ ความเจ็บป่วยได้อย่างไรนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลจากความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยบุคคลบางพวกจะยอมรับการพึ่งพาหรือคำปรึกษาจากหมอพื้นบ้าน หรือความเชื่อตามพื้นบ้านมากกว่าการปฏิบัติด้านสุขภาพ เนื่องจากกฎทางวัฒนธรรม ค่านิยมและความเชื่อจะช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคงและสามารถที่จะทำนายผลที่ออกมาได้ หรือมีฉะฉานคำคัดค้านจากกลุ่มที่ยึดมั่นในความเชื่อและค่านิยมเก่า ๆ อาจไปเพิ่มความรู้สึกขัดแย้ง ความรู้สึกไม่มั่นคง ปลอดภัยและอาจกลายมาเป็นส่วนที่สนับสนุนให้เกิดความเจ็บป่วยได้

5. ครอบครัว (Family) นอกจากครอบครัวจะทำให้เกิดโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมแล้ว ครอบครัวยังถ่ายทอดแบบแผนในการดำรงชีวิตประจำวันแก่บุตรด้วย การถูกทารุณทั้งด้านร่างกายและจิตใจในระยะยาวนานอาจเป็นสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพได้เนื่องจากสุขภาพจิตอารมณ์นั้นขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมทางสังคม การที่บุคคลนั้นมีอิสระในการแสดงอารมณ์ถึงเครียด การไม่เป็นบุคคลที่แยกตัวจากผู้อื่น มีบรรยากาศที่เปิดกว้างในการติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรักจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลนั้นบรรลุถึงศักยภาพสูงสุดในตัวเขา

6. เครือข่ายสนับสนุนทางสังคม (Support Network) การที่มีคนที่ไว้ใจ เพื่อหรือบุคคลคอยให้กำลังใจและมีความพึงพอใจในงานที่ทำ จะทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ โดยบุคคลที่คอยให้ความช่วยเหลือ จะทำให้บุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ได้อย่างเหมาะสม ส่วนบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมที่ไม่เพียงพอจะเปิดโอกาสให้พวกเขากลายเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยง่าย เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยและเมื่อต้องแสวงหาการรักษา

7. พื้นที่ ภูมิประเทศ (Geographic Area of Residence) ปัจจัยทางสภาพภูมิประเทศจะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น โรคมาเลเรียและกลุ่มอาการที่สัมพันธ์กับโรคมาเลเรีย เช่น Sick cell hemoglobin จะปรากฏบ่อยในเขตเมืองร้อนมากกว่าเขตอากาศปกติและโรค Multiple sclerosis จะมีแพร่หลายมากในเขตยุโรปส่วนเหนือและส่วนกลางแคนาดาภาคใต้ และอเมริกาเหนือมากกว่าในเอเชีย แอฟริกา แเม็กซิโกและอลาสก้า เป็นต้น

นอกจากการมองปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพจากปัจจัยภายในและภายนอกแล้ว ลอร์เรนซ์ ดับบลิว กรีน และคนอื่น ๆ มองปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในกรอบของ PRECEDE FRAMEWORK ดังนี้ (กฤษสิลี ภูมิรินทร์, 2535 , หน้า 21 – 22)

1. ปัจจัยหลัก (Predisposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกันเนื้อหาของสุขศึกษา การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ต้องอาศัยประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดเริ่มแรกของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากผู้ปกครอง สิ่งแวดล้อมภายในครอบครัวหรือจากสิ่งแวดล้อมทั่ว ๆ ไป เช่น การรักษาความสะอาดของปากและฟันในเด็ก เริ่มตั้งแต่บิดามารดาจะเป็นคนจัดเตรียมอุปกรณ์ เช่น แปรงสีฟัน ยาสีฟัน พร้อมทั้งสอนวิธีการแปรงฟัน อาจทำให้ดูเป็นตัวอย่าง

ให้เด็กเลียนแบบและทำตาม ต่อมาเด็กก็จะพัฒนาการเรียนรู้และฝึกฝนทักษะของตนเอง โดยที่มีบิดามารดาคอยตักเตือนให้ปรับปรุงอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ เด็กจะพัฒนามาเรื่อยจนนิสัยเมื่อโตขึ้น

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวย ให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการเรื่องใดเรื่องหนึ่งอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการและรับผิดชอบ โครงการสุขภาพในโรงเรียนตามระดับความรู้ ความชำนาญที่จะเป็นปัจจัยที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ซึ่งได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว ในโรงเรียน และสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอน อบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุมดูแลกระตุ้นเตือน ที่จะเสริมสร้างให้กระทำหรือการตัดสินใจในปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้วยตนเองโดยได้รับแรงหนุนและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น แสดงท่าทีรักใคร่เอ็นดูเมื่อเด็กมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หรือการให้คำชมเชยเมื่อเด็กดีมีนมหมดแก้ว หรือรับประทานผักสดได้ เด็กวัยเรียนเป็นช่วงวัยของการมีสุขภาพที่ดี เด็กมีพลังที่จะเรียนรู้และปฏิบัติพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขวิทยาอนามัยส่วนบุคคล การรับประทานอาหารการพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย และการป้องกันโรคเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

### ทฤษฎีพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ศึกษาควรเข้าใจถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ของพฤติกรรม เพื่อที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura, 1977 อ้างใน ศุภมาตริ อิศระพันธุ์, 2534, หน้า 17) เชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์นั้น จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแสดงการเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้น ๆ คงอยู่

ตามแนวคิดของแบนดูรา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมมีการปะทะสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องกับสิ่งแวดล้อม มนุษย์มักจะทำให้สภาพเงื่อนไข ของสิ่งแวดล้อมซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีส่วนในการตัดสินใจในพฤติกรรมครั้งต่อไป

แบนดูราเชื่อว่า พฤติกรรมอาจเกิดขึ้นจากสาเหตุดังต่อไปนี้

การเรียนรู้จากผลการตอบสนอง (Learning By Response) การเรียนรู้ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้จากการมีประสบการณ์ว่าการกระทำใดจะต่อให้เกิดผลการกระทำที่เป็นทางบวกหรือลบ มนุษย์จะกระทำพฤติกรรมที่ให้ผลทางบวก และไม่กระทำพฤติกรรมที่ให้ผลทางลบ การตอบสนองผลการกระทำนี้มีลักษณะเป็น 3 รูปแบบ คือ

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Function) ในการเรียนรู้บุคคลไม่เพียงแต่แสดงปฏิกิริยาตอบสนองเท่านั้น แต่ยังสังเกตผลของการกระทำนั้นด้วย จากการสังเกตผลของการกระทำทำให้บุคคลเลือกการตอบสนองที่เหมาะสมกับสภาพการณ์นั้น ๆ และข้อมูลที่ได้จะเป็นแนวทางหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมในสภาพการณ์อื่น ๆ ในอนาคต

2. ด้านการจูงใจ (Motivation Function) การที่บุคคลมีความเชื่อในความคาดหวังของผลการกระทำ ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมที่คาดว่าจะได้รับผลของการกระทำพึงประสงค์ และเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม ที่คาดว่าจะได้รับผลของการกระทำที่ไม่พึงพอใจ

3. การเสริมแรง (Reinforcing Function) การที่บุคคลกระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วได้รับการเสริมแรงพฤติกรรมนั้นก็มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น หรือคงอยู่ การเสริมแรงจะมีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมก็ต่อเมื่อบุคคลได้ตระหนักถึงเงื่อนไขในการเสริมแรง ว่าการตอบสนองทันทีที่จะไปสู่การเสริมแรง

เบนจามิน เอส บลูม (Benjamin S. Bloom, 1994, pp.33 – 35) ได้แบ่งองค์ประกอบของพฤติกรรมออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะด้านสติปัญญา พฤติกรรมด้านความรู้นี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่าง ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิด และพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ ชั้นของความสามารถต่าง ๆ มีดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ ต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของทักษะหรือความสามารถต่อไปนี้

ก. การแปลความหมาย (Translation) เป็นความสามารถใช้คำพูดของตนเอง ซึ่งอาจจะออกมาในรูปแบบที่แตกต่างออกไป แต่ความหมายเหมือนเดิม

ข. การให้ความหมาย เป็นความสามารถ แสดงความคิดเห็นหรือข้อสรุปตามที่บุคคลนั้นเข้าใจ

ค. การคาดคะเน เป็นความสามารถในการตั้งความคาดหมาย ซึ่งความสามารถนี้จะเกิดการเข้าใจ

1.3 การประยุกต์หรือการนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการทฤษฎี กฎเกณฑ์ และความคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแน่ชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมกันเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจนและมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ตีราคาสีงของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์และมาตรฐานเป็นเครื่องร่วมประกอบการวินิจฉัย ซึ่งกฎเกณฑ์ที่ช่วยประเมินค่านี้อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ได้

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ การให้คุณค่าหรือปรับปรุงงานที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตของบุคคล การเกิดพฤติกรรมด้านทัศนคติแบ่งขั้นตอนดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้น ให้ทราบว่ามีเหตุการณ์หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจ พร้อมที่จะรับหรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้านี้ในการยอมรับนี้ประกอบไปด้วย

2.1.1 ความตระหนัก (Awareness) การได้ถูกคิดหรือการเกิดขึ้นในความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์ ซึ่งการรู้สึกว่ามีเป็นความรู้สึกที่เกิดในสภาวะของจิตใจ

2.1.2 ความยินดีหรือเต็มใจที่จะรับ (Willingness to Receive) เป็นความพึงใจที่จะรับสิ่งที่มากระตุ้นความรู้สึกเอาไว้ เช่น การให้ความสนใจอย่างดีขณะที่ผู้อื่นกำลังพูด

2.1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจ (Controlled of Selected Attention) หมายถึง การเลือกรับหรือเลือกให้ความสนใจเฉพาะสิ่งที่ชอบ ขณะเดียวกันก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่ให้ความสนใจสิ่งที่ไม่ชอบ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่ถูกรังใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรม (Acquiescence in Responding) เป็นพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับถึงความจำเป็น หรือประโยชน์จากการทำปฏิกิริยานั้น ๆ

2.2.1 ความเต็มใจที่จะตอบสนอง (Willingness to Respond) ขั้นนี้บุคคลเกิดความรู้สึกผูกมัดที่จะทำปฏิกิริยาบางอย่างด้วยความเต็มใจ

2.2.2 ความพอใจในการตอบสนอง (Satisfaction in respond) เมื่อบุคคลทำปฏิกิริยาบางอย่างไปแล้ว บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกพอใจ ซึ่งเป็นสภาวะทางด้านอารมณ์ของบุคคล อาจจะถูกออกมาในรูปความพอใจ ความสนุกสนาน

2.3 การให้ค่าหรือการเกิดค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงว่ายอมรับว่าเป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตัวเขา และได้นำไปพัฒนาให้เป็นของเขาอย่างแท้จริงพฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย

2.3.1 การยอมรับค่านิยม (Acceptance of a Value) พฤติกรรมในขั้นนี้เกี่ยวข้องกับการลงความเห็นว่าการกระทำของภาวะการณ์ การกระทำ ฯลฯ อย่างใดอย่างหนึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ

2.3.2 ความชอบในค่านิยม (Preference For a Value) พฤติกรรมขั้นนี้จะแทรกอยู่ระหว่างการยอมรับค่านิยม และความรู้สึกผูกมัดที่จะทำตามค่านิยมนั้น

2.3.3 การผูกมัด (Commitment) พฤติกรรมขั้นนี้แสดงให้เห็นถึงระดับการยอมรับอย่างแน่วแน่ต่อความคิดบางอย่าง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย

2.4.1 การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยม (Conceptualization of a Value) พฤติกรรมขั้นนี้บุคคลจะสามารถมองเห็นว่าสิ่งที่เขาให้ค่าใหม่นี้ มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับค่านิยมที่เขามีอยู่เดิม

2.4.2 การจัดระบบของค่านิยม (Organization Of a Value system) ขั้นนี้บุคคลจะนำเอาค่านิยมต่าง ๆ ที่มีอยู่มาจัดเป็นระบบ

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะควบคุมพฤติกรรมของบุคคลพฤติกรรมขั้นนี้ ประกอบไปด้วย

2.5.1 การวางหลักทั่วไป (Generalized Set) ความพร้อมที่จะปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว แต่เป็นสิ่งที่จะเป็นแนวทางของการปฏิบัติเป็นรากฐานให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.2 การแสดงลักษณะ (Characterization) พฤติกรรมขั้นนี้เป็นขั้นสูงสุดของกระบวนการ การแสดงลักษณะนี้จะเป็นสิ่งที่ค่อนข้างจะถาวรสืบเนื่องจากค่านิยมที่บุคคลนั้นยึดมั่น อยู่

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการเวดวองออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือ อาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านความรู้ และพฤติกรรมด้านทัศนคติเป็นส่วนประกอบ เป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอนในทางด้านอนามัย ถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้าย ที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดี

นอกจากแนวการศึกษาพฤติกรรมดังกล่าวได้มีผู้เสนอแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคล โดยการศึกษาคำตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล เพราะมองว่าความตั้งใจของบุคคลเป็นสิ่งที่ง่ายต่อการวัดและความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคลกับพฤติกรรมที่แสดงออกมามีความสัมพันธ์กันอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลอาจไม่สัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะแสดงออกได้คือ (Jaccard, 1975, pp.154 – 179)

1. ช่วงเวลาระหว่างที่วัดความตั้งใจกับเวลาที่ปฏิบัติ (Time interval between the measure of intention and the observation) ถ้าเว้นช่วงระยะเวลาอันนี้อาจจะมีผลให้ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติเปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมก็เปลี่ยนไปด้วย

2. การได้รับข่าวสารใหม่ (Exposure to new information) ถ้าบุคคลได้รับรายละเอียดหรือข้อมูลใหม่ที่ผิดไปจากความรู้เดิมที่มีอยู่ ทำให้ความเชื่อเปลี่ยนแปลงไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติก็เปลี่ยนไปเช่นกัน

3. จำนวนหรือลำดับของการแสดงพฤติกรรม (The number of behavior of step) เมื่อบุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรม แต่หากการแสดงพฤติกรรมหรือการปฏิบัตินั้นต้องผ่านขั้นตอนมากมายก็อาจจะทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนความตั้งใจและล้มเลิกไม่ปฏิบัติได้

4. ความสามารถ (Ability) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะเป็นอุปสรรค บุคคลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ แต่ไม่มีความสามารถที่จะปฏิบัติได้ก็ไม่มีทางที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ ออกมา

5. ความจำ (Memory) บุคคลตั้งใจไว้ว่าจะทำ แต่เมื่อถึงเวลาจริง ๆ กลับจำไม่ได้ว่าจะต้องทำ ก็ไม่เกิดพฤติกรรม

6. นิสัย (Habbit) ความตั้งใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง บางครั้งขึ้นอยู่กับนิสัย บางคนชอบผลัดวันประกันพรุ่ง หรือชอบละเลยต่อสิ่งที่จะกระทำถึงแม้ตั้งใจจะทำแต่ก็ไม่ได้ทำสักที ความตั้งใจที่จะประกอบพฤติกรรมกับพฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงไม่สอดคล้องกัน

#### การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม

ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในเรื่องของปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพว่ามีปัจจัย 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยนอกตัวบุคคล การสนับสนุนทางสังคมนับเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะมนุษย์ไม่อาจอยู่ตามลำพังได้ จึงชอบอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ดังนั้น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน จึงนับเป็นสถาบันทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรม ดังนี้ (ปรีชา คัมภีร์ปกรณ์, 2532, หน้า 61 - 64)

##### อิทธิพลของครอบครัว

ครอบครัวนับเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลรวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมากที่สุด เช่น

1. บรรยากาศภายในครอบครัว พ่อแม่ที่เป็นประชาธิปไตยยอมรับฟังความคิดเห็นของลูก จะทำให้ลูกมีความอบอุ่น กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็น ลูกก็มีความสุข รักครอบครัว พฤติกรรมที่แสดงออกก็จะเป็นพฤติกรรมไปในทางที่ดี ตรงข้ามกับครอบครัวที่เข้มงวดเต็มไปด้วยกฎระเบียบต่าง ๆ ลูกก็มีพฤติกรรมไปในทางเก็บกด ไม่พยายามแสดงความคิดเห็น หลีกหนีไม่ยอมพบหน้าพ่อแม่ เมื่อครอบครัว จนบางครั้งอาจคบเพื่อนเกเร เสพยาเสพติดก็เป็นได้

2. การอบรมเลี้ยงดู พ่อแม่ที่คอยให้กำลังใจ เอาใจใส่ตามที่จำเป็น ลูกก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดี แต่ถ้าหากทางบ้านขาดความอบอุ่น ลูกก็จะพยายามหาเพื่อนนอกบ้าน ซึ่งถ้าได้เพื่อนไม่ดี อาจทำให้เป็นคนมีปัญหาได้

3. ต้นแบบของพ่อแม่ พ่อแม่และลูกจะต้องอยู่ด้วยกันเกือบตลอดเวลา ดังนั้นพ่อแม่และแม่ควรจะเป็นต้นแบบที่ดีของลูกได้ เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่แสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองจึงพยายามหาต้นแบบที่ตนเห็นว่าดีหรือเหมาะสมตามความรู้สึกของตนเอง พ่อแม่อยู่ใกล้ชิดโอกาสที่เด็กวัยรุ่นจะเลียนแบบจึงมีมาก

### อิทธิพลของโรงเรียน

โรงเรียนเป็นสังคมที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เพราะในสังคมโรงเรียนเป็นสังคมหลากหลายที่นักเรียนได้รับรู้ และมีโอกาสในการเลือกเลียนพฤติกรรมต่าง ๆ อิทธิพลจากโรงเรียนมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้บริหารโรงเรียน มีหน้าที่รับผิดชอบกิจกรรมของโรงเรียน ควรมีหลักในการจัดโรงเรียนดังนี้

1.1 โรงเรียนที่ดี ควรจะจัดหลักสูตรการสอนที่สามารถตอบสนองความต้องการ และความสนใจของนักเรียนวัยรุ่น เป็นการส่งเสริมให้นักเรียนสามารถกำหนดปรัชญาและอุดมการณ์ชีวิตที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

1.2 นักเรียนวัยรุ่นมักจะเป็นคนมีเหตุผล ชอบสิ่งที่สามารถพิสูจน์ได้ การจัดหลักสูตรการเรียนการสอนจึงควรใช้การทางวิทยาศาสตร์ที่ผู้เรียนสามารถพิสูจน์ได้

1.3 ควรจัดให้ผู้เรียนมีประสบการณ์การเรียนการสอน ที่ส่งเสริมการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา ความสามารถและความถนัดของตนเอง

1.4 หลักสูตรการสอนที่ดีไม่ควรขัดแย้งกับการดำเนินชีวิตของครอบครัวของนักเรียน

1.5 กิจกรรมเสริมหลักสูตรควรจัดขึ้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีความคิดสร้างสรรค์และสามารถทำงานกับกลุ่มได้เป็นอย่างดี

### 2. ครู

2.1 จะต้องเป็นผู้ที่เข้าใจธรรมชาติเข้าใจถึงความต้องการ และความสนใจของนักเรียนเป็นอย่างดี และในขณะเดียวกันก็ควรจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่จะถ่ายทอด ความรู้ได้อย่างถูกต้อง

2.2 เป็นแบบอย่างที่ดีของนักเรียนได้ในทุกด้าน

2.3 ควรจะเป็นที่ปรึกษาของนักเรียนได้ และพยายามเอาใจใส่ที่ไม่เป็นการควบคุม และรุกรานเสรีภาพทั้งในด้านความคิดและการกระทำของนักเรียน

2.4 ครูที่สอนนักเรียนวัยรุ่นจะต้องมีเจตคติที่ดีต่อนักเรียน มั่นใจในความสามารถและความเป็นอิสระ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องให้ความรักและความอบอุ่นไปด้วย เพื่อให้ให้นักเรียนเกิดพลังใจและความเชื่อมั่นในตนเอง

3. เพื่อน ประสบการณ์ที่นักเรียนวัยรุ่นมีกับเพื่อนร่วมโรงเรียนนั้น มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม การจัดที่นั่งในห้องเรียน การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อการคบเพื่อนของนักเรียนเป็นอย่างมาก เมื่อนักเรียนวัยรุ่นเรียนชั้นสูงขึ้นความสัมพันธ์กับครูจะยิ่งน้อยลง แต่ความสัมพันธ์กับเพื่อนจะมีมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกจึงเป็นตามเพื่อนมากกว่าครู

4. บุคลากรอื่น เช่น คณงาน ภารโรง เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรเหล่านี้อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับนักเรียนวัยรุ่นได้มาก โดยเฉพาะวัยรุ่นชายบางคนชอบคบกับคณงานภารโรงเพื่อที่ต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมบางอย่าง ซึ่งในบางครั้งอาจจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

#### อิทธิพลของสภาพแวดล้อมของชุมชนที่อยู่อาศัย

สังคมที่อยู่อาศัยนับเป็นสังคมขนาดใหญ่และมีบุคคลต่างวัย ต่างอาชีพ และต่างระดับการศึกษา ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้

1. เป็นต้นแบบของพฤติกรรม นักเรียนวัยรุ่นใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน เมื่อเห็นชุมชนทำอย่างไรก็พยายามเลียนแบบ ทั้งนี้เพื่อที่ตนจะได้เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนได้อย่างแท้จริง ซึ่งในกรณีเช่นนี้ ถ้าหากคนในชุมชนนั้นส่วนใหญ่เป็นคนดีก็เป็นต้นแบบที่ดีแก่นักเรียน ถ้าหากได้ต้นแบบที่ไม่ดี พฤติกรรมของนักเรียนก็จะเบี่ยงเบนไปจากพฤติกรรมปกติ

2. สนับสนุนพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่น เช่น นักเรียนที่อยู่ในชุมชนเมืองทุกคนต้องมีการแข่งขันกัน มีเวลาน้อย ก็ส่งเสริมให้นักเรียนเป็นคนที่มีพฤติกรรมที่เร่งรีบแข่งขันกับเวลา และคนอื่นอยู่ตลอดเวลา เป็นต้น

3. ขัดขวางพฤติกรรมบางอย่างของนักเรียนวัยรุ่น นักเรียนที่อยู่ในชุมชนแออัด แม้ว่าจะพยายามสร้างเอกลักษณ์ที่ดีของตนเอง แสวงหาความเป็นอิสระ แต่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยให้ทั้งในด้านสถานที่และสมาชิกของชุมชน

4. ปลุกฝังค่านิยม แนวความคิดต่างๆ ของชุมชนมีผลต่อพฤติกรรมในการปลุกฝังค่านิยมให้นักเรียนวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ทั้งในด้านความประพฤติและการวางแผนการประกอบอาชีพของตนในอนาคต ในชุมชนที่ถือว่าเงินเป็นสิ่งมีค่ามากที่สุด นักเรียนก็จะพยายามทำสิ่งทุกอย่างเพื่อแลกกับเงิน การวางแผนอนาคตของตนก็หาอาชีพที่จะได้เงินให้มากที่สุด เป็นต้น

#### แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ "กลุ่มปฐมภูมิ" เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัว กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน "กลุ่มทุติยภูมิ" เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางเอาไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.396) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นโดยได้รับจากกลุ่มคนในระบบของสังคมนั้นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตใจ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ (อุบล นิวัติชัย, 2527, หน้า 285) คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or Natural Supportive System) ประกอบด้วย กลุ่มบุคคล 2 ประเภท คือ ประเภทแรก เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อแม่ ลูกหลาน ซึ่งให้ความผูกพันทางจิตใจ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และให้ความช่วยเหลืออย่างจริงใจ ประเภทที่ 2 ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (kinth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานเดียวกัน

2. องค์การหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organized Support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มารวมกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งไม่ใช่กลุ่มที่จัดขึ้นอยู่โดยกลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ เช่น สมาคมผู้สูงอายุ องค์การศาสนา ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือการประคับประคองด้านจิตใจและอารมณ์

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวิชาชีพ (Professional Health Care Workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน

### รูปแบบของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮ้าส์ (House, 1981 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534, หน้า 148) กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบไปด้วยการสนับสนุน 4 ประเภท คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้การยกย่องความรัก ความผูกพัน การยอมรับนับถือ ความห่วงใย ความจริงใจ ความเอาใจใส่ การตั้งใจฟังและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
2. สนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรียนรู้ตัวเอง หรือข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินตัวเอง หรือข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินตัวเอง ในการรับรองทำให้เกิดความมั่นใจ และนำไปเปรียบเทียบกับผู้เข้าร่วมในสังคม ตลอดจนเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การดักเตือนการให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การเงิน และแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่อง เงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

ไวส์ (Weiss, 1974, p.17) ได้กล่าวถึงชนิดของการสนับสนุนทางสังคมและผลของการขาดสนับสนุน

1. การได้รับการผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม (Attachment) เป็นสัมพันธ์ภาพแห่งความใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกว่าตนเป็นที่รักและได้รับการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส หรือเพื่อนสนิท เป็นต้น ถ้าบุคคลขาดการสนับสนุนชนิดนี้ จะมีความรู้สึกถูกแยกทางอารมณ์ (Emotional Isolation) หรือรู้สึกเดียวดาย (Loneliness)
2. การได้มีโอกาสเลี้ยงดูผู้อ่อนแอ (Opportunity of Nurture) หมายถึง การที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูหรือให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่น ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่า เป็นที่ต้องการหรือเป็นที่พึ่งพาของบุคคลอื่น ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตนี้ไร้ค่า (Meaningless in life)

3. การมีส่วนร่วมในสังคมหรือเป็นหนึ่งในสังคม (Social Integration) หมายถึง การมีโอกาสได้เข้าร่วมในกิจกรรมสังคม ทำให้มีการแบ่งปันแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจซึ่งและกัน ถ้าขาดการสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าจะถูกแยกออกจากสังคม (Social Isolation) และชีวิตน่าเบื่อ (Boring)

4. การได้รับกำลังใจว่าเป็นผู้มีคุณค่า (Reassurance of Worth) หมายถึง การได้รับความเคารพ ยกย่อง และชื่นชม ที่สามารถแสดงบทบาททางสังคมอันเป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัวและสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าไร้ประโยชน์ (Uselessness)

5. ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of Reliable Alliance) การสนับสนุนนี้จะได้รับจากญาติที่ใกล้ชิด ซึ่งมีความคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกัน ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง (Sense of Vulnerability and Abandonment)

6. การได้รับคำชี้แจง (The Obtaining of Guidance) หมายถึง การได้รับความจริงใจช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่ตนศรัทธาเมื่อเกิดความเครียดหรือวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้ผิดหวัง (Hopelessness of Despair)

#### แนวคิด PRECEDE FRAMEWORK

เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษาทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งพัฒนารูปแบบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ และวางแผนงานด้านสุขภาพ โดยแนวคิดนี้เน้นพฤติกรรมของบุคคล มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้านประกอบกัน และจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผน และกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ PRECEDE FRAMEWORK นี้เป็นคำย่อของข้อความเต็มว่า Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Environmental Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการของการใช้ปัจจัยด้านปัจจัยหลัก ปัจจัยเสริม และปัจจัยสนับสนุนในการวินิจฉัยและประเมินผลของพฤติกรรมนั่นเอง

PRECEDE FRAMEWORK สามารถนำไปใช้ในงานสุขภาพได้อย่างกว้างขวางในสถานการณ์ของปัญหาที่แตกต่างกัน อาทิเช่น การวางแผน การดำเนินงาน ในปัญหาต่าง ๆ และการประเมินผลในระดับต่าง ๆ นอกจากนั้นยังสามารถนำไปประยุกต์เข้ากับการอธิบายถึงการเกิดพฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ อีกด้วย อีกทั้งยังมีความเชื่อว่าการอบแนวคิดนี้

สามารถวิเคราะห์ให้มองเห็นถึงปัญหาทางการศึกษา สามารถแก้ไขปัญหาและวางแผนได้ต่อเนื่อง ซึ่งกรอบแนวคิดนี้มีความสามารถสูงหรือเป็นรูปแบบที่ชัดเจน และสามารถนำไปใช้ได้ในทุกสภาวะการณ์

กระบวนการดำเนินงานของ PRECEDE FRAMEWORK เริ่มต้นจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) แล้วพิจารณาย้อนกลับไปยังสาเหตุหรือปัจจัยนำเข้า (Input) ว่ามาจากอะไร กระบวนการนี้ไม่ใช่วิธีวิเคราะห์จากปัจจัยนำเข้าไปหาผลลัพธ์ แต่สามารถใช้วิธีเริ่มต้นจากผลลัพธ์ก่อนโดยอาจใช้คำว่า "ทำไม" ถึงเป็นอย่างนั้น ก่อนที่จะใช้คำถามว่าจะทำ "อย่างไร" กล่าวคือ เป็นกระบวนการที่วิเคราะห์ย้อนกลับว่าสิ่งที่เป็นอย่างนั้นได้มีองค์ประกอบหรือปัจจัยอะไรบ้าง ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์หรือสภาพที่เป็นอยู่ การดำเนินงานตามกระบวนการของ PRECEDE FRAMEWORK เริ่มจากผลย้อนกลับไปที่เหตุหรือปัจจัยนำเข้า แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้ (Green et. al., 1980, pp.10-69)

ขั้นตอนที่ 1 เริ่มต้นจากวิจรกิจการวิเคราะห์และวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาสังคมของกลุ่มประชากรต่าง ๆ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตของประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพ อะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคมหรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้ว หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์แล้วในขั้นตอนที่ 2 โดยวิเคราะห์ออกมาเป็นพฤติกรรมเฉพาะหรือเอามาจัดลำดับ เพราะบางสาเหตุอาจจะไม่ใช่ปัจจัยทางพฤติกรรม (Nonbehavioral Factors) เช่น เศรษฐกิจ พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น รวมทั้งวิเคราะห์ดูว่าอิทธิพลทางอ้อมที่มีใช้ทางตรงมาน้อยเพียงใด ซึ่งบางครั้งอาจมีอิทธิพลต่อสุขภาพก็ได้ การวิเคราะห์เช่นนี้ทำให้สามารถตระหนักถึงแรงผลักดันทางสังคมซึ่งหลักการของ PRECEDE FRAMEWORK สามารถเอาไปประยุกต์ใช้ได้กับงานทุกระดับ ตั้งแต่งานระดับหน่วยงานและระดับชาติ โดยการแยกวิเคราะห์พฤติกรรมเกี่ยวกับสองทางสังคมของคนซึ่งพฤติกรรมนี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านเศรษฐกิจหรือสิ่งแวดล้อม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ซึ่งได้จำแนกปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยหลัก (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งปัจจัยหลักนี้ ประกอบด้วย ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงหรือแสดงพฤติกรรมของบุคคล

ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงอุปสรรคที่สร้างขึ้นโดยระบบของสังคม เช่น ข้อจำกัดต่าง ๆ แห่งทรัพยากรบุคคลและชุมชนที่มีอยู่อย่างจำกัด การมีรายได้น้อย การประกันสุขภาพ เรื่องกฎหมาย ข้อบังคับต่าง ๆ เป็นต้น รวมทั้งทักษะและความรู้ก็เป็นเรื่องที่ต้องการให้เกิดร่วมกับพฤติกรรม ซึ่งกำหนดไว้ในปัจจัยสนับสนุนเช่นกัน ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด โดยการเรียนรู้จากบุคคลอื่นที่ประเมินผลย้อนกลับ พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงนั้น

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่าง ๆ โดยการศึกษาค้นคว้าถึงปัจจัยทั้ง 3 ประเภท ที่กล่าวมา เพื่อจะได้ตัดสินใจว่าเรื่องใดสำคัญก่อนและมีแหล่งทรัพยากรใดบ้าง พอจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จหรือมีอิทธิพลเหนือปัจจัยนั้นได้ เพื่อนำไปสู่การแก้ไข

ขั้นตอนที่ 6 เป็นการกำหนดกลวิธีและดำเนินงานตามกลวิธีที่ได้จัดระบบและพัฒนาโครงการนั้นขึ้นมา จะต้องคำนึงอยู่เสมอถึงทรัพยากรที่มีจำกัด ข้อจำกัดด้านเวลา และความสามารถ หรือใช้วิธีการผสมผสาน ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเสริมเข้าด้วยกัน ไม่ใช่แก้ไขเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันต้องประเมินปัญหาด้านการบริหารและทรัพยากรด้วยว่ามีสภาวะการณ์เช่นใด

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลว่าในแต่ละขั้นตอน ทำสิ่งใดไม่ถูกต้องบ้าง ต้องทำการประเมินอย่างต่อเนื่องกันทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นตอนการวางแผนดำเนินงาน โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผลในแต่ละขั้นตอนเอาไว้แต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงาน จนถึงสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงาน

ในการดำเนินงานตามกระบวนการ PRECEDE FRAMEWORK ต้องอาศัยวิทยากรในสาขาต่าง ๆ รวม 4 สาขาด้วยกันคือ วิทยาการระบาด วิทยาการทางสังคม/พฤติกรรมศาสตร์ วิทยาการบริการ และวิทยาการทางการศึกษา เนื่องจากขั้นตอนที่ 1, 2 และบางส่วนของขั้นตอนที่ 3 ใช้หลักการจากวิทยาการระบาด ส่วนขั้นตอนที่ 3, 4 ใช้ทฤษฎีทางสังคม/พฤติกรรมศาสตร์ และแนวคิดด้านสังคม/พฤติกรรมศาสตร์ ดังนั้นในการนำ PRECEDE FRAMEWORK ไปใช้ ผู้ใช้จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานในวิทยาการสาขาต่าง ๆ ดังกล่าว สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ต้องทำความเข้าใจร่วมกันในเบื้องต้น สำหรับการนำ PRECEDE FRAMEWORK 2 ประการ เพื่อที่จะประยุกต์ใช้ได้เหมาะสม คือ

ประการแรก ต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple Factors)

ประการที่สอง ต้องเข้าใจว่าการดำเนินงาน เพื่อที่จะให้ได้ผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน ในลักษณะของการผสมผสานศาสตร์ทางการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์ด้านการศึกษาสามารถรวมกัน ซึ่ง PRECEDE FRAMEWORK ได้นำมาใช้ในรูปแบบสังเคราะห์ เป็นวิธีการที่นำความรู้ในหลายๆ ด้านมาพัฒนารวมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจพื้นฐาน และสามารถปรับปรุงคุณภาพชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

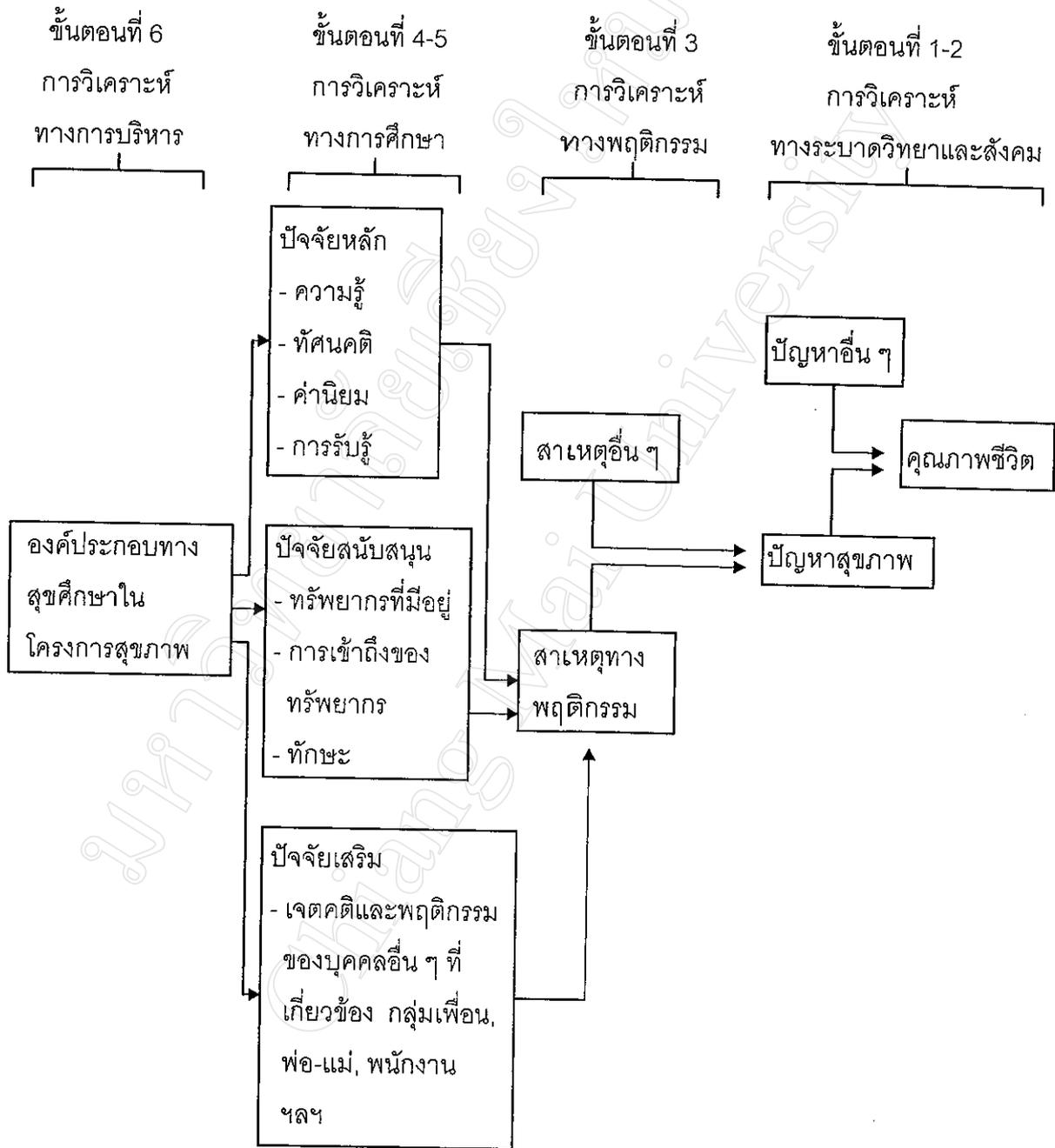
การใช้ PRECEDE FRAMEWORK จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานหรือต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเล็กน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมดังนี้

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้น จำแนกออกเป็น 3 ประเภท ด้วยกัน คือ ปัจจัยหลัก (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งแต่ละประเภทจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในลักษณะที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

ปัจจัยหลักเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม ซึ่งจะให้เกิดผลหรือเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้ ส่วนปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้พฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้หรือเกิดขึ้นได้ ซึ่งปัจจัยนี้เป็นแรงจูงใจหรือแรงบันดาลใจให้พฤติกรรมนั้น ๆ เกิดจากจริง ได้แก่ ทักษะและการมีทรัพยากรต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ส่วนปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังจากที่บุคคลได้แสดงพฤติกรรมหรือกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดแล้ว และได้รับผลในลักษณะของการกระตุ้น การยกย่อง การว่ากล่าว การแนะนำ ตลอดจนปฏิบัติการต่าง ๆ ที่ได้รับจากบุคคลอื่น

เป็นสิ่งที่ยอมรับกันว่าพฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ประเภทนี้ ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องใดก็ตาม จะต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวร่วมกันเสมอ ต้องไม่คำนึงถึงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น

แผนภูมิ 2 PRECEDE FRAMEWORK (Green, et. al., 1980)



ที่มา : กรีน และคนอื่น ๆ (อ้างใน ดิลกา ไตรโพบูลย์, 2531, หน้า 61)

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมจากงานวิจัยทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ มีดังนี้

ประดิษฐ์ นาทวิชัย (2540) ศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ครูผู้ปฏิบัติหน้าที่การสอนนักเรียน สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดชัยนาท และสำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดชัยนาท ในปีการศึกษา 2539 ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 340 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบสมรรถภาพทางกาย "Physical Best" ของ AAHPERD แบบสอบถามด้านลักษณะประชากร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ปัจจัยหลักด้านการรับรู้ทัศนคติ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรท้องถิ่น และการเลือกใช้ทรัพยากร ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะสุขภาพของครู โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ด้านดัชนีมวลของร่างกายอยู่ในระดับดี อัตราชีพจรและความดันโลหิตอยู่ในระดับพอใช้ถึงดี ความแข็งแรงอดทนของระบบไหลเวียนโลหิต ระบบหายใจ ความอ่อนตัว และความแข็งแรงอดทนของกล้ามเนื้อท้องอยู่ในระดับพอใช้ ความแข็งแรง

อดทนของกล้ามเนื้อแขนและไหล่อยู่ในระดับความปรับปรุงถึงพอใช้

2. พฤติกรรมการออกกำลังกายของครูในจังหวัดชัยนาท โดยรวมยังอยู่ในระดับต่ำ มีจำนวนในการออกกำลังกาย 1-2 วัน/สัปดาห์ ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 5-15 นาที/ครั้ง ความหนักในการออกกำลังกายเพียงรู้สึกเหนื่อย และเหงื่อออกเล็กน้อย ประเภทกิจกรรมที่เลือกใช้ ออกกำลังกายเป็นกิจกรรมเบา ๆ เช่น เดิน วิ่งเบา ๆ และกายบริหาร ช่วงเวลาในการออกกำลังกายเป็นช่วงเวลาเย็น

3. ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านระยะเวลาที่ใช้ ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 มีความสัมพันธ์กับจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย และ ช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

4. ปัจจัยด้านลักษณะประชากร ด้านเพศ พบว่าเพศชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายด้านจำนวนวัน ระยะเวลา และประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ด้านอายุ พบว่า อายุน้อย มีความสัมพันธ์กับประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญระดับ .001 และด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับประเภทกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

5. ปัจจัยหลักด้านการรับรู้เรื่องการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และปัจจัยหลักด้านทัศนคติต่อการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

6. ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรท้องถิ่นและการเลือกใช้ทรัพยากร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ใช้ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

7. ปัจจัยเสริมด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านจำนวนวันที่ใช้ออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และสัมพันธ์กับช่วงเวลา ประเภทกิจกรรมที่ใช้ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

สุนทรานิมาพันธ์ (2537) ศึกษาเรื่องภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารจำแนกตามภาวะโภชนาการ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เขตเมืองเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2536 จำนวน 1,233 คน เป็นชาย 619 คน และหญิง 914 คน

ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชายประมาณร้อยละ 62-69 และนักเรียนหญิง ประมาณร้อยละ 64-71 มีภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชาย ร้อยละ 15.2 และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิง ร้อยละ 9.9 มีภาวะโภชนาการเกินมาตรฐาน อีกทั้งพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนชาย ร้อยละ 19.5 และกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิง ร้อยละ 22.5 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐาน

2. นักเรียนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นไปตามหลักโภชนาการ คือ รับประทานอาหารเช้าทุกวัน รับประทานข้าว แป้ง น้ำตาล เนื้อสัตว์ ผักต่าง ๆ และดื่มนม 7 วันต่อสัปดาห์ ไม่รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ รับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ และเลือกบริโภคอาหาร และเครื่องดื่มด้วยตนเอง

3. นักเรียนที่มีภาวะโภชนาการต่างกันจะมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน

4. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยเสริม ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียน

นรินาถ วิทยาโชคกิตติคุณ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียนและรายได้กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ในกลุ่มตัวอย่าง 120 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง และพบว่าเพศ สถานภาพสมรส จำนวนปีที่ศึกษาในโรงเรียน และรายได้ ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

นริศรา สีสามานิตย์ (2534) ศึกษาระดับความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองของผู้สูงอายุในหมู่บ้านโป่ง ตำบลบ้านกาด กิ่งอำเภอแม่วง จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มตัวอย่าง 90 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การประกอบอาชีพ และปัจจัยชี้แนะการกระทำ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพอนามัยที่แตกต่างกันจะมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเองที่แตกต่างกันสำหรับสมาชิกในครอบครัว และลักษณะครอบครัวไม่มีผลต่อการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง

มณฑนา เจริญกุล (2534) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยพื้นฐานบางประการ ได้แก่ ระยะเวลาในการศึกษารายได้ของครอบครัวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และมารับบริการที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ในกลุ่มตัวอย่าง 100 คน โดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ เป็นตัววัดภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพค่อนข้างดี และพบว่าระยะเวลาในการศึกษา และรายได้ของครอบครัว ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพ

เฉลา เพียรชอบ (2529) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพฯ จากโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพฯ และโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 600 คน พบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในกรุงเทพมหานคร ดูแลสุขภาพตนเองโดยส่วนรวมอยู่ในเกณฑ์ดี
2. การดูแลสุขภาพตนเองของเด็กชายและเด็กหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแอลฟา ระดับ .05 โดยนักเรียนหญิงดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนชาย
3. นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งเป็นนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษากรุงเทพมหานคร มีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่แอลฟา ระดับ .05

สุรีย์ จันทรมณี (2528) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 และผู้ที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเมืองและอำเภอลำปลายมาศ" เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมปีที่ 5, 6 และนักเรียนที่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ไปแล้ว ภายในเวลา 1 ปี โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน เป็นชาย จำนวน 208 คน หญิง จำนวน 176 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 โรงเรียนในและนอกโครงการสุศึกษา อำเภอเมือง มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพดีกว่าว่านักเรียนในกลุ่มลักษณะเดียวกัน ในอำเภอลำปลายมาศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. นักเรียนชั้นประถมปีที่ 5, 6 และผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพศหญิงมีการปฏิบัติตัวดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 ในอำเภอเมือง มีการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันกับผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 อำเภอลำปลายมาศ
4. ผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 จากโรงเรียนในโครงการสุศึกษา อำเภอเมือง มีการปฏิบัติทางด้านสุขภาพดีกว่าผู้จบชั้นประถมปีที่ 6 จากโรงเรียนนอกโครงการ อำเภอลำปลายมาศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จิรภรณ์ ศิริประเสริฐ (2525) ศึกษาเรื่อง ความต้องการและการจัดบริการด้านการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัย มีผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ต้องการสถานที่ออกกำลังกาย ตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสมอยู่ใกล้ไปมาสะดวก มีสถานที่ออกกำลังกายที่มีคุณภาพ อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อุปกรณ์ผลศึกษามีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน สถานที่สำหรับเปลี่ยนเครื่องแต่งตัว และทำความสะอาดร่างกายอย่างเพียงพอ ถูกสุขลักษณะ อุปกรณ์ผลศึกษาที่เพียงพอตามสัดส่วนกับจำนวนผู้ใช้บริการและมีความต้องการในระดับมาก
2. ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ต้องการกิจกรรมประเภทว่ายน้ำ แบดมินตัน การบริหาร เต้นนีส และเทเบิลเทนนิส
3. ด้านการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ ความต้องการอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดสอบสมรรถภาพทางกายมีเพียงพอและได้มาตรฐาน เช่น เครื่องวัดความจุปอด ม้าก้าวขึ้นลง เบาะกันสะเทือน ที่วัดแรงบีบมือ เครื่องตรวจวัดความดัน เครื่องตรวจไขมัน เป็นต้น สถานที่ฝึกกิจกรรมสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย และแผ่นภาพอธิบายวิธีทดสอบสมรรถภาพทางกาย ให้มีเกณฑ์มาตรฐานทดสอบสมรรถภาพทางกาย รายการต่าง ๆ ไว้เปรียบเทียบ เพื่อจะได้ประเมินผลตนเองให้มีบัตรบันทึกการทดสอบสมรรถภาพทางกายเป็นรายบุคคล
4. ด้านบุคลากรให้บริการ ได้แก่ ความต้องการบุคลากรที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รู้หลักและวิธีสอนที่ถูกต้องเหมาะสม มีความรู้และความเข้าใจ วิธีการจัดและดำเนินการด้านผลศึกษาและสามารถเลือกกิจกรรมได้เหมาะสม
5. ด้านวิชาการ ได้แก่ ต้องการความรู้เกี่ยวกับเทคนิคและทักษะการออกกำลังกาย หนังสือ ตำรา เอกสาร หรือคู่มือเกี่ยวกับหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อให้สมาชิกได้ศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมอยู่เสมอโดยทั่วถึงกัน มีภาพยนตร์หรือโทรทัศน์เกี่ยวกับกีฬาและจะให้สมาชิกได้มีความรู้ความเข้าใจในการใช้ รักษา และเลือกอุปกรณ์และสิ่งต่าง ๆ ที่ใช้ในการออกกำลังกายอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต้องการในระดับมาก
6. ด้านช่วงเวลาในการออกกำลังกาย ได้แก่ ต้องการออกกำลังกายในวันเสาร์-อาทิตย์ เวลา 7.00-8.00 น. และต้องการออกกำลังกายภายในเวลา 16.30-18.30 น. ทุกวัน

เจริญ กระบวนรัตน์ (2525) ศึกษาเรื่องความต้องการรับบริการด้านการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะทราบความต้องการรับบริการด้านออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการรับบริการทางด้านการออกกำลังกาย ผลของการวิจัยพบว่า

1. ข้าราชการและนิสิตต้องการได้รับบริการทางด้านการออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด
2. ข้าราชการและนิสิตต้องการให้มหาวิทยาลัยจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกให้เหมาะสมเพียงพอกับความต้องการรับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด
3. ความต้องการด้านบุคลากรที่จะมาให้บริการ ข้าราชการและนิสิตต้องการให้มหาวิทยาลัยจัดบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญแต่ละด้านมาคอยบริการให้คำแนะนำการออกกำลังกายอยู่ในระดับมากที่สุด
4. ความต้องการด้านความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย ทั้งข้าราชการและนิสิตต้องการได้รับบริการความรู้เกี่ยวกับเทคนิควิธีการออกกำลังกาย และกติกาการแข่งขันมากที่สุด ส่วนการประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสารความรู้เกี่ยวกับความเคลื่อนไหวทางด้านการออกกำลังกายด้านต่าง ๆ นั้นมีความต้องการรองลงมา
5. ข้าราชการและนิสิตต้องการให้มหาวิทยาลัยเป็นฝ่ายสนับสนุนงบประมาณทางด้านนี้ทั้งหมดมากที่สุด อย่างไรก็ตามข้าราชการและนิสิตยังมีความเห็นว่า บุคคลผู้ใช้บริการควรสนับสนุนงบประมาณร่วมกับมหาวิทยาลัยบ้างตามสมควรในรูปของการเป็นสมาชิก โดยเสียค่านำร่องเป็นรายเดือนหรือรายปี
6. ข้าราชการต้องการได้รับบริการในกิจกรรมประเภทบริหารทรงวง กายบริหาร ว่ายน้ำ เทนนิส แบดมินตัน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ เทเบิลเทนนิส และยิมนาสติก
7. นิสิตต้องการได้รับบริการในกิจกรรมประเภทว่ายน้ำ ฟุตบอล เทนนิส มากที่สุด รองลงมาได้แก่ แบดมินตัน เทเบิลเทนนิส บาสเกตบอล ยิมนาสติกและวอลเลย์บอล
8. ในวันธรรมดา ข้าราชการ และนิสิต ต้องการการออกกำลังกายในช่วงเวลา 16.30-18.30 น. มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ช่วง เวลา 18.30 – 20.30 น.

9. ในวันเสาร์-อาทิตย์ ข้าราชการต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 08.00-10.00 น. มากที่สุด รองลงมาได้แก่ 16.30-18.30 น. ส่วนนิสิตต้องการออกกำลังกายในช่วงเวลา 16.30-18.30 น. มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ช่วงเวลา 08.00 – 10.00 น.

10. ปัญหาและอุปสรรคสำคัญของการออกกำลังกายที่พบมากที่สุด คือ สถานที่และอุปกรณ์ที่จะให้บริการแก่ข้าราชการและนิสิตไม่เพียงพอ อีกทั้งขาดการดูแลบำรุงรักษาและสนับสนุนงบประมาณจากทางมหาวิทยาลัย เป็นเหตุให้ต้องการรับบริการทางด้านการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของข้าราชการและนิสิตในมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ยังต้องประสบปัญหาและอุปสรรคอยู่ตลอดเวลา

นภพร ทศนัยนา (2521) ศึกษาเรื่องปัญหาเจตคติและความต้องการด้านพลศึกษาของนักศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง ปัญหาที่สำคัญที่สุดที่นักศึกษาไม่เข้าร่วมกิจกรรมพลศึกษาที่จัดขึ้น คือ สถานที่ อุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอและไม่ได้มาตรฐาน ปัญหารองลงมาคือ บุคลากรทางพลศึกษาไม่เพียงพอ ปัญหาอื่น ๆ เช่น ประชาสัมพันธ์ไม่ดี ตลอดจนผู้บริหารไม่ให้การสนับสนุน

นักศึกษาเห็นด้วยกับจุดมุ่งหมายทั่วไปของวิชาพลศึกษา เชื่อว่า การออกกำลังกายอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์และสม่ำเสมอจะช่วยสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกายได้ การออกกำลังกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ และเห็นด้วยกับการจัดกีฬาระหว่างคณะกีฬาภายในคณะ

ด้านบริการ นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการตั้งชมรมกีฬาและจัดตั้งศูนย์หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านกีฬาโดยตรง เพื่อทำหน้าที่บริหารและส่งเสริมของมหาวิทยาลัย และต้องการผู้ฝึกสอนมาประจำ ตลอดจนจัดอุปกรณ์ ตำรา เอกสาร ด้านกีฬาให้เพียงพอับความต้องการของนักศึกษาประเภทกีฬาที่นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องการให้เปิดสอนและสนับสนุน ก็คือ แบดมินตัน วอลเลย์บอล บาสเกตบอล เทนนิส วอลเลย์บอล และกิจกรรมเข้าจังหวะ (ลีลาศ) กีฬาที่ได้รับความนิยมสูงสุดทั้งนักศึกษาหญิงและชาย คือ วอลเลย์บอล

รัสติน และคนอื่น ๆ (1991) ได้ทำการศึกษาผลกระทบของการจัดกิจกรรมทางกายและกิจกรรมทางสังคมที่มีผลต่อสภาวะทางสุขภาพและการทำงานของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยมุ่งศึกษาผลกระทบที่มีต่อความพึงพอใจและแรงจูงใจในการทำงานความต้องการและความปรารถนาที่จะร่วมในกิจกรรมทางกาย ความเสื่อมโทรมทางร่างกายและปัญหาสุขภาพ ความเสื่อมโทรม

ทางจิตใจ ความเครียด ความวิตกกังวล ความหุดหู่ใจ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 474 คน เป็นคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมเตวา (Teva) และอิคาฟาร์ม (Ikapharm) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 286 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 188 คน จัดโปรแกรมกิจกรรมทางกายให้กลุ่มทดลองดังนี้

1. การทดสอบตนเองโดยการจับชีพจร
2. การวิ่งเหยาะในพื้นที่ที่กำหนดให้
3. การบริหารส่วนบนของร่างกาย
4. บริหารส่วนล่างของร่างกาย
5. การฝึกกล้ามเนื้อ หลัง ขา และท้อง
6. การเสริมสร้างสมรรถภาพของระบบไหลเวียนโลหิตและการหายใจ โดยการวิ่งระยะไกล ก้าวขึ้น-ลงบนม้าต่างระดับและมีกิจกรรมทางสังคมให้กลุ่มควบคุมเลือกเข้าร่วม ดังนี้

6.1 การเล่นหมากรุก

6.2 การเล่นไพ่

6.3 การเล่นโดมิโน

6.4 การอ่านหนังสือพิมพ์และนิตยสาร

6.5 การนั่งพักผ่อนและสนทนา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจะได้รับความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพในด้านกิจกรรมทางกายด้านสุขภาพ การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โทษของการสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 7 เดือน โดยทดสอบก่อนทำการศึกษา (Pre-test) และทดสอบหลังการศึกษา (Post-test) ปรากฏผลการศึกษา ดังนี้

ความพึงพอใจในการทำงาน (Jobs Satisfaction) ก่อนทำงานศึกษา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความพึงพอใจใกล้เคียงกัน ภายหลังจากการศึกษาพบว่า กลุ่มควบคุมจะมีความพึงพอใจลดลงมากกว่ากลุ่มทดลอง

ความต้องการและความปรารถนาที่จะร่วมในกิจกรรมทางกาย (Needs and Willingness for Physical Activities) ก่อนทำการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความต้องการและความปรารถนาที่จะร่วมในกิจกรรมทางกายใกล้เคียงกัน ภายหลังจากการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีความต้องการและความปรารถนาเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

เบลลอค และเบรสโลว์ (1972) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายและการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในรัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ในกลุ่มตัวอย่าง 6,928 คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพมีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายในทางบวก กล่าวคือ ผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ดีจะมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดี และผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพไปในทางบวก จะมีภาวะสุขภาพทางด้านร่างกายที่ดีกว่าผู้ที่มีการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพไปในทางลบ และยังพบว่า อายุ เพศ และรายได้ไม่มีผลต่อภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย