

บทที่ 1

บทนำ

ปัญหาและความเป็นมาของปัญหา

พื้นฐานการมีสุขภาพดีของประชาชน เป็นรากฐานที่สำคัญของการแก้ปัญหา สาธารณสุขของประเทศที่จำเป็นและเหมาะสมกับสภาวะสังคมโลกในปัจจุบัน กระบวนการให้ประชาชนมีสุขภาพดีนั้น มีอยู่มากมายหลายวิธี การรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติก็เป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญของนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ ที่ให้มีการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมตาม “สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ” โดยเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นหลัก แต่ในปัจจุบันยังพบปัญหาเด็กนักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ไม่เหมาะสมซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน (นลินี มกรเสน, 2538 : 4) และจากสัจธรรมที่ว่า “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น จะต้องประกอบด้วยพื้นฐานทางจิตใจเป็นสำคัญ สำหรับลักษณะพื้นฐานทางด้านจิตใจ หรือจิตลักษณะ (Psychological Characteristics) นั้น หมายถึง ลักษณะพื้นฐานหรือองค์ประกอบทางจิตใจที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนา (จินตนา บิลมาศ, 2529 : 6) ซึ่งพฤติกรรมที่น่าปรารถนานำมาสู่ภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ของบุคคล ก็คือ การที่บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ อย่างเหมาะสม และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมก็ขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตใจของบุคคลนั้นๆ นั่นเอง ที่เป็นสาเหตุหลักต้นก่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 156) ดังนั้น **จึงทำให้มีความสงสัยว่ามีปัจจัยด้านจิตลักษณะใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน**

เยาวชน เป็นความหวังและกำลังสำคัญในการพัฒนาชาติบ้านเมืองในอนาคต การที่จะเป็นกำลังสำคัญได้ก็ต้องเป็นคนที่มีความรู้ การที่เยาวชนเป็นประชากรที่มีคุณภาพของชาติได้นั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจควบคู่ไปกับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสมตามวัย ซึ่งองค์การอนามัยโลก (The World Health Organization หรือ WHO) ได้กล่าวถึงคำว่า “สุขภาพ (Health)” ว่า

เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นจุดมุ่งหมายทางสังคม ทั้งนี้โดยที่ สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและ จิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่ เพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น

ดังนั้นก่อนที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคต ก็จะต้องได้รับการส่งเสริมให้มี สุขภาพที่ดีตั้งแต่เป็นเด็กๆ เพราะเด็กเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่ายิ่งของประเทศ เด็กจะมี สุขภาพที่ดีได้ก็ด้วยการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ตาม แนวนโยบายการศึกษาแห่งชาติในปัจจุบัน

จากการศึกษาของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาวะสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่สมบูรณ์ และเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพใน ด้านต่างๆ ไม่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านการบริโภค เหล่านี้ จึงทำให้พบปัญหาโรคต่างๆ เช่น โรคเหา ร้อยละ 5.9 โรคกลาก ร้อยละ 14.7 โรค เกื้อน ร้อยละ 6.0 โรคฟันผุ ร้อยละ 47.3 โรคเหียง ร้อยละ 75.0 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.7 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 15.9 ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ร้อยละ 16.3 ภาวะขาดสารไอโอดีน ร้อยละ 5.6 และโรคพยาธิ ร้อยละ 41.7 เป็นต้น (กรมอนามัย, กองอนามัยโรงเรียน, 2540)

ในส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านสารเสพติดและปัญหาเพศสัมพันธ์ จาก รายงานผลการปฏิบัติงานของศูนย์พัฒนาความประพฤตินักเรียนนักศึกษาทั่วประเทศ พบ นักเรียนนักศึกษาที่ประพฤติตนไม่เหมาะสมกับสภาพและวัย ประจำปีงบประมาณ 2542 จำนวน 8,853 คน โดยพบในนักเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ร้อยละ 37.9 และพบ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมด้านสารเสพติดและของมีนเมา ร้อยละ 22.1 การเข้าไปในสถานบริการต้องห้าม ร้อยละ 29.8 ประพฤติตนทำนองผู้สาว ร้อยละ 3.5 (กรมพลศึกษา, กองสารวัตรนักเรียน, 2542:7-14) และจากผลการเฝ้าระวัง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ.2535-2541 ในกลุ่มเป้า หมายอายุ 15-29 ปี พบว่ากลุ่มนักเรียนชายและนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมี เพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 10 และร้อยละ 3 เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15-16 ปี เคยมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน ร้อยละ 6 และร้อยละ 2 นักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น ร้อยละ 2-5 และมีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ ร้อยละ 1-2 (สำนักงานปลัดกระทรวง, กองระบาตวิทยา, 2542 : บทคัดย่อ)

สำหรับในจังหวัดปัตตานี จากการตรวจสอบคุณภาพของนักเรียนทุกสังกัดในปีการศึกษา 2541 จำนวน 95,035 คน พบนักเรียนเป็นโรค จำนวน 28,586 คน คิดเป็นร้อยละ 30.01 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2542 :19) และในปีการศึกษา 2543 ตรวจพบโรคต่างๆ ในนักเรียนระดับประถมศึกษา เช่น ฟันผุ ร้อยละ 32.5 น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 17 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 17.2 โลหิตจาง ร้อยละ 7.7 คอพอก ร้อยละ 7.5 ส่วนนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาพบน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.6 ส่วนสูงต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 14.6 เช่นกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2543)

ในส่วนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้านสารเสพติดและปัญหาเพศสัมพันธ์ของจังหวัดปัตตานีนั้น จากสรุปผลโครงการป้องกันสารเสพติดให้โทษและการใช้ยาในทางที่ผิดในสถานศึกษา ปีงบประมาณ 2542 ที่ได้ตรวจปัสสาวะของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดปัตตานี ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสารเสพติดที่ครูผู้สอนเป็นผู้คัดเลือกให้เพื่อตรวจหายาบ้า ยาแก้ไอในปัสสาวะ จำนวน 446 คน พบนักเรียนมีผลปัสสาวะเป็นบวก จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 4 (ศูนย์พัฒนาความประพฤตินักเรียนนักศึกษาจังหวัดปัตตานี, 2542) และจากรายงานการศึกษาของศูนย์ปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในจังหวัดปัตตานี ปีงบประมาณ 2543 พบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่ากลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เคยดูหนังโป๊ ถึงร้อยละ 50.8 และในรอบปีที่ผ่านมามีเคยดูประมาณ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 76.4 ดูแล้วรู้สึกชอบ ร้อยละ 21.7 ดูแล้วกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ร้อยละ 17 พบนักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับแฟน เพื่อนนักเรียน ร้อยละ 40.7 มีเพศสัมพันธ์กับ หมอนวด นักร้อง เด็กเที่ยว ร้อยละ 33 นักเรียนใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพียงร้อยละ 21.7 เท่านั้น (ธนพร พนาคุปต์และเปรมจิต หงษ์อำไพ, 2543 : 70-72)

จากข้อมูลทางสถิติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมด้านการอนามัยส่วนบุคคล การโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าล้วนแล้วแต่เป็นปัญหาที่เกิดจากการไม่ใส่ใจระวังสุขภาพของตนเอง การไม่รู้จักควบคุมตนเองต่อการกระตุ้นของสิ่งยั่วยุ มอมเมา เช่น อบายมุข สิ่งเสพติดต่างๆ สื่อที่ชักจูงไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการสูญเสียภาวะสมบูรณ์ของสุขภาพ

ร่างกายสูญเสียงบประมาณเพื่อการป้องกันแก้ไขเป็นจำนวนมาก เช่น งบประมาณการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ในปี 2543 เป็นเงินถึง 137.58 ล้านบาท งบประมาณแผนงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเงิน 397.05 ล้านบาท (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา. 2540 : 52-57) ซึ่งจะเห็นว่าต้องสิ้นเปลืองทรัพยากรของชาติทั้งที่น่าจะประหยัดได้ และยังส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของสังคมอีกด้วย

ดังนั้น ปัญหาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ จึงควรได้รับการป้องกันแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งส่วนใหญ่กำลังอยู่ในวัยเรียน เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต หากเยาวชนเหล่านี้ได้รับการปลูกฝังสร้างเสริมให้เกิดการมีพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนา จนเกิดเป็นสุขนิสัยติดตัวตลอดไปจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว ก็จะช่วยให้ห่างไกลจากการเบียดเบียนของโรคร้ายต่างๆ สามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุขได้ และกลวิธีหนึ่งที่น่าจะก่อให้เกิดผลในการปลูกฝังสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นแก่เยาวชนอย่างเป็นรูปธรรมได้ ก็คือ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ขึ้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาตินั่นเอง

ที่ผ่านมาข้อควรปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาตินั้น ได้ถูกสอดแทรกไว้ในเนื้อหาการเรียนการสอนตามหลักสูตรการศึกษาอย่างต่อเนื่องมาตลอด ตั้งแต่ระดับประถมศึกษาถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งนักเรียนก็น่าจะเกิดความรู้ เกิดเจตคติ และเกิดสุขนิสัยที่ดีได้ แต่จากสถิติข้อมูลทางสุขภาพดังกล่าวแล้วนั้น ยังพบปัญหาทางสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะปัญหาด้านสารเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จึงเป็นที่น่าสงสัยว่าเพราะเหตุใดนักเรียนจึงไม่เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เท่าที่ควร ด้วยเหตุนี้ในทางด้านจิตวิทยาจึงได้มีการอธิบายถึงสาเหตุทางด้านจิตใจที่เป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาของบุคคล โดยอธิบายในรูปของทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม ซึ่งมีจิตลักษณะ 8 ประการ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนา (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 3) และการที่จะให้เยาวชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้นั้น ก็น่าจะเกิดจากจิตลักษณะบางประการตามทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมดังกล่าวเป็นตัวผลักดันด้วยเช่นกัน

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความต้องการศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัด

ปัตตานี เนื่องจากสถิติทางสาธารณสุขดังกล่าวข้างต้นยังคงพบปัญหาทางสุขภาพ ในด้านการอนามัยส่วนบุคคล การโภชนาการ การใช้สารเสพติดให้โทษ และปัญหาทางเพศสัมพันธ์ ในระดับสูงในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกนักเรียนกลุ่มนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ผลของการศึกษาจะได้นำไปอธิบายถึงสาเหตุของการเกิดและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของนักเรียนได้อย่างชัดเจนมากขึ้น และนำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาจิตลักษณะต่างๆ เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติต่อไป

ด้วยศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชนเป็นการศึกษา ค้นคว้าวิจัย เพื่อแสวงหาหลักวิชาการเรียน การสอน และการจัดระบบการศึกษา และ/หรือใช้หลักวิชาเหล่านั้นในการจัดการศึกษา อบรมกลุ่มคนของชุมชนให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สำหรับการศึกษานี้เป็นการศึกษาค้นคว้าวิจัย เพื่อต้องการทราบถึงปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการจัดการศึกษา ปรับปรุง การปฏิบัติการ สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนต่อไปในอนาคต ฉะนั้นการศึกษานี้จึงเป็นศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาค้นคว้าด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและเชื่อมโยงไปสู่กรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. สุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 1.1 ความหมายและความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ
 - 1.2 สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ และแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน
2. พฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

- 2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ
- 3. ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตลักษณะ
 - 3.1 ความหมายของจิตลักษณะ
 - 3.2 จิตลักษณะตามทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ
 - 3.3 ความสัมพันธ์ของจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ
- 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ต่อไปนี้จะได้กล่าวถึงรายละเอียดของเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. สุขบัญญัติแห่งชาติ

จากการวิเคราะห์สภาพปัญหาสาธารณสุข และปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย เพื่อใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ มีปัจจัยมาจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งพฤติกรรมไม่เหมาะสมดังกล่าว มีทั้งพฤติกรรมเสี่ยงร่วม เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ความเครียด การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคที่ไม่เหมาะสม การใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง ปัญหาการอนามัยส่วนบุคคล ปัญหาการเลี้ยงดูบุตร และการให้ความอบอุ่นในครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยงเฉพาะ เช่น การบริโภคปลาดิบ การใช้เข็มฉีดยาร่วมกันของผู้ใช้ยาเสพติด การสำส่อนทางเพศ การเฝ้าระวังและการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง การไม่นำสุนัขไปฉีดวัคซีน และการขาดการป้องกันอุบัติเหตุทางจราจร เป็นต้น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2542 : 5)

จากปัญหาและปัจจัยดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติให้มีการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ด้วยการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพในรูปแบบสุขบัญญัติแห่งชาติให้แก่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องจนเป็นพฤติกรรมที่ถาวร อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

1.1 ความหมายและความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

ความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติ

คำว่า “สุขบัญญัติแห่งชาติ (The National Health Recommendations)”

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2538 : 469-843) ได้ให้ความหมาย คำว่า “สุข” ไว้ว่า หมายถึง “ความสบาย ความสำราญ ความปราศจากโรค” และได้ให้ ความหมาย คำว่า “บัญญัติ” ไว้ว่า หมายถึง “ข้อความที่ตรา หรือกำหนดขึ้นไว้เป็นข้อบังคับ เป็น หลักเกณฑ์ หรือเป็นกฎหมาย”

ดังนั้นคำว่า “สุขบัญญัติ” จึงน่าจะหมายถึง ข้อกำหนดที่ควรปฏิบัติเพื่อให้เกิด ความสุขสบายและปราศจากโรคนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของกองสุขศึกษาที่ได้ ให้ความหมายไว้ว่า “สุขบัญญัติ” หมายถึง “ข้อกำหนดที่เด็กและเยาวชน ตลอดจนประชาชน ทัวไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคม” (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2541 : 2)

ความเป็นมาของสุขบัญญัติแห่งชาติ

สมศรี คามาภิ (2541 : 8-9) ได้รวบรวมรายละเอียดความเป็นมาของสุขบัญญัติ แห่งชาติไว้ดังนี้

เมื่อปี พ.ศ.2476 กองอนุสภากาชาดสยาม ได้บัญญัติคำว่า “กติกากอนามัย” ขึ้น เพื่อเป็นกติกาสำหรัสมชิกอนุสภากาชาด ได้นำไปปฏิบัติให้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งกติกากอนามัย ประกอบด้วยบัญญัติ 12 ข้อ คือ

- 1) ก่อนจะกินอาหารหรือเมื่อถ่ายอุจจาระและปัสสาวะแล้ว จงล้างมือให้สะอาด
- 2) รักษาเล็บให้สะอาดเสมอ
- 3) ก่อนเข้านอนและเมื่อตื่นนอนแล้วจงแปรงฟันให้สะอาด
- 4) อาบน้ำถูตัวอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
- 5) ใช้ผ้าปิดปากป้องปากไว้เมื่อไอหรือจาม
- 6) อย่าถ่มน้ำลาย
- 7) อย่าเอานิ้วมือ ดินสอ ด้ามปากกา ยางลบ ไม้บรรทัดเข้าปาก
- 8) ขณะยืนหรือนั่งจงตั้งตัวให้ตรง
- 9) ดื่มน้ำวันละมาก ๆ แต่อย่าดื่มน้ำชากาแฟ
- 10) กินผักสดและผลไม้สดมาก ๆ ทุกวัน อย่ากินเนื้อให้มาก

- 11) อยู่ในที่แจ้งให้มากที่สุด
- 12) นอนในที่ลมถ่ายเข้าออกตามช่องได้สะดวก และนอนอย่างน้อยวันละ 10

ชั่วโมง

ต่อมาในปี พ.ศ.2503 ได้มีการกำหนดคำว่า “สุขบัญญัติ” ขึ้นมาใช้แทนคำว่า “กติกานามัย” โดยกำหนดสุขบัญญัติไว้ 10 ประการ และถือเป็นเนื้อหาสำคัญในวิชา สุขศึกษาในระดับประถมศึกษาในตอนนั้น ซึ่งสุขบัญญัติ 10 ประการ ประกอบด้วย

- 1) อาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- 2) แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
- 3) นอนหลับให้เต็มที่ ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก
- 4) ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ ไม่ดื่มน้ำชากาแฟ
- 5) ควรกินอาหารพวกเนื้อ นม ไข่ ผักสด ผลไม้ทุกวัน
- 6) ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และหลังออกจากห้องส้วมทุกครั้ง
- 7) เล่นหรือออกกำลังกายกลางแจ้งทุกวัน
- 8) ถ่ายอุจจาระทุกวันให้เป็นเวลา
- 9) พยายามหลีกเลี่ยงโรคติดต่อ
- 10) ทำจิตใจให้มีความสุขอยู่เสมอ

จนกระทั่งปี พ.ศ. 2521 กระทรวงศึกษาธิการได้มีการปรับปรุงหลักสูตรการเรียน การสอนในระดับประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 โดยเริ่มใช้หลักการเรียนการสอนแบบ “บูรณาการ (Integration)” จึงไม่มีการแยกสอนวิชาสุขศึกษา แต่ได้รวมเอาวิชาสุขศึกษา วิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์เข้าด้วยกันเป็นกลุ่มวิชาที่เรียกว่า “กลุ่มวิชาสร้างเสริม ประสพการณ์ชีวิต” แล้วจัดแบ่งเนื้อหาออกเป็นแต่ละหน่วยด้วยหลักบูรณาการ ดังกล่าว เนื้อหาสุขบัญญัติ 10 ประการ จึงถูกนำไปประสมประสานเข้ากับเนื้อหาของวิชาสังคมศึกษา และวิชาวิทยาศาสตร์ ซึ่งทำให้เกิดเป็นคำใหม่ขึ้นว่า “สุขนิสัย”

ต่อมาในปี พ.ศ. 2535 ได้มีการจัดประชุมทบทวนสุขบัญญัติ 10 ประการขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ปัญหาสาธารณสุขได้เปลี่ยนแปลงไป จึงได้มีการปฏิรูป สุขบัญญัติ 10 ประการ ให้ทันสมัยขึ้น ซึ่งเน้นกลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการปลูกฝังและส่งเสริมให้มีสุขภาพดี โดยให้สถาบันต่าง ๆ ในสังคม อาทิ สถาบัน

ครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันศาสนา สถาบันสาธารณสุข สถาบันการเมือง และ สื่อมวลชน ฯลฯ ได้มีส่วนร่วมในการเผยแพร่สุขบัญญัติแห่งชาติ โดยให้มีเนื้อหาของ สุขบัญญัติ 10 ประการ ซึ่งครอบคลุม 6 กลุ่มพฤติกรรม คือ

- 1) พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล
- 2) พฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ
- 3) พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย
- 4) พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต
- 5) พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ
- 6) พฤติกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ถัดมาในปี พ.ศ.2536 กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดสัมมนาเพื่อปรับปรุงการใช้ ภาษา ถ้อยคำ การกำหนดเกณฑ์การปฏิบัติขั้นพื้นฐานเรื่องสุขบัญญัติ 10 ประการขึ้น เพื่อให้ สุขบัญญัติ 10 ประการ ได้มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเผยแพร่กับทุกกลุ่มเป้าหมาย และยังสามารถกำหนดแนวทางในการเผยแพร่สำหรับกลุ่มเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา และประชาชนทั่วไปอีกด้วย

ในปี พ.ศ.2537 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2541 : 13) กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินนโยบายการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในเด็กนักเรียน โดยใช้สุขบัญญัติ 10 ประการ เป็นกลวิธีหลักในการปลูกฝังสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำมาทดลองใช้ในพื้นที่จังหวัดน่านและจังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นแบบอย่างแก่จังหวัดอื่นๆ ที่จะ ดำเนินการต่อไป

จากนั้นในปี พ.ศ.2538-2539 คณะกรรมการสุขศึกษา ซึ่งแต่งตั้งโดยการอนุมัติ จากคณะรัฐมนตรี ได้ร่วมกันพิจารณาเสนอแนะนโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ และสุขบัญญัติ แห่งชาติเพื่อประกาศใช้เป็น “นโยบายการสุขศึกษาแห่งชาติ” และ “สุขบัญญัติแห่งชาติ” เพื่อให้กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้นำไปเผยแพร่แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย พึ่ง นำไปปฏิบัติเพื่อเสริมสร้างและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนำไปสู่การมีสุขภาพดี ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมต่อไป ซึ่งคณะรัฐมนตรีฝ่ายสังคมได้อนุมัติใช้เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2539 เป็นต้นมา และด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้เล็งเห็นความสำคัญ ในการส่งเสริมและป้องกันโรคตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงได้กำหนดให้วันที่ 28 พฤษภาคม

ของทุกปี เป็นวันสุขบัญญัติแห่งชาติและได้ดำเนินกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร และจัดกิจกรรมรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติอย่างต่อเนื่องมา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 จนถึงปัจจุบัน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2542 : 31)

สำหรับ ปี พ.ศ.2542 ซึ่งเป็นปีมหามงคลในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระชนมายุ ครบ 72 พรรษา กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดให้มีการรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาติเป็นกรณีพิเศษ เป็นการรณรงค์ใหญ่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพหุภาคี หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สื่อมวลชน ตลอดจนผู้นำชุมชน แกนนำครอบครัว ให้ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดการตระหนักและยอมรับในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวทางสุขบัญญัติแห่งชาติ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของบุคคลในแต่ละท้องถิ่น (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2542 : 31) ซึ่งการรณรงค์สุขบัญญัติแห่งชาตินั้นจะสอดคล้องกับนโยบายการศึกษาแห่งชาติ ข้อ 4 ที่ว่า “ให้มีการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง” และข้อ 5 ที่ว่า “ให้มีการสร้างเสริมและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ ในรูปของสุขบัญญัติแห่งชาติ ในทุกกลุ่มประชากรเป้าหมาย” (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2541 : 14)

จากความเป็นมาที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสุขบัญญัติแห่งชาติจัดเป็นแนวทางที่สำคัญแนวทางหนึ่ง ที่หลายหน่วยงานทั้งทางด้านการศึกษา การสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้นำมาใช้เป็นแนวทางดำเนินการปลูกฝังสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อควมมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนมาโดยตลอด และยังให้ความสำคัญเป็นอย่างมากในปัจจุบันนี้

จากความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้ นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1.2 สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการและแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐาน

จากมติของคณะกรรมการรัฐมนตรีฝ่ายสังคม เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2539 ได้อนุมัติประกาศใช้ “สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ” ดังนี้

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุศึกษา, 2541 : 7)

- 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- 2) รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
- 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสี

สูดฉลาด

- 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ
- 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
- 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรสังคม

กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดกลุ่มพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ออกเป็น 7 กลุ่มพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้

(สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุศึกษา, 2542 : 34-43)

1) **พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล** มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 1- ข้อ 3 คือ

- ข้อ 1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- ข้อ 2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- ข้อ 3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย

2) **พฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ** มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 4 คือ กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

สูดฉลาด

3) **พฤติกรรมด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม** มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 5 คือ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

4) **พฤติกรรมด้านสุขภาพจิต** มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 6 และข้อ 9 คือ

ข้อ 6 สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น

ข้อ 9 ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

5) **พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุ** มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 7 คือ ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

6) **พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย** มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 8 คือ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

7) **พฤติกรรมด้านการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม** มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 10 คือ มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม

แนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ไว้ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองสุขศึกษา, 2542 : 7-9)

- 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) บ้วนปากหลังกินอาหาร
 - 2.2) หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ลูกกวาด ทอฟฟี่ เป็นต้น
 - 2.3) ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - 2.4) แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ในตอนเช้าและก่อนนอน
 - 2.5) ห้ามใช้ฟันกัด ขบเคี้ยวของแข็ง

- 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่าย
 - 3.1) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังการขับถ่ายทุกครั้ง
- 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด

สีชูดขาด

- 4.1) เลือกรับประทานอาหารที่สด สะอาด ปราศจากสารอันตราย
- 4.2) กินอาหารที่มีการเตรียม การประกอบอาหาร และใช้ในภาชนะที่สะอาด
- 4.3) กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ
- 4.4) ไม่กินอาหารที่ใส่สี มีสารอันตราย เช่น สีย้อมผ้า ยากันบูด ผงชูรส

บอแรกซ์ ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลีน เป็นต้น

- 4.5) กินอาหารให้เป็นเวลา
- 4.6) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
- 4.7) ดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เช่น น้ำประปา น้ำต้ม น้ำฝน น้ำที่ผ่านการกลั่นกรอง น้ำกลั่น น้ำที่ผ่านกระบวนการผลิตอย่างถูกวิธี เป็นต้น
- 4.8) หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด เผ็ดจัด และของหมักดอง
- 4.9) หลีกเลี่ยงของกินเล่น

5) งดบุหรี สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ

- 5.1) งดบุหรี สุรา สารเสพติด การพนัน
- 5.2) สร้างเสริมค่านิยม รักเดียวใจเดียว รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม

(มีคู่ครองเมื่อถึงเวลาอันควร)

- 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
 - 6.1) สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือกันทำงานบ้าน
 - 6.2) มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในครอบครัว
 - 6.3) มีการปรึกษาหารือกับสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีปัญหา
 - 6.4) เผื่อแผ่หัวใจไมตรีให้กับสมาชิกในครอบครัว
 - 6.5) มีกิจกรรมรื่นเริงสังสรรค์และพักผ่อนภายในครอบครัว

7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท

- 7.1) ระวังระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน เช่น ไฟฟ้า เต้าแก๊ส ของมี

คม จุดจุดเทียนบูชาพระ ไม้ขีดไฟ เป็นต้น

7.2) ระมัดระวังเพื่อป้องกันอุบัติเหตุในที่สาธารณะ เช่น ปฏิบัติตามกฎหมายแห่งความปลอดภัยจากการจราจรทางบก ทางน้ำ ป้องกันอันตรายจากโรงฝึกงาน ห้องปฏิบัติการ เขตก่อสร้าง หลีกเลี่ยงการชุมนุมห้อมล้อมในขณะเกิดอุบัติเหตุ

8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และตรวจสุขภาพประจำปี

8.1) ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

8.2) ออกกำลังกายและเล่นกีฬาให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและวัย

8.3) เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายอย่างสนุกสนาน

8.4) ตรวจสุขภาพประจำปี ปีละ 1 ครั้ง

9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ

9.1) พักผ่อนให้เพียงพอ

9.2) เมื่อมีปัญหาไม่สบายใจ ควรหาทางผ่อนคลายโดยการปรึกษาผู้ใกล้ชิดที่ไว้ใจได้หรือเข้าหาสิ่งบันเทิงใจ เช่น เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ เป็นต้น

9.3) ทำงานอดิเรกในยามว่าง

9.4) ช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา

10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรสังคม

10.1) ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด

10.2) อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อม เช่น ชุมชน ป่า น้ำ สัตว์ป่า เป็นต้น

10.3) ทิ้งขยะในที่รองรับ

10.4) หลีกเลี่ยงการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิดมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม เช่น พลาสติก สเปร์ย เป็นต้น

10.5) มีและใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ

10.6) มีการจำกัดน้ำทิ้งในครัวเรือนและโรงเรียนที่ถูกต้อง

จะเห็นได้ว่า สุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ นั้น มีเนื้อหาครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในทุกด้าน และยังสามารถกำหนดแนวทางการปฏิบัติขั้นพื้นฐานไว้อย่างกว้างๆ ด้วย เพื่อให้ประชาชนได้มีความเข้าใจ และนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะส่งผลต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

สำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาองค์ประกอบด้านการปฏิบัติทางสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน 3 กลุ่มพฤติกรรมเท่านั้น คือ พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ และพฤติกรรมด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม เพราะจากสถิติข้อมูลทางสาธารณสุขมักพบโรคและปัญหาที่เกิดจากกลุ่มพฤติกรรมเหล่านี้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นปัญหาที่กำลังก่อตัวรุนแรงยิ่งขึ้นในปัจจุบันที่จะต้องเร่งหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน และกลุ่มพฤติกรรมเหล่านี้เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตัวบุคคล ซึ่งสามารถที่จะดูแลป้องกันตนเองได้ แก้ไขได้ง่าย เพราะแก้ที่ตัวบุคคลนั่นเอง ซึ่งพฤติกรรมทั้ง 3 กลุ่มนี้ จะมีเนื้อหาครอบคลุมตามข้อกำหนดของสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อ 1- 5 โดยที่กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุขก็ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติไว้อย่างละเอียด เพื่อสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 3 กลุ่มพฤติกรรมดังกล่าวโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

(กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 5-57)

1) พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล

ในด้านนี้จะมีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติข้อ 1- ข้อ 3 ซึ่งมีรายละเอียดแนวทางการปฏิบัติดังนี้

1.1) สุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 1 : ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้

สะอาด

การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด เป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกคนต้องทำ จะช่วยให้ร่างกายสะอาดสะอาด สะอาดสะอ้าน กระปรี้กระเปร่า เสริมบุคลิกภาพที่ดี เป็นที่ชื่นชอบแก่ผู้พบเห็น และป้องกันโรคได้ด้วย

คนที่ไม่สนใจในการรักษาความสะอาดของร่างกาย เสื้อผ้า และเครื่องใช้ส่วนตัว ย่อมก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ ถึงแม้ว่าโรคภัยไข้เจ็บที่เนื่องมาจากความสกปรกนั้น จะไม่มีอันตรายถึงชีวิตแต่จะลุกลามเป็นเรื้อรัง ทำให้เสียสุขภาพ เสียบุคลิก เสียเงิน เสียเวลาในการรักษาพยาบาล โดยที่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้หากมีสุขปฏิบัติที่ดี

การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด มีข้อปฏิบัติดังนี้

(กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 5-15)

1.1.1) อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยเริ่มจากการใช้น้ำลูบแขนขาและลำตัวเพื่อปรับอุณหภูมิของร่างกาย แล้วใช้น้ำราดให้เปียกทั่วทั้งตัว ได้แก่

คอ ลำตัว แขน ขา ให้ทั่ว ยกเว้นบริเวณใบหน้า และพอกสบู่ที่มีมือ (ตามฝ่ามือ หลังมือ ง่าม นิ้วมือ ซอกเล็บ) แขน (ปลายแขน ต้นแขน ไหล่ รักแร้) คอ (รอบคอ) ลำตัว (อก ท้อง หลัง ก้น อวัยวะเพศ) ขา (รอบโคนขา ข้อพับ ปลายขา หลังเท้า ง่ามนิ้วเท้า นิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง)

ใช้น้ำลูบหน้า พร้อมพอกสบู่ที่บริเวณใบหน้า ใบหู และซอกหูทั้ง 2 ข้าง ใช้ผ้าหรือ ฟองน้ำขัดถูซอกหู ซอกคอ รักแร้ ข้อพับแขน ขา ง่ามนิ้วมือ อวัยวะเพศ และง่ามนิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดให้ทั่วร่างกาย ใช้ผ้าเช็ดตัวเช็ดให้ทั่วตามง่ามนิ้วมือ นิ้วเท้า ตลอดจน บริเวณซอกคอ รักแร้ ข้อพับ ขาหนีบ ง่ามก้น และบริเวณอวัยวะเพศ ให้แห้ง

การใช้สบู่ในการอาบน้ำจะช่วยในการทำความสะอาดผิวหนังได้ดีขึ้น สบู่ที่ใช้ไม่ควรจะมีด่างมาก เพราะจะทำลายผิวหนังได้ น้ำที่ใช้อาบน้ำควรเป็นน้ำสะอาดมีอุณหภูมิพอ เหมาะกับอุณหภูมิของร่างกาย การอาบน้ำอุ่นจะช่วยให้อากาศชื้นและผ่อนคลาย และมีโลหิตไป หล่อเลี้ยงผิวหนังมากขึ้นทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายความตึงเครียดได้ น้ำอุ่นที่มีอุณหภูมิสูงกว่าอุณหภูมิของร่างกายเพียงเล็กน้อยจะมีประโยชน์ในการทำความสะอาดผิวหนังได้ดีมาก โดยเฉพาะหลังจากการออกกำลังกายหนักๆ มาแล้ว น้ำอุ่นยังเหมาะสำหรับการอาบน้ำก่อนเข้านอน เพราะมักจะทำให้ง่วงและหลับสบาย ส่วนการอาบน้ำเย็นจะทำให้เส้นโลหิตที่ผิวหนังหดตัว โลหิตจะไหลเข้าสู่อวัยวะภายในมากขึ้น การอาบน้ำเย็นจะทำให้รู้สึกสดชื่นหายง่วง เหนงาซึมซาบ แต่ควรอาบน้ำเมื่อร่างกายแข็งแรงสบายดี ไม่ควรอาบน้ำเย็นถ้าร่างกายรู้สึกหนาวจัดเพราะจะทำให้หนาวสั่นได้ หลังจากอาบน้ำเย็นแล้วควรเช็ดตัวแรงๆ เพื่อจะทำให้กล้ามเนื้อได้ถ่ายเทความร้อน และทำให้แข็งแรงขึ้น จะช่วยกระตุ้นให้เส้นโลหิตขยายตัวกลับเช่น เดิมผิวหนังจะได้อบอุ่นและสดชื่น (ฟอง เกิดแก้ว, 2525 : 29; สุชาติ โสมประยูร, 2521 : 99; สมทรง อินสว่าง, 2531 : 118)

ไม่ควรอาบน้ำภายหลังจากรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ ประมาณ 1 ชั่วโมง เพราะ อวัยวะย่อยอาหารต้องการโลหิตไปช่วยในการย่อยอาหารที่กระเพาะอาหารจะทำให้ ความร้อนในร่างกายเปลี่ยนแปลง กระทบต่อระบบการย่อยอาหารได้ (ฟอง เกิดแก้ว, 2525 : 29)

ถ้าหากไม่อาบน้ำ หรืออาบน้ำไม่สะอาด ฝุ่นละอองและคราบเหงื่อไคลจะติดตาม ร่างกาย เกิดการหมักหมม ทำให้เกิดโรคผิวหนังได้ เช่น หิด กลาก เกื้อื้อน ผุพอง ต่างๆ

1.1.2) **สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง** ในการสระผมให้ถูกสุขลักษณะ นั้นควรเริ่มจากการรดน้ำให้ผมเปียกทั่วศีรษะก่อน แล้วเทน้ำยาสระผมใส่ฝ่ามือเล็กน้อย ขยี้ ให้เป็นฟอง แล้วชะโลมลงบนผมให้ทั่วศีรษะ ใช้ปลายนิ้วนวดเบาๆ แล้วล้างออกให้สะอาด

แล้วสระผมซ้ำอีกครั้งล้างออกให้สะอาด เช็ดผมให้แห้ง การสระผมเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะนอกจากจะช่วยจัดเรียงแคหรือสิ่งสกปรกออกไปแล้ว การนวดหนังศีรษะในขณะที่สระผมก็จะช่วยทำให้ต่อมไขมัน และการไหลเวียนของโลหิตทำงานได้ดียิ่งขึ้น (สุชาติ โสมประยูร, 2521 : 105 ; สมทรง อินสว่าง, 2531 : 125)

ถ้าหากไม่สระผมหรือสระผมไม่สะอาดก็จะทำให้เกิดการหมักหมม เป็นรังแคและเกิดอาการคันศีรษะ เมื่อเกาผิวหนังจะอักเสบเชื้อโรคเข้าทางผิวหนังจะทำให้เกิดโรคผิวหนัง และเชื้อราบนหนังศีรษะ ทำให้ผมร่วง เสียบุคลิกภาพ และหากผมไม่สะอาดก็จะเป็นสาเหตุของโรคเหาอีกด้วย

1.1.3) ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ก่อนตัดเล็บควรล้างมือ ล้างเท้าให้สะอาด แล้วตัดเล็บมือเล็บเท้าเสมอแนวเนื้อใต้เล็บ ลบรอยคมของเล็บที่ตัดใหม่ด้วยตะไบเล็บ และล้างมือล้างเท้าอีกครั้งหนึ่ง

เล็บยาวเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค เมื่อหยิบจับอาหารเชื้อโรคจะติดไปกับอาหาร เป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายทางปากโดยตรง ทำให้เกิดโรคระบบทางเดินอาหาร และถ้าเล็บยาวอาจไปขีดข่วนผิวหนังเป็นแผลได้ อีกทั้งยังไม่สะดวกในการทำงานบางอย่างเช่น พิมพ์ดีด หรือทำงานบ้านต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นจึงไม่ควรไว้เล็บยาวจนเกินไป และไม่ควรกัดเล็บเล่นด้วย

นอกจากจะตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอแล้ว ยังควรรักษาความสะอาดของมืออย่างสม่ำเสมอด้วย โดยการล้างมือด้วยสบู่ให้สะอาด หลังหยิบจับหรือสัมผัสสิ่งสกปรกต่างๆ หรือหลังขับถ่าย และก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง นอกจากนี้ควรระวังดูแลรักษามืออย่าให้เกิดบาดแผล และสวมใส่ถุงมือเมื่อต้องสัมผัสกับสิ่งเปราะเปื้อนต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย (ฟอง เกิดแก้ว, 2535 : 37 ; สมทรง อินสว่าง, 2531 : 119)

1.1.4) ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน ต้องฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันในตอนเช้า ซึ่งควรปฏิบัติตามข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้ ควบคู่ไปด้วยคือ

1.1.4.1) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยไม่ให้ท้องผูก

1.1.4.2) ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน อย่างน้อยวันละ 20-30 นาที เพื่อให้ทุกส่วนของร่างกายได้เคลื่อนไหวขับถ่ายได้สะดวก

1.1.4.3) รับประทานอาหารผักสด ผลไม้ เพื่อให้มีกากอาหารช่วยขับถ่ายได้ง่ายและสะดวก

ถ้าไม่ฝึกการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันจะทำให้ท้องผูก ซึ่งถ้าหากมีอาการท้องผูกบ่อยๆ ก็จะทำให้เกิดโรคริดสีดวงทวาร และถ้าไม่ได้ดูแลรักษาอาจเรื้อรังและกำเริบเป็นนานๆ เข้าอาจมีโอกาสมะเร็งได้

1.1.5) ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และให้อบอุ่นเพียงพอ ไม่ควรใส่เสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น เสื้อผ้าที่ใส่แล้วไม่ควรใส่ซ้ำ ควรนำไปซักด้วยผงซักฟอกแล้วตากแดดให้แห้งเพื่อกำจัดเชื้อโรคและกลิ่นอับ ส่วนรองเท้า ถูงเท้าที่สกปรกและเปียกชื้นไม่ควรสวมใส่ ควรนำไปซักแล้วผึ่งแดดให้แห้ง ผ้าเช็ดตัว ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน หมั่นซักให้สะอาดเสมอ ส่วนผ้าห่ม หมอนมุ้ง ควรนำผึ่งแดดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

เสื้อผ้าที่ใส่ซ้ำหรือไม่สะอาดอับชื้น ทำให้ผู้ใส่เกิดผื่นคัน ก่อให้เกิดโรคผิวหนังหรือเชื้อราได้ นอกจากนั้นการใส่เสื้อผ้าที่ไม่เหมาะสมกับอากาศ เช่น หน้าหนาวใส่เสื้อผ้าบางๆ อาจเป็นหวัดและปวดบวมได้

นอกจากนี้ ควรเลือกใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอเหมาะกับร่างกายไม่คับไม่หลวมจนเกินไป สีสันทน ลวดลายเหมาะสมตามวัย อีกทั้งราคาไม่แพงจนเกินฐานะ (จรินทร์ ธาณีรัตน์, 2523 : 252)

1.1.6) จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ สิ่งของเครื่องใช้จัดเก็บให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระเบียบ สะอาด และปลอดภัย และเมื่อหยิบใช้แล้วควรเก็บเข้าที่เดิมให้เรียบร้อย ควรมีตู้ยาสามัญประจำบ้าน และติดตั้งไว้ที่สูงพ้นมือเด็ก ยาสามัญประจำบ้านควรมีฉลากกำกับบอกชื่อยา ชนิดของยา และอายุการใช้ยาแต่ละชนิด ยาอันตรายหรือใช้ทาภายนอก ควรปิดด้วยฉลากสีแดงและยารับประทานควรปิดด้วยฉลากสีขาว เพื่อป้องกันการเผลอหรือใช้ยาผิด สำหรับสารเคมีวัตถุอันตราย ของมีคม ควรจัดเก็บไว้ให้มิดชิด ปลอดภัยพ้นมือเด็ก

1.1.7) ถ้าหากสิ่งของเครื่องใช้เก็บไม่เป็นระเบียบ จะเป็นที่อยู่อาศัยของสัตว์นำโรค เช่น หนู แมลงสาบ เป็นต้น นำเชื้อโรค ส่วนยาที่ไม่มีฉลากกำกับ ยาอันตราย สารเคมี เช่น ยาฆ่าแมลง วัตถุอันตราย และของมีคม เช่น มีด ปืน ถ้าเก็บไม่มิดชิดปลอดภัย ก็อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

จากแนวทางการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 1 คือ การดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาดนั้น หากบุคคลใดได้นำไปปฏิบัติก็จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมช่วยให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงได้

1.2) สุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 2 : รักษาฟันให้แข็งแรงแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

ฟันมีหน้าที่ในการบดเคี้ยวอาหารและช่วยในการออกเสียง นอกจากนี้ยังเสริมใบหน้าให้สวยงามและเสริมบุคลิกภาพ สร้างความมั่นใจด้วยรอยยิ้มที่เปิดเผยให้เห็นฟันขาวสะอาดเป็นเสน่ห์แก่ผู้พบเห็น สุขภาพในช่องปากจึงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการบำรุงรักษาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ทั้งด้วยตนเองและจากทันตแพทย์ เพื่อถนอมฟันให้อยู่ในสภาพที่ดี

ปัจจุบันพบว่าคนส่วนใหญ่ยังขาดการดูแลรักษาฟันให้สะอาด จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เป็นโรคฟันผุและโรคเหงือกอักเสบกันมาก นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุของการเกิดโรคทางเดินอาหารอีกด้วย ดังนั้นการดูแลรักษาฟันให้แข็งแรงจึงมีข้อควรปฏิบัติดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 17-25)

1.2.1) **บ้วนปากหลังกินอาหาร** หลังรับประทานอาหารทุกครั้งหากไม่ได้แปรงฟันควรบ้วนปากแรงๆ ด้วยน้ำสะอาด 2-3 ครั้ง ให้สะอาด หรือใช้ไหมขัดฟันแล้วบ้วนปากให้สะอาดจะช่วยลดการเกาะติดของเศษอาหารตามซอกฟันได้

1.2.2) **หลีกเลี่ยงการกินลูกอม ทอฟฟี่ หรือขนมหวานเหนียว** เพราะอาหารเหล่านี้มีส่วนผสมของน้ำตาลมาก มีลักษณะเหนียวติดฟันยากต่อการทำความสะอาดด้วยการบ้วนปาก จึงเป็นอาหารอย่างดีของเชื้อโรคในช่องปากในการผลิตกรดทำลายฟัน วิธีหลีกเลี่ยงให้ไกลจากสิ่งเหล่านี้คือ ไม่มีไว้ใกล้ตา ใกล้มือ และในขณะที่เดียวกันหันมากินผลไม้ตามฤดูกาล หรืออาหารว่างที่มีประโยชน์พร้อมทั้งจัดหาไว้ในบ้านแทน เช่น นมสด ถั่วต้ม ก๋วยจั๋ง ข้าวต้มมัด เป็นต้น

1.2.3) **ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง** ควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพราะนอกจากจะได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องแล้ว ยังจะได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มเป็นในระยะแรก

1.2.4) **แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เข้าและก่อนนอน**
ทุกคนควรแปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง หลังตื่นนอนในตอนเช้าและก่อนนอน แปรงสีฟันที่ใช้ควรมีขนแปรงอ่อนนุ่ม ปลายขนแปรงมน เลือกล้างยาสีฟันผสมฟลูออไรด์ จะช่วยทำให้ฟันแข็งแรงและป้องกันฟันผุ

วิธีการแปรงฟันให้สะอาด

สำหรับฟันบนด้านนอกและด้านใน วิธีการแปรงฟันให้วางขนแปรงที่รอยต่อระหว่างเหงือกและฟัน เอียงแปรงเล็กน้อย ขยับแปรงไปมาเบา ๆ ขณะที่ขนแปรงอยู่ตำแหน่งเดิม แล้วบิดขนแปรงลงล่างผ่านตลอดตัวฟัน ทำลักษณะเช่นนี้จนครบทุกซี่ สำหรับฟันล่างด้านนอกและด้านใน ทำลักษณะเดียวกับฟันบน เพียงแต่บิดขนแปรงขึ้นบนเท่านั้น สำหรับฟันด้านบดเคี้ยวทั้งด้านบนและด้านล่าง ใช้แปรงวางลงบนฟันด้านบดเคี้ยวแล้วขยับแปรงไปมาเพื่อทำความสะอาดแล้วจึงบ้วนปากให้สะอาดหากสามารถทำได้ควรแปรงฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร

1.2.5) ห้ามใช้ฟันกัด ขบของแข็ง ถึงแม้ฟันจะเป็นอวัยวะที่แข็งแรง แต่ถ้าใช้ ฟันผืนหน้าที่ใช้ฟันกัดหรือขบของแข็ง เช่น ใช้ฟันเปิดฝาขวด ใช้ฟันขบปากกา ดินสอ เป็นต้น จะทำให้ฟันแตก ฟันหัก ฟันบิ่น ฟันเก รวมทั้งอาจทำให้กล้ามเนื้อที่ยึดขากรรไกรอักเสบ วิธีปฏิบัติที่ถูกต้องคือใช้ฟันเฉพาะบดเคี้ยวอาหารและไม่ขบของแข็ง

นอกจากการดูแลรักษาฟันให้สะอาดแล้ว ควรดูแลรักษาความสะอาดช่องปากรวมทั้งลิ้นด้วย ควรใช้น้ำยาบ้วนปากกักล้างคอหลังแปรงฟันทุกครั้ง เพื่อช่วยทำลายเชื้อโรค และควรมีการดูแลรักษาลิ้น โดยไม่ควรรับประทานอาหารที่ร้อนจัด เผ็ดจัด ระวังอย่าให้ฟันกัดลิ้นหรือใช้ของแข็งขูดลิ้นเพราะจะทำให้ลิ้นเป็นแผลอักเสบได้ (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2523 : 142-143)

หากบุคคลใดได้ปฏิบัติดูแลรักษาช่องปากและฟันได้อย่างถูกสุขลักษณะแล้ว บุคคลนั้นก็ย่อมจะมีสุขภาพปากที่ดี มีฟันแข็งแรงทนทานไว้ใช้ขบเคี้ยวอาหารไปได้นานๆ

1.3) สุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 3 : ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

ในชีวิตประจำวัน มือเป็นอวัยวะที่ใช้สัมผัสกับสิ่งอื่นๆ มากที่สุด ทั้งสัมผัสร่างกายตนเองและผู้อื่น เช่น การเกะเกา แคะ เช็ดถู จับมือถือแขนกับผู้อื่น สัมผัสกับสิ่งของเครื่องใช้ มีทั้งสิ่งสะอาดและสิ่งสกปรก เชื้อโรคมีโอกาสติดมากับมือได้ง่าย เป็นแหล่งแพร่โรคได้อย่างดี เช่น โรคทางเดินอาหาร โรคพยาธิต่าง ๆ เป็นต้น ดังนั้นจึงควรปฏิบัติในการล้างมือ ทุกครั้งจนเป็นนิสัย ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 27-31)

1.3.1) ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งก่อนและหลังการเตรียมปรุงอาหาร โดยเฉพาะก่อนรับประทานอาหาร จะช่วยป้องกันเชื้อโรคที่อาจติดมากับมือไม่ให้ลงไปปนเปื้อนในอาหารได้

1.3.2) ล้างมือด้วยสบู่ทุกครั้งหลังการขับถ่าย โดยฟอกสบู่ ถูมือให้ทั่วทั้งด้านหน้า ด้านหลังมือ ตามง่ามมือ ซอกเล็บ แล้วล้างน้ำสะอาดและเช็ดมือให้แห้งจะช่วยป้องกันการแพร่โรคได้

หากทุกคนได้มีสุขปฏิบัติในการล้างมือจนเป็นสุขนิสัยแล้ว ก็จะสามารถรอดพ้นจากโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและลดการแพร่ระบาดของโรคได้

2) พฤติกรรมด้านอาหารและโภชนาการ

ในด้านนี้จะมีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 4 ซึ่งมีรายละเอียดแนวทางการปฏิบัติดังนี้

2.1) สุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 4 : กินอาหารสุกสะอาดปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีฉูดฉาด

อาหารเป็นสิ่งที่จำเป็นในปัจจัยหลักที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของคนเรา เพราะอาหารทำให้ร่างกายเรามีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข โดยการกินอาหารให้ถูกหลักโภชนาการครบถ้วนเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายทุกวัน และที่สำคัญจะต้องกินอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค และสารเคมีจะช่วยให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงไม่เจ็บป่วยบ่อยมีภาวะโภชนาการที่ดี ดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติ

โภชนาการ คือเรื่องที่ว่าด้วยอาหาร เริ่มตั้งแต่การนำอาหารมาบริโภคเข้าสู่ร่างกาย อาหารจะเปลี่ยนเป็นสารอาหารแล้วร่างกายนำไปใช้ประโยชน์ในการดำรงชีวิต ในทางตรงกันข้ามหากกินอาหารไม่ได้สัดส่วนตามความต้องการของร่างกายในแต่ละวันก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคทางโภชนาการ เช่นโรคขาดสารอาหาร แต่ถ้ากินอาหารมากเกินไป ความต้องการของร่างกาย ก็จะทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินหรือโรคอ้วน นอกจากนี้ถ้ากินอาหารที่มีสารปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย และเสียชีวิตได้ เช่น อุจจาระร่วง โรคบิด ไทฟอยด์ โรคพยาธิต่าง ๆ เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อให้ทุกคนในครอบครัวมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง จึงควรมีการปฏิบัติในด้านอาหารและโภชนาการดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541 : 33-43)

2.1.1) เลือกซื้ออาหารสด สะอาด ปราศจากสารอันตราย เลือกซื้ออาหารสดสะอาด ปลอดภัย โดยคำนึงถึงหลัก 3 ป คือ ประโยชน์ ปลอดภัย ประหยัด

ประโยชน์ คือ ต้องเป็นอาหารที่สดใหม่ มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน เหมาะสมกับความต้องการในช่วงอายุต่างๆ ของคนเรา หลีกเลียงอาหารหมักดองต่างๆ

ปลอดภัย คือ ต้องเลือกอาหารที่แน่ใจว่าสะอาด ปลอดภัย ผลิตจากแหล่งผลิตที่เชื่อถือได้ ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรกระบบทางเดินอาหาร ทั้งนี้เนื่องจากสารพิษและสารเคมีไม่อาจทำลายด้วยความร้อน ถ้าเป็นอาหารปรุงสำเร็จควรดูเครื่องหมายรับรองจากองค์การอาหารและยา (อย.) วันเดือนปีที่ผลิตและวันหมดอายุ ภาชนะที่บรรจุทำจากวัสดุที่ปลอดภัย เช่น สเตนเลส กระเบื้องเคลือบขาว แก้วเป็นต้น สำหรับอาหารกระป๋องควรดูลักษณะกระป๋องที่ใหม่ ไม่นูนโป่งหรือยุบ ไม่มีรอยจุดดำดำ รอยสนิม รอยแตกร้าว กลิ่นสีไม่เปลี่ยนจากลักษณะเดิม (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2523 : 258)

ประหยัด คือ ต้องเลือกซื้ออาหารตามฤดูกาลที่มีในท้องถิ่นซึ่งจะส่งผลให้ได้อาหารที่สดใหม่ มีคุณภาพดี ราคาถูก หาซื้อได้สะดวก

2.1.2) กินอาหารที่มีการเตรียมการประกอบอาหาร และใส่ในภาชนะที่สะอาด มีการปรุงอาหารที่ถูกสุขลักษณะและใช้เครื่องปรุงรสที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงหลัก 3 ส คือ สงวนคุณค่า สุกเสมอ สะอาดปลอดภัย

สงวนคุณค่า คือ วิธีปรุงและประกอบอาหารที่จะช่วยสงวนคุณค่าของอาหารให้ผู้บริโภคได้รับประโยชน์เต็มที่ เช่น ล้างก่อนหั่น ถ้าปรุงอาหารจำพวกผักก็ใช้หลัก “นํ้าน้อย ปิดฝา เวลาสั้น” เพื่อรักษาวิตามินและแร่ธาตุในผัก

สุกเสมอ คือ ต้องใช้ความร้อนในการปรุงอาหารให้สุก เพื่อเป็นการทำลายเชื้อโรคซึ่งอาจปนเปื้อนมากับอาหาร

สะอาด ปลอดภัย คือ ก่อนปรุงอาหารดิบต้องอยู่ในสภาพที่สะอาด ปลอดภัย ไม่เน่าเสีย โดยเฉพาะให้ปลอดภัยจากสารพิษที่ตกค้างในอาหาร ผู้ปรุงอาหารต้องมีสุขนิสัยในการปรุงอาหารที่ดี อาบน้ำชำระร่างกายหรือล้างมือทุกครั้งก่อนปรุงอาหาร แต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด ใช้ภาชนะ อุปกรณ์ และสารปรุงแต่งที่ถูกต้อง

2.1.3) กินอาหารปรุงสุกใหม่ๆ และใช้ช้อนกลางในการกินอาหารร่วมกัน อาหารดิบหลายชนิดโดยเฉพาะเนื้อสัตว์ เช่น เป็ด ไก่ วัว ควาย ต้องปรุงให้สุกจนมั่นใจได้ว่าอาหารนั้นปลอดภัยจากเชื้อโรคและพยาธิ และควรกินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ๆ

เวลากินอาหารร่วมกัน ควรใช้ช้อนกลางเพื่อป้องกันโรคที่ติดต่อได้โดยทางน้ำลาย เช่น ไข้หวัด ไวรัสตับอักเสบ วัณโรค เป็นต้น

2.1.4) ไม่กินอาหารใส่สี มีสารอันตราย

สำหรับอาหารใส่สีอุตสาหกรรม ส่วนใหญ่จะใช้สีสังเคราะห์ซึ่งมีโลหะหนักปะปนอยู่ ได้แก่ ตะกั่ว สารหนู โครเมียม ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร โลหิตจาง และอาจทำให้เกิดมะเร็งได้ ควรเลือกรับประทานอาหารที่ไม่มีสีเลยจะดีกว่า

ส่วนสารอันตรายต่าง ๆ ที่ปนเปื้อนมากับอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น ยากันบูดที่ใส่เพื่อชะลอการเน่าเสียของอาหาร ผงชูรสช่วยให้มีรสชาติอร่อย บอแรกซ์ช่วยให้อาหาร กรูบกรอบผิวดูธรรมดา ฟอรัมาลินช่วยให้อาหารสดนานเน่าเสียช้าลง ยาฆ่าแมลงที่ปนเปื้อนมากับพืชผักต่างๆ เป็นต้น

2.1.5) กินอาหารให้เป็นเวลา

ควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลาเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคกระเพาะอาหาร เพราะเมื่อถึงเวลารับประทานอาหารน้ำย่อยก็จะหลั่งออกมา หากไม่มีอาหารให้ย่อยกรดในน้ำย่อย ก็จะทำลายผนังกระเพาะอาหารทำให้เกิดแผล มีอาการเจ็บปวดมาก และถ้าหากเป็นแผลเรื้อรังนานๆ อาจทำให้กระเพาะอาหารทะลุได้

2.1.6) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย และกินให้ถูกหลักโภชนาการทุกวัน ดังนี้

หมู่ที่ 1 ได้แก่ เนื้อสัตว์ ไข่ นม ให้โปรตีน

หมู่ที่ 2 ได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ให้พลังงาน

หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ได้แก่ ผักและผลไม้ ให้เกลือแร่ วิตามิน

หมู่ที่ 5 ไขมันจากพืช และสัตว์ ให้พลังงาน

กินพืชผักให้มาก และกินผลไม้เป็นประจำ นอกจากจะทำให้ร่างกายได้รับวิตามิน และแร่ธาตุแล้ว ยังมีกากใยอาหารที่ช่วยการขับถ่าย ส่วนปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่ว เมล็ดแห้ง ให้โปรตีนที่ดี เพราะย่อยง่ายและมีไขมันต่ำ

นมเป็นแหล่งอาหารที่ให้แคลเซียม โปรตีน และวิตามินอื่นๆ ทำให้ร่างกายเติบโต แข็งแรง กระดูกและฟันแข็งแรง นมเป็นอาหารที่เหมาะสมทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว

ไขมันจากพืชและสัตว์ เป็นแหล่งพลังงานที่ดีของคนเรา แต่ถ้ากินมากเกินไปจะทำให้อ้วน และอาจทำให้เกิดโรคอื่นๆ ตามมา เช่น โรคหัวใจขาดเลือด ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง เป็นต้น ดังนั้น จึงควรกินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร

2.1.7) ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว น้ำที่ดื่มจะต้องใสสะอาด ปราศจากตะกอน กลิ่นและสี ถ้าไม่แน่ใจควรต้มเสียก่อน

2.1.8) หลีกเลี่ยงอาหารรสหวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัดและของหมักดอง
อาหารรสจัด หมายถึง เค็มจัด เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด มีทั้งคุณและโทษต่อร่างกาย ฉะนั้นจึงควรรับประทานให้พอดี ส่วนของหมักดอง เช่น ผัก ผลไม้ดอง ไม่ควรรับประทาน เพราะไม่มีประโยชน์ ควรรับประทานผักสด ผลไม้สดจะดีกว่า

อีกทั้งไม่ควรรับประทานอาหารสุกๆ ดิบ เช่น อาหารประเภทเนื้อสัตว์ต่างๆ ควรปรุงให้สุกด้วยความร้อนก่อนรับประทาน หากกินสุกๆ ดิบๆ จะทำให้เกิดโรคได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคแอนแทรกซ์ โรคพยาธิต่างๆ เป็นต้น

2.1.9) หลีกเลี่ยงของกินเล่น

ควรรับประทานอาหารเป็นมื้อๆ เป็นเวลา ไม่ควรกินจุบกินจิบ เช่น กินของกินเล่น คุกกี้กรอบที่ส่วนใหญ่จะมีสารปรุงแต่งรสและบอแรกซ์เพื่อทำให้กรุบกรอบปนเปื้อนอยู่ในปริมาณสูง รับประทานเป็นประจำจะสะสมในร่างกายเกิดอันตรายต่อสุขภาพ และยังทำให้กระเพาะอาหารทำงานหนัก จะต้องหลั่งน้ำย่อยออกมาย่อยอาหารตลอดเวลา ส่งผลกระทบระบบต่อย่อยอาหาร อาจเกิดอาการท้องอืดจุกเสียดแน่นท้อง อาหารไม่ย่อยเนื่องจากน้ำย่อยไม่เพียงพอ และยังส่งผลกระทบต่อช่องปากและฟัน ทำให้เศษอาหารตกค้างในซอกฟัน เพราะไม่ได้แปรงฟันหรือบ้วนปาก เป็นสาเหตุของโรคฟันผุได้มากขึ้น

นอกจากนี้ควรมีสุขปฏิบัติที่ดีในการรับประทานอาหารด้วยไม่ว่าก่อนรับประทาน อาหาร ขณะรับประทานอาหาร หรือหลังรับประทานอาหารเรียบร้อยแล้ว อย่างเช่น ก่อนรับประทานอาหารควรอาบน้ำชำระร่างกาย หรืออย่างน้อยล้างมือให้สะอาดในขณะที่รับประทานอาหารควรใช้ช้อนกลาง รับประทานอาหารช้าๆ เคี้ยวให้ละเอียด อย่าดื่มน้ำมาก สวมเสื้อผ้าที่สบายไม่คับจนเกินไป ไม่ควรพูดคุยนาน หรืออ่านหนังสือขณะรับประทาน อาหาร เมื่อรับประทานอาหารอิ่มแล้ว ควรแปรงฟันล้างปากล้างมือให้สะอาด ดื่มน้ำอย่างน้อย 1 แก้ว และไม่ควรอาบน้ำ ออกกำลังกายหรือเข้านอนทันที หลังรับประทานอาหารเสร็จใหม่ๆ (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2523 : 110-112)

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติทางสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการนั้น มีความสำคัญเป็นอย่างมากที่บุคคลควรยึดถือปฏิบัติให้เกิดผลเพื่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ช่วยให้ปลอดภัยจากโรคร้ายแรงต่างๆ ได้เพราะการบริโภคนั้นเป็นช่องทางแห่งการนำสาเหตุของโรคร้ายต่างๆ เข้าสู่ร่างกายเป็นส่วนใหญ่

3) พฤติกรรมด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม

ในด้านนี้ มีเนื้อหาครอบคลุมสุขบัญญัติแห่งชาติ ข้อที่ 5 ซึ่งมีรายละเอียดแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

3.1) สุขบัญญัติแห่งชาติข้อที่ 5 : งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2541 ; 45-57)

บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ ล้วนแต่เป็นอบายมุขที่ก่อให้เกิดความเสียหายและความสูญเสียต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ ไปจนถึงความเสียหายของประเทศชาติได้ เริ่มตั้งแต่มีผลกระทบโดยตรงต่อบุคลิกภาพ และสุขภาพทั้งของตนเองและผู้อยู่ใกล้เคียงทำให้เกิดความผิดปกติ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันตรายที่เกิดขึ้นอาจไม่ฉับพลันทันทีทันใด แต่จะค่อยๆ บั่นทอนทำให้เกิดความสูญเสียไปทีละเล็กละน้อยจนถึงขั้นเสียชีวิต และในที่สุดผู้ที่เกี่ยวข้องกับอบายมุขต่างๆ เหล่านี้ก็อาจตกอยู่ในสภาพตายทั้งเป็น

สิ่งที่กล่าวมานั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเนื่องจากพิษภัยทางธรรมชาติแต่อย่างใด แต่จะเกิดกับบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่ถูกต้องเท่านั้น ซึ่งโทษของอบายมุขดังกล่าวพอสรุปได้ดังต่อไปนี้

การสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้สูบเอง และผู้อยู่ใกล้เคียง ทำให้เกิดโรคถุงลมโป่งพอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด เพราะในบุหรี่มีสารประกอบที่เป็นอันตรายหลายชนิด เช่น นิโคติน ซึ่งเป็นสารเสพติด ก่อให้เกิดความดันเลือดสูง และเส้นเลือดตีบตัน ส่วนสารทาร์ก่อก่อให้เกิดโรคมะเร็ง การสูบบุหรี่จึงทำให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก และผู้ที่สูบบุหรี่อยู่แล้วก็ควรเลิกสูบให้เด็ดขาด แล้วช่วยกันปลูกฝังค่านิยมในการไม่สูบบุหรี่ให้เกิดขึ้นในหมู่เยาวชน และประชาชนทั่วไป

สำหรับสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด มีผลทำให้ความจำเสื่อม เป็นแผลในกระเพาะอาหาร สมองฝ่อ ดับแข็ง ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองแตก ยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาท ทำลายทรัพย์สินและอุบัติเหตุจนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ดังนั้น เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงป้องกันการติดสารเสพติดต่างๆ เหล่านี้ จึงควรยึดถือปฏิบัติ ดังนี้ คือ (ฟอง เกิดแก้ว, 2525 : 150)

- 3.1.1) ไม่พยายามใช้ยาเสพติดทุกประเภท
- 3.1.2) ไม่เกี่ยวข้องหรือเข้าไปพัวพันกับผู้ติดยาเสพติด
- 3.1.3) ไม่ลองเสพถึงแม้จะมีโอกาสเสพ หรือมีผู้อื่นชวนให้ลองเสพ
- 3.1.4) รู้จักคบเพื่อนและรู้จักเลือกวิธีพักผ่อนหย่อนใจชนิดที่ไม่ทำให้เกิดโทษ เช่น การเล่นกีฬา ทำงานอดิเรกที่มีประโยชน์
- 3.1.5) ช่วยชี้แจงให้ผู้อื่นรู้ว่ายาเสพติดมีอันตรายร้ายแรงทำลายชีวิตและอนาคต
- 3.1.6) เมื่อพบเห็นผู้ป่วย หรือรู้เห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับยาเสพติดควรทำตัวเป็นพลเมืองดี ช่วยแจ้งเบาะแสให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ

3.1.7) ปฏิบัติตนตามกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดโดยเคร่งครัด

สำหรับการพนันนั้น ก่อให้เกิดสิ่งที่มีผลกระทบมากที่สุด คือการไม่เอาใจใส่ดูแลสุขภาพ และความเครียดที่เกิดขึ้น เพราะนอกจากผู้เล่นการพนันจะเสียเงินแล้ว ยังมีผลต่อสุขภาพจิตของตนเองและครอบครัว รวมทั้งอาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมอีกด้วย

ส่วนการสำส่อนทางเพศ เป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดโรคร้ายที่เป็นอันตราย ได้แก่ กามโรคชนิดต่าง ๆ และโรคเอดส์ ซึ่งมีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและยังไม่สามารถรักษาได้ ผู้ที่ติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์จะทำให้สุขภาพทรุดโทรม สูญเสียทรัพย์สินเงินทอง และทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นจึงควรหลีกเลี่ยงการสำส่อนทางเพศ หากจำเป็นต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และถ้าหากพบความผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะเพศ ควรรีบปรึกษาแพทย์ ไม่ควรซื้อยารับประทานเองโดยเด็ดขาด เพราะอาจจะทำให้เกิดอันตรายร้ายแรงได้ (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2523 : 204)

จะเห็นได้ว่า บุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนันและการสำส่อนทางเพศ ล้วนเป็นสิ่งที่นำมาซึ่งพิษภัยต่อร่างกายทั้งของตนเองและผู้ใกล้ชิด ดังนั้นทุกคนจึงควรตระหนักถึงอันตรายของสิ่งเหล่านี้ และร่วมกันลดละเลิกพฤติกรรมดังกล่าวเหล่านี้ให้หมดไป

สำหรับเนื้อหาของสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 10 ประการ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ยังได้ถูกกำหนดให้เป็นส่วนสำคัญของหลักสูตรการศึกษาในระดับต่างๆ อีกด้วย โดยได้ถูกกำหนดสอดแทรกไว้ในเนื้อหาการเรียนการสอนตามโครงสร้างของหลักสูตรการศึกษา ตามระดับความยากง่ายของเนื้อหา ตามระดับชั้นการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษา จนถึงระดับ

ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างครบถ้วน โดยที่ในหลักสูตรประถมศึกษาพุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) จะมีเนื้อหาสอดแทรกอยู่ในโครงสร้างของหลักสูตร ใน 3 กลุ่ม คือ กลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต กลุ่มสร้างเสริมลักษณะนิสัย และกลุ่มพื้นฐานงานอาชีพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2534 :25-93) สำหรับในหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) ก็จะถูกสอดแทรกไว้ในเนื้อหาวิชากลุ่มพัฒนาบุคลิกภาพ คือ วิชาพลานามัย วิชาสุขศึกษา วิชาโรคติดต่อในสถานการณ์ปัจจุบัน และวิชาปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2534 : 80-89) เช่นเดียวกับหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) ก็ได้ถูกบรรจุสอดแทรกไว้ในเนื้อหาวิชา สุขศึกษา วิชาพลศึกษา วิชาโรคติดต่อที่สำคัญในสถานการณ์ปัจจุบัน และวิชาปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2534 : 50-56)

ดังนั้น เนื้อหาของสุขบัญญัติแห่งชาติได้ถูกสอดแทรกไว้ในวิชาเรียนตามหลักสูตรดังกล่าว นักเรียนจึงน่าจะเกิดความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้ โดยเฉพาะในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้ผ่านระบบการเรียนการสอนอย่างครบถ้วนตามหลักสูตร และความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาตินั้นก็เป็นองค์ประกอบด้านหนึ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุของการเกิดเจตคติที่ดีและการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนได้และจะช่วยส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างถาวรจนเป็นสุขนิสัย ยังผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีเมื่อเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ต่อไปในอนาคต

การศึกษาในครั้งนี้จึงได้กำหนดเอาความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมาเป็นตัวแปรอิสระ และนำแนวทางการปฏิบัติทางสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาทางสังคมเป็นตัวแปรตาม อีกทั้งนำไปใช้เป็นการวัดการวิเคราะห์พฤติกรรมเป็นตัวชี้วัดเพื่อสร้างเครื่องมือวิจัยวัดความรู้ด้านสุขภาพ วัดเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ และวัดพฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี

2. พฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

คำว่า “พฤติกรรม (Behavior)” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2538 : 583-584) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า”

สำหรับ พวงทอง ป็องภัย (2540 : 2) กล่าวว่า “พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิตแม้ว่าจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม”

ส่วน พัฒน์ สุจำนงค์ (2522 : 79-80) ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกทั้งในลักษณะปกปิด (Covert Behavior) ที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ และในลักษณะเปิดเผย (Overt Behavior) ที่สามารถสังเกตเห็นได้”

สอดคล้องกับ ประสิทธิ์ ทองอุ่น (2542 : 4-5) ที่ให้ความหมายว่า “พฤติกรรม หมายถึง การกระทำ การแสดงอาการ หรืออากัปกริยาของอินทรีย์ (Organism) ทั้งในส่วนที่เป็นพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ที่เจ้าของพฤติกรรมเท่านั้นรู้ได้ และในส่วนที่เป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ที่บุคคลอื่นสามารถรู้ได้

นอกจากนี้ สุจิตรา พรหมนุชาธิป (2540 : 66) ก็ได้ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกอย่างของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำโดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตเห็นการกระทำนั้นหรือไม่ก็ตาม”

จากความหมายของคำว่าพฤติกรรมดังกล่าว สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทุกชนิดที่แสดงออกทั้งในลักษณะที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ทั้งที่ผู้กระทำรู้ตัวและไม่รู้ตัว

ส่วนคำว่า “สุขภาพ (Health)” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 (2538 : 843) ได้ให้ความหมายคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า หมายถึง “ภาวะที่ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ”

สำหรับองค์การอนามัยโลกนั้น ได้ให้ความหมายที่กว้างขวางลึกซึ้งกว่าและมีลักษณะสร้างสรรค์ยิ่งกว่าการพูดในเชิงปฏิเสธว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจรวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิได้หมายเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร, 2542 : 1)

นอกจากนั้น สุขภาพจะต้องหมายถึง “การที่ปัจเจกบุคคลมีชีวิตรอยู่ด้วยศักยภาพของตน ทำหน้าที่ของตนทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม โดยมีผลทางบวกต่อตนด้วย”

(Compbell, 1975 ; Eiser, 1985, อ้างถึงใน อุบล เลี้ยววาริณ, 2534 : 30)

สอดคล้องกับ ศิริพร ชัมภลิจิต (2533: 7) ที่ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่คนอยู่ในสภาพสมดุลหรือปกติ ทั้งร่างกาย จิต สังคม โดยที่แต่ละส่วนสามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ รู้สึกสุขสบาย และสามารถดำเนินชีวิตให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตนเองและสังคมได้”

เช่นเดียวกับ วิลเลียมส์ (Williams, 1949, อ้างถึงใน ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์, ม.ป.ป. : 4) ที่ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่ทำให้แต่ละคนสามารถปฏิบัติงานทำหน้าที่ของตนได้มากที่สุด ทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้เต็มที่ที่สุด และช่วยให้มีความสัมพันธ์ส่วนบุคคลตลอดจนความสัมพันธ์ทางสังคมได้ดีที่สุด”

ส่วนเทอร์เนอร์ (Turner, อ้างถึงใน พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2534 : 1) ได้ให้ความหมายว่า “สุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของสมรรถภาพทางกาย มีจิตใจและอารมณ์หนักแน่น มั่นคง มีคุณภาพชีวิตสูงสุด”

จากความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ดังกล่าว สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง สภาวะความสมบูรณ์เต็มที่ของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมั่นคง มีคุณภาพชีวิตสูงสุด

สำหรับคำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)” จากความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” และคำว่า “สุขภาพ” ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นนั้น สามารถให้ความหมายได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกชนิดที่แสดงออกทั้งที่สังเกตเห็นได้ และสังเกตเห็นไม่ได้ของบุคคลไม่ว่าบุคคลนั้นจะรู้ตัวหรือไม่ก็ตามเพื่อก่อให้เกิดสภาวะความสมบูรณ์เต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ในที่นี้คำว่า “พฤติกรรมสุขภาพ” มีนักวิชาการหลายๆ ท่าน ได้ให้ความหมายไว้ดังต่อไปนี้

พจนานุกรมทางการศึกษา (Good, 1973 : 55-56) ได้ให้ความหมายว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behavior) ที่คาดหวังให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้อง

กับสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น”

สำหรับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 155) ให้ความหมายว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล สังเกตโดยตรงไม่ได้แต่วัดได้ด้วยเครื่องมือพิเศษ และสามารถบอกได้ว่า มีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ”

ส่วน พวงทอง ป๋องภัย (2540 : 57) ได้กล่าวไว้ว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่คนกระทำไม่ว่ากิจกรรมนั้นๆ จะสังเกตได้หรือไม่ อาจเป็นพฤติกรรมในด้านที่ถูกหรือด้านที่ผิด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้รับการสั่งสอนรวมทั้งความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจให้กระทำ”

สอดคล้องกับ ศิวาภรณ์ อุบลชลเขตต์ (2532 : 2) ที่ได้อธิบายความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า “เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันและ/หรือควบคุมความเจ็บไข้ได้ป่วยตั้งแต่การตื่นนอน การนอน การทำความสะอาดร่างกาย การกินอาหาร พฤติกรรมก็จะมี 2 แบบ คือ ถูกสุขลักษณะ และไม่ถูกสุขลักษณะ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ค่านิยม ความเชื่อ ความต้องการ แรงจูงใจ”

เช่นเดียวกับ สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 : 2) ที่ให้ความหมายว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ”

สุชาติ โสมประยูร (2542 : 46) ก็ได้กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของเด็กเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ครูจะสามารถสังเกตได้และวัดได้”

ส่วน พาร์สันส์ (Parsons, 1958 : 176-177, อ้างถึงใน อุบล เลี้ยววาริณ, 2534 : 30) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถที่สูงสุดของบุคคลที่จะแสดงออกอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่สำคัญ โดยบุคคลจะพยายามรักษาบทบาทหน้าที่ทางสุขภาพ โดยการป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด”

สอดคล้องกับ กอชแมน (Gochman, 1988 : 3, อ้างถึงใน พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, 2538 : 13) ที่กล่าวว่า “พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนให้สมบูรณ์แข็งแรง มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ”

เช่นเดียวกับ อรวรรณ หุ่นดี (ม.ป.ป. : 21) ที่ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่คนเรากระทำหรือปฏิบัติ โดยมีความมุ่งหมายเพื่อก่อให้เกิดสุขภาพและสวัสดิภาพ”

นอกจากนี้ แพนเดอร์ (Pender, 1487 : 60, อ้างถึงใน พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, 2538 : 13) ยังกล่าวว่า “พฤติกรรมสุขภาพนอกจากจะเป็นการกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพแล้วยังรวมถึงการกระทำที่ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นกว่าเดิมด้วย”

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวไว้ นั้น พอจะสรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคล ทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งการกระทำนั้นเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดภาวะสมบูรณ์เต็มที่ของร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจให้กระทำด้วย

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.2 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่กล่าวเน้นถึงการกระทำของบุคคล เพื่อให้เกิดภาวะที่สมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ มีสุขภาพจิตดี ดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างมีความสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่า การที่บุคคลจะมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงได้นั้น มักจะเป็นบุคคลที่รู้จักการรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยการประพฤติปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีระบบ มีระเบียบวินัย มีการควบคุมตนเองทั้งทางด้านภารกิจ การนอน การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การป้องกันการเกิดโรค หรือหากแม้ว่าได้เกิดเป็นโรคขึ้นแล้ว บุคคลนั้นก็จะมีการปฏิบัติตนเพื่อยับยั้งการลุกลามรุนแรงของโรค ปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากโรค และป้องกันการเกิดโรคซ้ำ เพื่อมุ่งหวังให้

ร่างกายกลับสู่สภาวะสมบูรณ์แข็งแรงเช่นเดิม ลักษณะเช่นนี้จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเพื่อให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงนั้น เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทั้งในสภาวะก่อนเกิดโรค และขณะเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้วด้วย

จากลักษณะการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 155) ซึ่งสอดคล้องกับ พวงทอง ป็องภัย (2540 : 58) แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้คือ

2.2.1 พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและป้องกันไม่ให้เกิดโรค การปฏิบัติเหล่านี้สามารถสังเกตได้โดยตรง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2535 : 164) กล่าวคือ พฤติกรรมการป้องกันโรคจะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคลเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง หากพิจารณาตั้งแต่ตื่นนอนในตอนเช้า ก็ จะเห็นว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่ล้วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งสิ้น นับตั้งแต่การล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหาร การพักผ่อน การปรับตัวทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ การออกกำลังกาย การรักษาความสะอาดบ้านเรือนที่อยู่อาศัย การรักษาความสะอาดของสิ่งแวดล้อม การระวังป้องกันอุบัติเหตุทั้งที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ตลอดจนที่ทำงาน เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติตนทุกอย่างที่กล่าวมา ถ้าได้กระทำอย่างถูกต้องเหมาะสม ก็จะเป็นการช่วยส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งส่วนบุคคลและชุมชนได้

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

2.2.2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หรืออยู่ในสภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะรวมถึงการไปรับบริการการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขด้วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2535 : 169) กล่าวคือ พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีอาการผิดปกติ ซึ่งอาจจะเป็นทางด้านร่างกาย เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ถ่ายอุจจาระปัสสาวะผิดปกติ เป็นต้น หรือทางด้าน จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น มีอาการนอนไม่หลับ หวาดระแวง คิดวิตกกังวล

และกลัวในเรื่องที่ไม่ควรกลัวอย่างมาก ซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะผิดแปลกไปจากคนปกติ อาจทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ตามปกติ อาจเรียกอาการเหล่านี้ว่า เกิดการเจ็บป่วย หรือเกิดโรคขึ้น หรือการมีอาการที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ

พวงทอง บ่องภัย (2540 : 58-59) ได้กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วย หรือมีอาการผิดปกติทางร่างกายหรือทางจิตใจแล้ว บุคคลจะปฏิบัติแตกต่างกันออกไป ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา ค่านิยม สถานบริการที่มีในชุมชน เป็นต้น การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยนั้น อาจจะมีหลายอย่างตั้งแต่การไปรับบริการด้านการรักษาพยาบาลในสถานที่ต่าง ๆ กัน การไปตรวจตามนัด การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวรวมเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย

นอกจากการแบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ก็ยังมีผู้ที่ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็นลักษณะที่ใกล้เคียงกันนี้ ดังเช่น อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 31) ซึ่งได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ** (Health Promotion Behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อันได้แก่การมีพฤติกรรมการกินที่ถูกสุขลักษณะ การมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

2) **พฤติกรรมป้องกันโรค** (Health Protective Behavior) ซึ่งหมายถึง พฤติกรรมที่กระทำขึ้นเพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ อันได้แก่ การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรักษาสุขภาพฟัน การรับ การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นต้น

จากความหมายและรายละเอียดของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคนี้ จะเห็นว่ามี ความหมายสอดคล้องกับพฤติกรรมป้องกันโรค ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น คือ จัดเป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อส่งเสริมให้ร่างกายเกิดภาวะสมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เช่นกัน

ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงข้อกำหนดตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ ซึ่งเมื่อปฏิบัติตามแล้วก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 7 กลุ่มพฤติกรรมด้วยกัน คือ

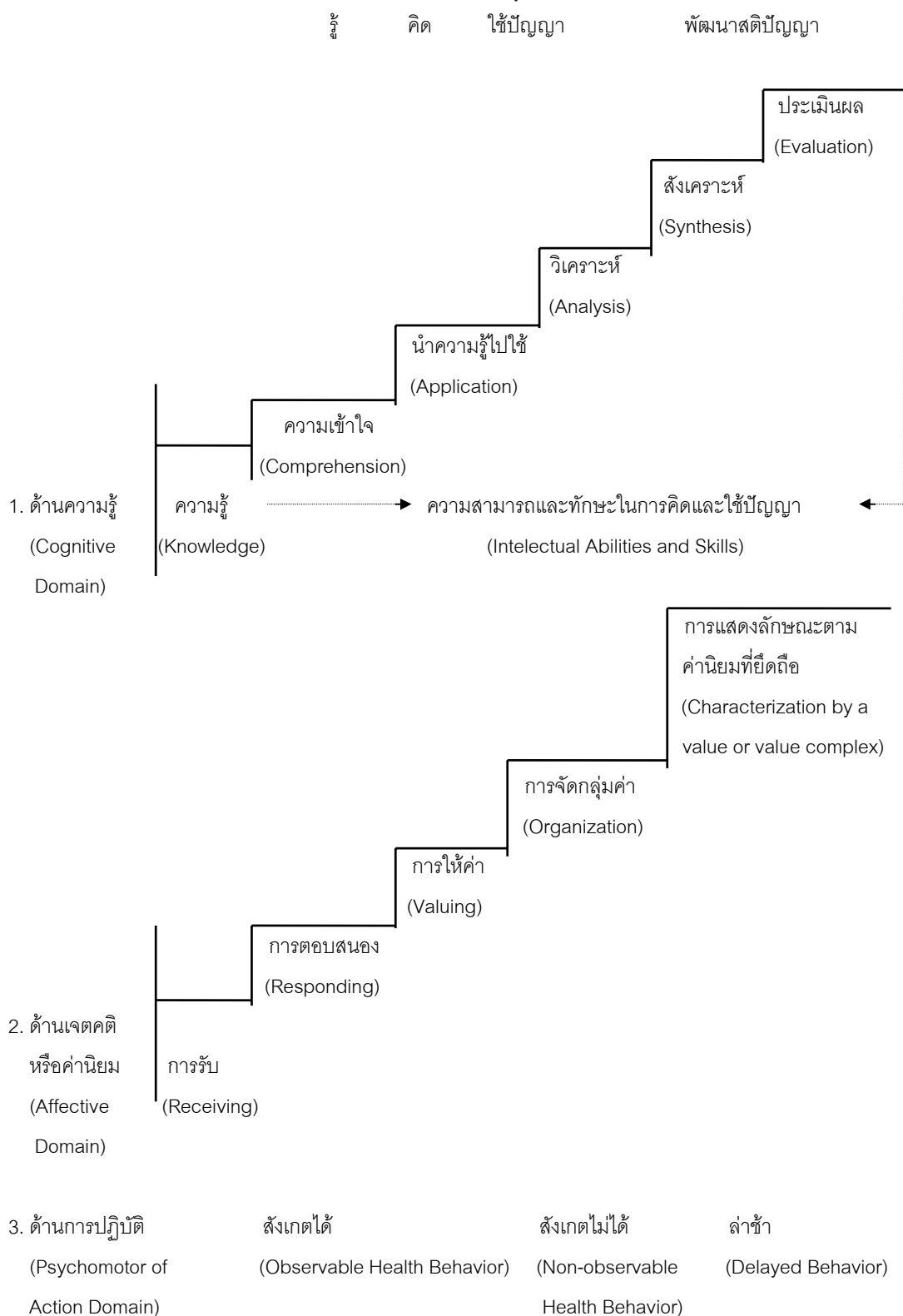
พฤติกรรมด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม ด้านสุขภาพจิต ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น ล้วนแล้วแต่เป็น พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมให้มีสุขภาพดี ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงและป้องกันการเกิดโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ฉะนั้นพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ จึงจัดได้ว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพประเภทพฤติกรรมการป้องกันโรคนั่นเอง

จากประเภทของพฤติกรรมสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

2.3 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

ได้มีนักสุขศึกษาหลายท่านที่อธิบายเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดทางการศึกษาของบลูม (Bloom) ดังเช่น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 155-162) สุชาติ โสมประยูร (2542 : 45-50) คำน ขาวหนู (ม.ป.ป. : 13-17) วิจิต ธาดูเพ็ชร (2524 : 11-17) และ พิชัย แก้วล้าฎ (2521 : 7, อ่างถึงใน ธงชัย ศิริทัพบ, 2530 : 11-16) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านการปฏิบัติ ดังภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ



ที่มา : ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2535 : 156; ประภาเพ็ญ สุวรรณ, ม.ป.ป. : 62

2.3.1 พฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิพิสัย (Cognitive Domain)

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมทางการศึกษา (Good, 1973 : 325) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียด ข้อมูลต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้จากมวลประสบการณ์ต่างๆ”

เช่นเดียวกับ ซวาล แพร์ตกุล (2520 : 11) ที่ให้ความหมายว่า “ความรู้ คือบรรดา ข้อเท็จจริง และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำใดๆ ที่มนุษย์ได้สะสมและถ่ายทอด กันต่อๆ มาแต่อดีตและเราสามารถรับทราบเรื่องสิ่งเหล่านั้นได้”

สรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับรู้ เรียนรู้จากประสบการณ์ แล้วจดจำเก็บรวบรวมสะสมไว้และถ่ายทอดต่อๆ กันมาแต่อดีต

พฤติกรรมด้านความรู้จึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถทางด้านสติปัญญา สำหรับในทางสุขภาพก็จะเป็นการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Knowledge) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมด้านความรู้ ซึ่งจำแนกตามระดับความยากง่ายได้ 6 ขั้นดังนี้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ; 2535 : 157-159)

2.3.1.1 ความรู้-ความจำ (Knowledge-Memory) เป็นความสามารถที่จะจดจำและระลึกได้ถึงเรื่องราวต่างๆ ทางด้านสุขภาพอนามัยที่เคยพบ เคยเห็น เคยได้ยิน หรือเคยมีประสบการณ์มาแล้วเกี่ยวกับเนื้อเรื่องซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน และแนวคิดทฤษฎี โครงสร้างหลักการของเรื่องดังกล่าว

2.3.1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่างๆ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งแสดงออกในรูปของความสามารถในการแปลความ การตีความ และการขยายความ

2.3.1.3 การนำไปใช้ (Application) คือ ความสามารถที่จะนำความรู้ความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นมา ไปใช้ให้เป็นประโยชน์หรือแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ต่างๆ ได้

2.3.1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ให้กระจายออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นหลักการผสมผสานระหว่างส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งได้

2.3.1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการพิจารณานำเอาเรื่องราวหรือส่วนประกอบย่อยต่างๆ เข้ามาจัดรวมเป็นหมวดหมู่ หรือเป็นเรื่องราวเดียวกันให้เป็นภาพพจน์ที่สมบูรณ์เพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

2.3.1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถที่จะพิจารณาหรือประเมินคุณภาพของสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลไม่ว่าจะด้วยมาตรฐานที่ผู้อื่นกำหนดไว้ หรือกำหนดขึ้นเองก็ตาม

การวัดความรู้

การวัดความรู้ด้านสุขภาพ สามารถวัดได้โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งสร้างโดยวิเคราะห์ให้ครอบคลุมเนื้อหา และยึดหลักการสร้างเครื่องมือวัดความสามารถทางด้านพุทธิพิสัยตามขั้นตอนในการสร้างของ พรทิพย์ ไชยโส (2535 : 344) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

- 1) กำหนดจุดมุ่งหมายของแบบทดสอบ
- 2) กำหนดวัตถุประสงค์
- 3) ทำผังการสร้างข้อสอบ
- 4) เลือกรูปแบบข้อสอบที่เหมาะสม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ลักษณะคำถามที่มีคำตอบแบบเลือกตอบชนิด 4 ตัวเลือก
- 5) เขียนข้อสอบ

2.3.2 พฤติกรรมด้านเจตคติ หรือเจตพิสัย (Affective Domian)

เจตคติ (Attitude) หมายถึง จิตลักษณะประเภทหนึ่งที่เป็นความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยเฉพาะ หรืออาจกล่าวได้ว่า เจตคติเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง (Shaver, 1977 : 168)

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (ม.ป.ป. : 125) ได้กล่าวไว้ในทำนองเดียวกันว่า เจตคติ คือ จิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลอยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจ หรือไม่พอใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรูเชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งนั้น คือความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งนั้น บุคคลนั้นจะมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้องกับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น ฉะนั้น บุคคลจึงสามารถมีเจตคติต่อสิ่งต่างๆ มากมาย แม้แต่เจตคติต่อตนเอง หรือเจตคติต่อการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็ได้

สำหรับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 159) ให้ความหมายพฤติกรรมด้านเจตคติว่า หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าทีความชอบไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การเปลี่ยน

หรือการปรับปรุ่ค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบายเพราะเกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคล ซึ่งจะต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้ เพราะความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาภายนอก

สำหรับในด้านการสอนสุขศึกษาจะมุ่งสร้างเจตคติทางด้านสุขภาพ (Health Attitude) เป็นสำคัญ (ค้วน ขาวหนู, ม.ป.ป. : 15) คือสอนให้เด็กได้มีความเชื่อ ความศรัทธา หรือความรู้สึกต่อเรื่องสุขภาพดีขึ้น หรือเพิ่มพูนมากขึ้นกว่าเดิม เช่น หลังจากสอนเรื่องการแปรงฟันไปแล้ว ก็ทำให้นักเรียนสนใจต่อการแปรงฟัน มีความนิยมชมชอบต่อการมีฟันที่ขาวสะอาด และมีความปรารถนาที่จะให้ฟันของตนขาวสะอาดอยู่เสมอ เป็นต้น

การเกิดเจตคติในเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้น จะเกิดขึ้นเป็นลำดับ เป็นขั้นเป็นตอน ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 159-161) ได้แบ่งลำดับขั้นตอนการเกิดเจตคติออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ การรับ การตอบสนอง การให้ค่า การจัดกลุ่มค่า และการแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่ และบุคคลนั้นจะมีความยินดีหรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับสิ่งเร้า นั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้า นั้น การรับหรือการให้ความสนใจนี้เป็นขั้นของสภาพจิตใจขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากคนเรามีประสบการณ์เดิมซึ่งอาจจะได้จากการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมนั้นเอง บุคคลนั้นอาจจะมีสภาพจิตใจในขั้นของการรับหรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้ว โดยไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้อีก ซึ่งการรับหรือการให้ความสนใจนี้ บุคคลจะมีสภาพจิตใจ 3 ลักษณะ คือ

ก. เกิดความตระหนัก ถูกผิด หรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่ง มีเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งการรู้สึกว่ามี หรือการได้ตระหนักถูกผิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

ข. ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้นนั้น

ค. การเลือกรับหรือการเลือกให้มีความสนใจ โดยมากบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

2.3.2.2 การตอบสนอง เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ที่มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ที่มากระตุ้น เกิดความนิยม เต็มใจ และพอใจ ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า นั้น ความรู้สึกผูกมัดนี้ยัง

เป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้น ยังยืนยันไม่ได้แน่นอนว่าคุณคนนั้นมีเจตคติ หรือค่านิยม ต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้นๆ อย่างไร

2.3.2.3 การให้ค่า เป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความค่าสำหรับตัวเขา หรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างไรโดยวิธีใดอย่างหนึ่ง

2.3.2.4 การจัดกลุ่มค่า คือเมื่อบุคคลเกิดค่านิยมต่างๆ ขึ้นแล้ว ค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่ม โดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

2.3.2.5 การแสดงลักษณะค่านิยมที่ยึดถือ พฤติกรรมในขั้นนี้อาจจะแสดงให้เห็นได้ โดยบุคคลจะสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเองหรือคตินิยมต่างๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา และทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

ส่วนด้านจิตวิทยาสังคมนั้นได้กำหนดลักษณะของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่ามี 3 องค์ประกอบ (Shaver, 1977 : 168-170) คือ

1) **ความรู้เชิงประเมินค่า** (Cognitive Component) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้เกี่ยวกับวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์มีโทษมากน้อยเพียงใด บุคคลส่วนใหญ่มักมีความรู้เชิงประเมินค่าของสิ่งต่างๆ เพียงเล็กน้อยและอาจเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องด้วย ทำให้เกิดอคติเจตคติต่อสิ่งนั้นๆ จึงไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นผลให้เกิดผลเสียต่อผู้ยึดถือหรือต่อส่วนรวมได้ และเนื่องจากความรู้ เชิงประเมินค่าเป็นต้นกำเนิดเจตคติของบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงเจตคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับองค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่า โดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความเป็นจริงแก่บุคคลนั้นๆ

2) **ความรู้สึกพอใจ** (Affective Component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะชอบไม่ชอบ หรือพอใจไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบนี้ของเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคลจะต้องสอดคล้องกับทิศทางขององค์ประกอบความรู้เชิงประเมินค่าของเขา ด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดมีประโยชน์ บุคคลก็จะชอบและพอใจสิ่งนั้น ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งนั้นเลวหรือมีโทษบุคคลก็จะไม่ชอบ ไม่พอใจสิ่งนั้น

3) **ความพร้อมที่จะกระทำ** (Behavioral Component) หมายถึง ความโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตน ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะ

แสดงพฤติกรรมแบบกว้างๆ ไม่เฉพาะเจาะจง การที่บุคคลแสดงพฤติกรรมได้อย่างเฉพาะเจาะจงขึ้นอยู่กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคลและสถานการณ์

จากการกำหนดลักษณะของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่ามี 3 องค์ประกอบดังกล่าว ช่วยให้นักวิชาการสามารถสร้างเครื่องมือวัดเจตคติได้ โดยวัดองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง หรือวัดทั้งสามองค์ประกอบ แต่องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลมากที่สุด คือ องค์ประกอบความพร้อมที่จะกระทำ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ, ม.ป.ป. : 127)

การวัดเจตคติ

ในการจะทราบถึงลักษณะด้านเจตคติ ข้อมูลที่แสดงถึงคุณลักษณะด้านเจตคติในแต่ละบุคคลได้จาก 3 แหล่ง คือ (พรทิพย์ ไชยโส , 2535 : 438)

- 1) จากตัวบุคคลผู้นั้นเอง คือ การสอบถามเจ้าตัวโดยตรง เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ การให้ระบายความสนใจ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบมาตรวัดทั้งหลาย เป็นต้น
- 2) จากบุคคลใกล้ชิด คือ สอบถามผู้ใกล้ชิดที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลนั้นได้ เครื่องมือที่ใช้วัด ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สังคมมิติ เป็นต้น
- 3) จากการไปดูเอง คือ การลงไปสังเกตบุคคลนั้นโดยตรง เครื่องมือที่ใช้วัด คือ แบบสังเกต

การวัดคุณลักษณะด้านเจตคติของบุคคลควรระวังว่า การแสดงออกของบุคคลนั้นไม่ใช่ลักษณะที่แท้จริงอันแสดงถึงคุณลักษณะนั้นๆ ก็ได้

ค่านิยม

ค่านิยม (Value) หมายถึง สิ่งที่บุคคลยอมรับว่าสำคัญมากซึ่งแตกต่างกันไปตามกลุ่มบุคคลและวัฒนธรรม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 116) และเป็นสิ่งที่บุคคลหรือสมาชิกในสังคมยึดถือยอมรับเอาเป็นเป้าหมายมาตรฐานและอุดมคติในชีวิตมีอิทธิพลต่อการกำหนดพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลในการกระทำการต่อสิ่งนั้นๆ นอกจากนี้ค่านิยมยังเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัยและความคิดของบุคคลในสังคมในยุคหนึ่งๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2526 : 256)

ค่านิยมจะทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ ประเมิน เลือกลงและตัดสินใจของบุคคลว่า อะไรดี-ไม่ดี มีค่า-ไม่มีค่า สำคัญ-ไม่สำคัญ ถูก-ผิด ควรทำ-ไม่ควรทำ (พนัส

หันนาคินท์, 2523 : 122) และค่านิยมจะเกิดขึ้นโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ค่านิยมใดที่ได้รับการตอกย้ำสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ตั้งแต่ระดับบุคคล กลุ่มสถาบัน ลงไปจนถึงระดับโครงสร้างของสังคมแล้ว ค่านิยมจะฝังลึกลงไปในส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ และยากที่จะมีการเปลี่ยนแปลงได้ (สุนทรีย์ โคมิน และสนิท สัมครการ, 2522 : 22)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 331) ได้อธิบายขั้นตอนการเกิดค่านิยมไว้ดังนี้

ขั้นตอนที่หนึ่ง : การเลือกค่านิยม

1. เลือกได้อย่างอิสระ
2. เลือกโดยพิจารณาเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นๆ หรือตัวแปรอื่นๆ
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

ค่านิยมต่างๆ ในสังคม แบ่งออกเป็นหลายด้านด้วยกัน เช่น ค่านิยมทางวัตถุ ค่านิยมทางสังคม ค่านิยมทางจริยธรรม ค่านิยมทางสุนทรียภาพ ค่านิยมทางศาสนา ค่านิยมทางสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งค่านิยมทางสุขภาพ ก็คือ การที่บุคคลเห็นความสำคัญและคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพนี้จัดเป็นค่านิยมที่มีคุณค่า มีคุณลักษณะเฉพาะในตัวเอง และเป็นค่านิยมที่ควรส่งเสริมสนับสนุนให้ถือเป็นแบบอย่างในสังคม (อุบล เลี้ยววาริณ, 2534 : 60)

ดังนั้น การปลูกฝังค่านิยมและการพิจารณาค่านิยมที่ดีงามในเรื่องสุขภาพ จึงมีความจำเป็นจะต้องเร่งกระทำ และต้องกระทำอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และหากมีการศึกษาค่านิยมที่เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนก็จะช่วยให้สามารถอธิบายและทำนายพฤติกรรม

สุขภาพของประชาชนได้ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผนเพื่อปลูกฝังค่านิยมที่ดีด้านสุขภาพ ให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

การวัดค่านิยม

ในการวัดค่านิยมนั้น สามารถวัดได้โดยใช้สถานการณ์ ซึ่งสถานการณ์ที่ใช้อาจเกี่ยวข้องกับหรือแสดงถึงค่านิยมที่ต้องการวัด แล้วกำหนดตัวเลือกในการวัดขั้นตอนของการเกิดค่านิยมตามลำดับขั้นตอน 3 ขั้นตอนดังกล่าว (พรทิพย์ ไชยใส , 2535 : 453)

2.3.3 พฤติกรรมด้านการปฏิบัติหรือทักษะพิสัย (Psychomotor Domain)

เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถแสดงออกทางร่างกายซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วเป็นส่วนประกอบ คือ ทางด้านความรู้ และเจตคติ พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิด พฤติกรรมในขั้นนี้ ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาในการทำงานของหลายหน่วยงาน และนักวิชาการก็เชื่อว่ากระบวนการทางการศึกษา หรือการให้การศึกษาก็ก่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัตินี้ได้

สำหรับทางด้านสุขภาพถือว่า การปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (Health Practice) ที่เหมาะสมของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุด ที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีได้ การจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้นั้น บุคคลก็ต้องมีความรู้และเจตคติที่ดีต่อการที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพก่อน และเมื่อเกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแล้ว ก็จะต้องเป็นการกระทำที่เป็นไปอย่างมีทักษะ คือ มีสุขปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ชำนาญและถูกต้องเรียบร้อย เป็นไปโดยอัตโนมัติ ไม่ต้องฝืนนิสัย หรือระมัดระวังมาก ซึ่งเรียกว่า ทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดทักษะทางสุขภาพนั้น ไม่ใช่เกิดขึ้นได้ง่ายๆ จะต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งมีลำดับขั้นตอนการเกิดทักษะอยู่ 5 ขั้นตอน จากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง ดังนี้ (คว้น ขาวหนู, ม.ป.ป. : 17)

- 1) การเลียนแบบ
- 2) การลงมือทำตามแบบ
- 3) ความถูกต้อง
- 4) ความต่อเนื่อง

5) การกระทำเองโดยธรรมชาติ

การวัดการปฏิบัติ

การวัดภาคปฏิบัติเป็นกระบวนการที่วัดทักษะการปฏิบัติ โดยสิ่งที่วัดอาจเป็นความสามารถด้านใดก็ได้ แม้กระทั่งความสามารถด้านภาษา แต่จุดสำคัญอยู่ที่ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในรูปของการปฏิบัติ จึงจะถือว่าการวัดทักษะนั้นมีความเหมาะสม

ทักษะการปฏิบัติเกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานและผลงาน กระบวนการทำงานและผลงานมีความสัมพันธ์กัน กระบวนการทำงานอาศัยการเคลื่อนไหวทางร่างกายเพื่อปฏิบัติ ส่วนผลงานเป็นผลของกระบวนการทำงานเหล่านั้น การวัดทักษะของกระบวนการและผลงานมีเกณฑ์การวัดที่ไม่เหมือนกัน การวัดผลงานทำได้ง่ายกว่าการวัดกระบวนการ ส่วนใหญ่มักวัดผลงานมากกว่ากระบวนการเพราะการวัดกระบวนการเสียเวลามากกว่า พรทิพย์ ไชยใส (2535 : 488) ได้อธิบายคุณลักษณะที่ใช้วัดกระบวนการและผลงานไว้ ดังนี้

1) คุณลักษณะที่ใช้วัดกระบวนการ

1.1) คุณภาพขณะปฏิบัติงาน เช่น ความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ความคล่องแคล่ว ว่องไว การเลือกใช้อุปกรณ์อย่างเหมาะสม เป็นต้น

1.2) เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานน้อย

1.3) ทักษะการปรับปรุงการทำงาน ลดขั้นตอนการทำงานให้สั้นลง

1.4) ความปลอดภัยในการทำงานจากการใช้เครื่องมือ การป้องกันอุบัติเหตุ

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 ควรใช้กับสถานการณ์ที่วัดเน้นความรู้ความเข้าใจที่

เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ และงานที่ปฏิบัติมีความเสี่ยงที่ต้องตรวจสอบความรู้ก่อน

2) การให้ผู้ถูกทดสอบปฏิบัติ โดยทดสอบในสถานการณ์ที่เป็นจริง และทดสอบในสถานการณ์ที่ควบคุม

จากองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 3 ด้าน ที่กล่าวถึงทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น สุชาติ โสมประยูร (2542 : 50) กล่าวว่า พฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่มักจะเกิดรวมๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกันหรือเสริมพลังซึ่งกันและกัน การเสริมสร้างพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะมีผลช่วยสร้างเสริมพฤติกรรมอื่นๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นๆ ไปด้วยโดยทางอ้อม

เช่นเดียวกับประภาเพ็ญ สุวรรณ (2535 : 162) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้และเจตคติของบุคคล เป็นส่วนประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวรได้

สำหรับพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านนี้ ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างแน่ชัดแล้วว่า เจตคตินั้นมีบทบาทสำคัญมากที่จะก่อให้เกิดการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของนักเรียน เพราะเจตคติที่ดีที่นักเรียนมีต่อความรู้ที่ได้รับ ต่อกิจกรรม หรือวิธีการสอนของครู รวมทั้งตัวครูด้วยนั้น จะช่วยให้นักเรียนได้นำเอาความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ในชีวิตประจำวัน เจตคติเป็นเรื่องเกี่ยวกับจิตใจที่จะทำหรือไม่ทำ หรือถ้าทำจะทำออกมาในรูปใด เจตคติจึงจัดได้ว่าเป็นความพร้อมภายในที่คนเราจะประพฤติดังปฏิบัติ (สุชาติ โสมประยูร, 2542 : 51)

จะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้น จะมีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวรได้

จากแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้นำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดขอบเขตของการวิจัยด้านตัวแปรอิสระ คือ ความรู้ เจตคติและค่านิยม ตัวแปรตามคือการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี

3. ทฤษฎีเกี่ยวกับจิตลักษณะ

3.1 ความหมายของจิตลักษณะ

จิตลักษณะ (Psychological Characteristics) หมายถึง ลักษณะทางจิตใจที่อาจเป็นพื้นฐานของการกระทำที่น่าปรารถนา และการละเว้นการกระทำที่ไม่น่าปรารถนา (ดวงเดือน พันธุนาวิน และคณะ, ม.ป.ป. : 11)

สอดคล้องกับ จินตนา บิลมาศ (2529 : 6) ที่ให้ความหมายว่า “จิตลักษณะ หมายถึง ลักษณะพื้นฐานหรือองค์ประกอบทางจิตใจที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนา”

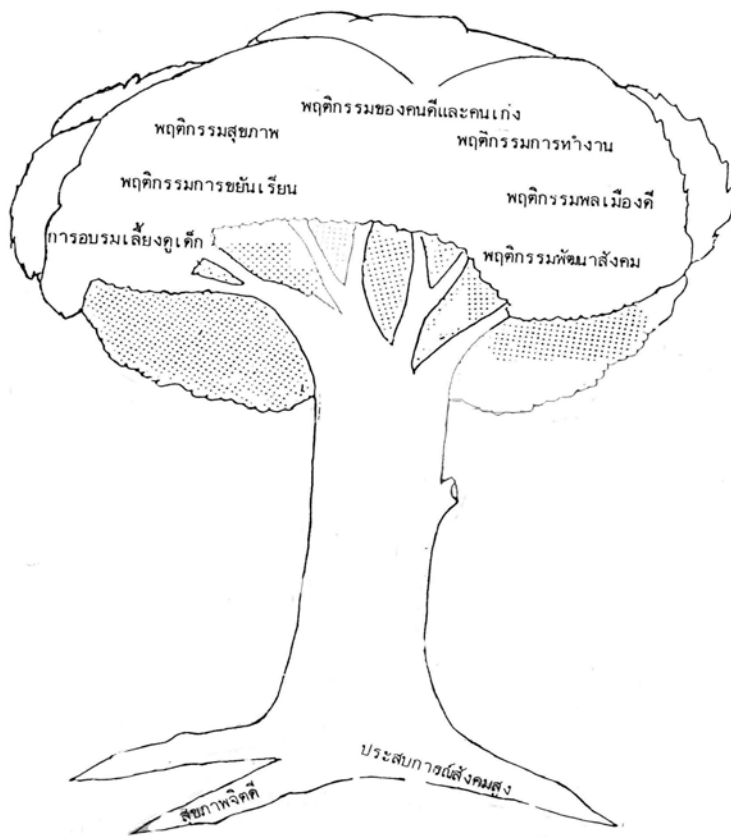
ส่วน ชัยนาถ นาคบุปผา (2540 : 4) ได้ให้ความหมายว่า “จิตลักษณะ หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากการรับรู้ และการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือเรื่องราวต่างๆ ในประสบการณ์ของชีวิต”

จากความหมายของจิตลักษณะดังกล่าว พอสรุปได้ว่า จิตลักษณะ หมายถึง ลักษณะพื้นฐานทางจิตใจที่อาจเป็นสาเหตุของการกระทำพฤติกรรมที่น่าปรารถนา และละเว้นการกระทำพฤติกรรมที่ไม่น่าปรารถนาของบุคคลซึ่งเป็นแบบแผนพฤติกรรมที่เกิดจากประสบการณ์ของชีวิต

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำความหมายของจิตลักษณะไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในคำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

3.2 จิตลักษณะตามทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม

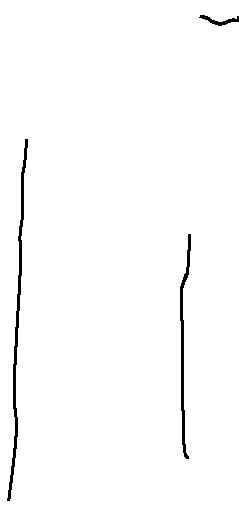
จิตลักษณะนั้นเป็นองค์ประกอบของทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมที่เป็นทฤษฎีสำหรับคนไทย ซึ่ง ดวงเดือน พันธุนาวิน (2539 : 9) ได้กล่าวไว้ว่า ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมนี้ ถือได้ว่าเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยา ทฤษฎีแรกของนักวิชาการไทยที่สร้างขึ้นโดยการสรุปผลการวิจัยในประเทศไทยในหลายสาขาเข้าด้วยกัน โดยเฉพาะงานวิจัยของนักจิตวิทยาไทย นักสังคมศาสตร์ไทยและนักวิจัยการศึกษาไทย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวกับการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมประเภทต่างๆ ของคนไทยทั้งเด็กและผู้ใหญ่อายุ 6-60 ปี จำนวนหลายพันคน ซึ่งทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรมนี้ได้ถูกนำเสนอมาตั้งแต่ พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา ในรูปของต้นไม้อจริยธรรมดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ต้นไม้จริยธรรม

ที่มา : ดวงเดือน พันธุมนาวิน , 2539 : 1

เจตคติ ค่านิยม คุณธรรม เหตุผลเชิงจริยธรรม
 ลักษณะมุ่งอนาคตและความมุ่งมั่น
 ความเชื่ออำนาจในตน แรงจูงใจในใฝ่สัมฤทธิ์



ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมสำหรับคนไทยนี้ เป็นทฤษฎีที่แสดงถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่ง ว่ามีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้างที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมต่างๆ เหล่านั้นออกมา ซึ่งตามหลักจิตวิทยาแล้ว มีสเชลและมิชเชล (Mischel and Michel, 1976 : 85, อ้างถึงใน อุบล เลี้ยววาริณ, 2534 : 53) กล่าวว่า การกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ เช่น ความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ความต้องการที่จะกระทำ ความพร้อมที่จะกระทำ ความเพียรพยายามที่จะกระทำให้สำเร็จ เป็นต้น ซึ่งก็สอดคล้องกับทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่อธิบายถึงสาเหตุของการกระทำพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของคนไทย ว่ามีองค์ประกอบทางจิตใจหรือจิตลักษณะอยู่ 8 ด้าน ที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาต่างๆ ได้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 162)

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539 : 3-4) ได้อธิบายไว้ในรูปของต้นไม้ใหญ่ ซึ่งมี 3 ส่วน คือ

- 1) ส่วนที่เป็นรากของต้นไม้
- 2) ส่วนที่เป็นลำต้นของต้นไม้
- 3) ส่วนที่เป็นดอกผลของต้นไม้

ในส่วนแรกที่เป็นรากของต้นไม้ นั่นคือ จิตลักษณะ 3 ด้าน ได้แก่ สติปัญญา สุขภาพจิต และประสบการณ์ทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะพื้นฐานทางจิตใจของบุคคล หากบุคคลใดมีจิตลักษณะทั้งสามด้านนี้ในปริมาณที่สูงเหมาะสมกับอายุ ก็จะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะส่วนที่สองที่เป็นลำต้นของต้นไม้

ส่วนที่สองที่เป็นลำต้นของต้นไม้ นั่นคือ จิตลักษณะ 5 ด้าน ได้แก่ เจตคติ ค่านิยม คุณธรรม (ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นหรือสถานการณ์นั้นๆ) เหตุผลเชิงจริยธรรม ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ โดยที่จิตลักษณะทั้งห้าด้านนี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตลักษณะ ทั้งสามด้านในส่วนรากของต้นไม้ดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้าน ทางโรงเรียน ทางสังคมที่เหมาะสม แต่นอกจากนี้แล้วบุคคลยังมีความพร้อม ที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้งห้าด้านที่ส่วนของลำต้นได้โดยวิธีอื่นๆ ด้วย

จิตลักษณะทั้งแปดด้านที่รากและลำต้นของต้นไม้ เป็นสาเหตุให้เกิดดอกและผล ซึ่งเป็นส่วนที่สามของต้นไม้ ที่แสดงถึงพฤติกรรมที่น่าปรารถนาในปริมาณมาก และพฤติกรรมที่ไม่น่าปรารถนาในปริมาณน้อยด้วย เช่น มีพฤติกรรมซื่อสัตย์ พฤติกรรมอาสาพัฒนาชนบท พฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็ง พฤติกรรมสุขภาพและอื่นๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมของคนดีและคนเก่งในปริมาณมาก

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า จิตลักษณะพื้นฐานสามด้านที่เป็นส่วนรากของต้นไม้ เป็นสาเหตุของการเกิดและการพัฒนาจิตลักษณะอีกห้าด้านที่ส่วนของลำต้น ฉะนั้น จิตลักษณะพื้นฐานทั้งสามด้านจึงเป็นสาเหตุของสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งด้วยเช่นกัน ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม จึงได้กำหนดให้จิตลักษณะทั้งแปดด้านเป็นสาเหตุที่จำเป็นต่อการเกิดและการคงอยู่ของพฤติกรรมที่น่าปรารถนาต่างๆ ของคนไทย (ดวงเดือน พันธุนาวิณ, 2539 : 161-162) กล่าวคือ ถ้าบุคคลใดมีจิตลักษณะเหล่านี้อยู่ในปริมาณมากก็จะมีพฤติกรรมที่น่าปรารถนามากกว่าบุคคลที่มีอยู่ในปริมาณน้อย

จิตลักษณะทั้ง 8 ด้าน มีความหมายดังนี้ (ดวงเดือน พันธุนาวิณ, ม.ป.ป. : 11)

1) **สติปัญญา** หมายถึง ความเฉลียวฉลาดเหมาะสมกับอายุ ความสามารถที่จะเข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง ละเอียดครบถ้วนตามความเป็นจริง เข้าใจทั้งสิ่งที่ เป็นรูปธรรมและนามธรรมอย่างลึกซึ้ง

2) **สุขภาพจิต** หมายถึง ความรู้สึกเป็นสุขในสภาพชีวิตและการทำงาน ไม่ทุกข์กังวลจนเกินเหตุ รู้จักปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง

3) **ประสบการณ์ทางสังคม** หมายถึง การได้รู้ได้เห็นเกี่ยวกับสภาพการดำเนินชีวิต อุปสรรคและปัญหาความยากความต้องการของคนประเภทต่างๆ ในสังคม ตลอดจนสภาพแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมของคนเหล่านี้ เพื่อให้ทราบว่าภาระกระทำของคนจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางดีและทางไม่ดีแก่ผู้อื่นได้อย่างไร

4) **เจตคติ ค่านิยม คุณธรรม** (ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นหรือสถานการณ์นั้นๆ) หมายถึง ลักษณะการมองเห็นคุณประโยชน์และคุณค่าของการกระทำพฤติกรรมเกิดความพอใจและมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรม พอใจและเห็นความสำคัญของความดีงาม เห็นโทษของความชั่วร้ายต่างๆ

5) **เหตุผลเชิงจริยธรรม** หมายถึง การยึดหลักการเห็นแก่ส่วนรวมหรือการเห็นแก่ตัว ในการแก้ปัญหาหรือในการตัดสินใจเลือกกระทำพฤติกรรมต่างๆ

6) **ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน** หมายถึง การรู้จักการคาดการณ์ไกลสามารถอดได้รอได้ หรือสามารถบังคับตนเองได้ทั้งในที่ลับและที่แจ้ง คือทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น รู้สึกภูมิใจเมื่อทำความดีและละอายใจตนเองเมื่อทำความชั่ว ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และคณะ (ม.ป.ป. : 99-100) ได้อธิบายลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ลักษณะมุ่งอนาคต (Future Orientation) หมายถึง ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของผลดีและผลเสียที่จะเกิดในอนาคต สามารถวางแผนการปฏิบัติเพื่อรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดในอนาคตได้

ความสามารถควบคุมตน (Self Control) หมายถึง ความสามารถที่จะละเว้นการกระทำบางชนิด หรือความสามารถที่จะเริ่มกระทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพเหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

จะเห็นได้ว่า จิตลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วต่อมาจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดได้ รอได้ ซึ่งมีกระบวนการ 2 ขั้นตอน คือ **ตอนแรก** : สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล และความรู้สึกว่าระยะเวลาที่ต้องรอคอย ไม่บั่นทอนคุณค่าของผลที่จะได้รับ จึงเป็นลักษณะมุ่งอนาคต ส่วน**ตอนที่สอง** : การกระทำเป็นขั้นตอน เพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะมีมาในอนาคต ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติเป็นระยะเวลานาน หรือทำหลายครั้ง หรือต้องรอคอยผลเป็นเวลานานความสามารถส่วนหลังนี้เกี่ยวกับการควบคุมตน ดังนั้นผู้ที่เน้นในประเด็นต่างส่วนกันของปรากฏการณ์เช่นนี้ จะเรียกชื่อปรากฏการณ์เดียวกันนี้แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ผู้ที่เน้นสาเหตุของการตัดสินใจเลือกกระทำ และเล็งเห็นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำในอนาคต จะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “ลักษณะมุ่งอนาคต” ส่วนผู้ที่เน้นความสามารถในการปฏิบัติเพื่อรอรับผลที่ต้องการจะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “การควบคุมตน” (อุบล เลี้ยววาริณ, 2534 : 69)

7) **ความเชื่ออำนาจในตน** หมายถึง ความเชื่อว่าทำดีได้ดีทำชั่วได้ชั่ว และผลต่างๆ ที่เกิดกับตนเองส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการกระทำของตนเองมากกว่ามาจากบุคคลอื่น ความบังเอิญ โชคเคราะห์ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ดลบันดาล อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 63) และ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534 : 113) ได้อธิบายไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ

ความเชื่ออำนาจภายในตน (Internal Locus of Control) หมายถึง ความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับนั้นเกิดจากการกระทำของตนไม่ว่าจะเป็นสิ่งดีหรือไม่ดีก็ตาม เช่น การทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่วตอบแทน มีความพยายามมากก็จะได้ผลตอบแทนมาก มีความพยายามน้อยก็จะได้ผลตอบแทนน้อย เป็นต้น

ความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) หมายถึง ความคาดหวังทั่วไปของบุคคลว่าสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำของตน แต่ขึ้นอยู่กับสาเหตุต่างๆ จากภายนอก เช่น โชคชะตา ไสยศาสตร์ ความบังเอิญ หรืออำนาจเหนือธรรมชาติอื่นๆ

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนนั้นมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพและสามารถใช้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลได้

8) **แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์** หมายถึง ลักษณะการยอมรับที่จะแก้ปัญหาต่างๆ มุมานะบากบั่นฟันฝ่าอุปสรรคในการทำงาน หรือการแก้ปัญหานั้นประสบผลสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของตน

จากแนวคิดทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะตามที่ได้อธิบายมาข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุและผล ระหว่างจิตลักษณะแปรผันด้านกับพฤติกรรมประเภทต่างๆ ที่น่าปรารถนาของคนไทย ซึ่งเป็นพฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง กล่าวคือ การกระทำพฤติกรรมที่น่าปรารถนาต่างๆ ของบุคคลนั้นมีสาเหตุมาจากจิตลักษณะแปรผันด้านในตัวบุคคลนั้นๆ ที่เป็นสาเหตุผลักดันในการเกิดพฤติกรรมเหล่านั้นออกมา หากบุคคลใดมีจิตลักษณะทั้งแปรผันด้านเหล่านั้นอยู่ในปริมาณมาก ก็จะผลักดันให้กระทำพฤติกรรมที่น่าปรารถนาออกมาในปริมาณมากเช่นกัน และในทางกลับกันหากบุคคลใดมีจิตลักษณะทั้งแปรผันด้านอยู่ในปริมาณน้อย ก็จะไม่สามารถผลักดันให้เกิดพฤติกรรมที่น่าปรารถนาในปริมาณมากได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะคำว่าความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้าน

ชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะ
 มุ่งอนาคตและควบคุมตน และใช้เป็นตัวแปรอิสระคือสติปัญญา (ความรู้) เจตคติ ค่านิยม
 ความเชื่ออำนาจในตน และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน อีกทั้งนำไปใช้เป็นแนวทางใน
 การสร้างเครื่องมือวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตาม
 สุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี

3.3 ความสัมพันธ์ของจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในเชิงสาเหตุ
 และผล ระหว่างจิตลักษณะกับการกระทำพฤติกรรมที่น่าปรารถนาต่างๆ ของบุคคล และ
 ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะนี้ยังได้กำหนดให้มีจิตลักษณะจำนวนแปดด้าน ที่เป็นสาเหตุจำเป็นต่อ
 การเกิดและการคงอยู่ของพฤติกรรมที่น่าปรารถนาประเภทต่างๆ ของคนไทย โดยสามารถนำ
 มาอธิบายถึงความสัมพันธ์ของจิตลักษณะทั้งแปดด้านกับพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนา
 ของคนไทยได้ดังนี้ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 162) กล่าวคือ การเกิด
 พฤติกรรมสุขภาพด้านที่น่าปรารถนาจะเกิดมากและทางด้านที่ไม่น่าปรารถนาจะเกิดขึ้นน้อย
 ในบุคคลที่มีลักษณะดังต่อไปนี้คือ

- 1) มีสติปัญญาเฉลียวฉลาดเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การเกิดโรคใหม่ๆ
 และวิธีการหลีกเลี่ยงป้องกันไม่ให้เกิดโรค
- 2) มีสุขภาพจิตที่ดี จะช่วยส่งผลผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม
 ทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความเจริญทางจิตใจของตนเองด้วย
- 3) มีประสบการณ์ทางสังคมสูง สามารถเก็บเกี่ยวประสบการณ์ทางด้านสุขภาพ
 มาใช้ส่งเสริมป้องกันและรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรงได้
- 4) มีเจตคติ ค่านิยมที่ดีทางสุขภาพ คือ การเห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่
 อย่างมีสุขภาพดี ไม่เจ็บป่วย และมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะช่วยเสริมสร้าง
 สุขภาพอนามัยของตนเองและผู้อื่น
- 5) การรู้จักใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม คือ การมีความสุขุมรอบคอบ เป็นตัวของ
 ตัวเอง หรือรู้จักเลียนแบบแต่สิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง คิดและตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่
 ไม่บั่นทอนสุขภาพของตนเองและผู้อื่น เช่น การไม่คิดที่จะลองสูบบุหรี่ เพราะรู้เหตุผลว่าบุหรี่
 ทำลายสุขภาพทั้งตนเองและผู้ใกล้ชิด

6) มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน คือ เป็นผู้ที่สามารถคาดการณ์ได้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับตนในอนาคต เช่น การมีสุขภาพที่ดีหรือสุขภาพไม่ดี เลื่อมโทรม การที่สามารถอดได้รอได้ และการกระทำที่ว่าจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนในวันข้างหน้า เช่น อดที่จะไม่กระทำหรือไม่เสพสิ่งที่จะเป็นอันตรายหรือทำลายสุขภาพ เพื่อรอความมีสุขภาพดีที่ยาวนานของตนเอง ดังสำนวน “อดเปรี้ยวไว้กินหวาน” ได้

ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม บุคคลจำเป็นต้องมีการงดเว้นพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟันแล้ว การหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด การไม่รับประทานระหว่างมื้อ การไม่ดื่มน้ำอัดลมหรือของมีน้ำตาล ไม่รับประทานของขบเคี้ยวกรุบกรอบ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ บุคคลจะต้องเอาชนะความเย้ายวนใจต่างๆ เช่น ความเอร็ดอร่อย ความพอใจ ความสะดวกสบาย เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องสามารถควบคุมตนให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำเช่น การแปรงฟันอย่างถูกวิธี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การหลีกเลี่ยงการเสพสารที่เป็นโทษต่อร่างกาย การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น ฉะนั้น การที่บุคคลจะมีความสามารถในการอดทนกระทำพฤติกรรมสุขภาพเหล่านี้ได้จนเป็นสุขนิสัย ขึ้นอยู่กับความสามารถของบุคคลนั้นที่จะมองการณ์ไกลเห็นประโยชน์ ของการมีสุขภาพที่ดีในอนาคตได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวก็คือ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนนั่นเอง

7) มีความเชื่ออำนาจในตนว่า การกระทำที่เหมาะสมของตนเองจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และการกระทำที่ไม่เหมาะสมของตนเองจะก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองได้ เชื่อว่าการมีสุขภาพที่ดีในวันข้างหน้าขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองในวันนี้ เช่น การเชื่อว่าถ้าคนมีความตั้งใจแปรงฟันอย่างถูกวิธี และดูแลรักษาฟันเป็นอย่างดี ตนก็จะมีฟันที่สะอาดแข็งแรงทนทานไว้ใช้ขบเคี้ยวได้อีกยาวนาน ซึ่ง อุบล เลี้ยววาริณ (2534 :64) ได้อธิบายความเชื่ออำนาจในตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพไว้ 2 ลักษณะ ดังนี้

ความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่า การที่ตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่นั้น เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าสามารถหลีกเลี่ยงโรคภัยไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ

ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ (External Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อหรือความคาดหวังของบุคคลว่าการที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่

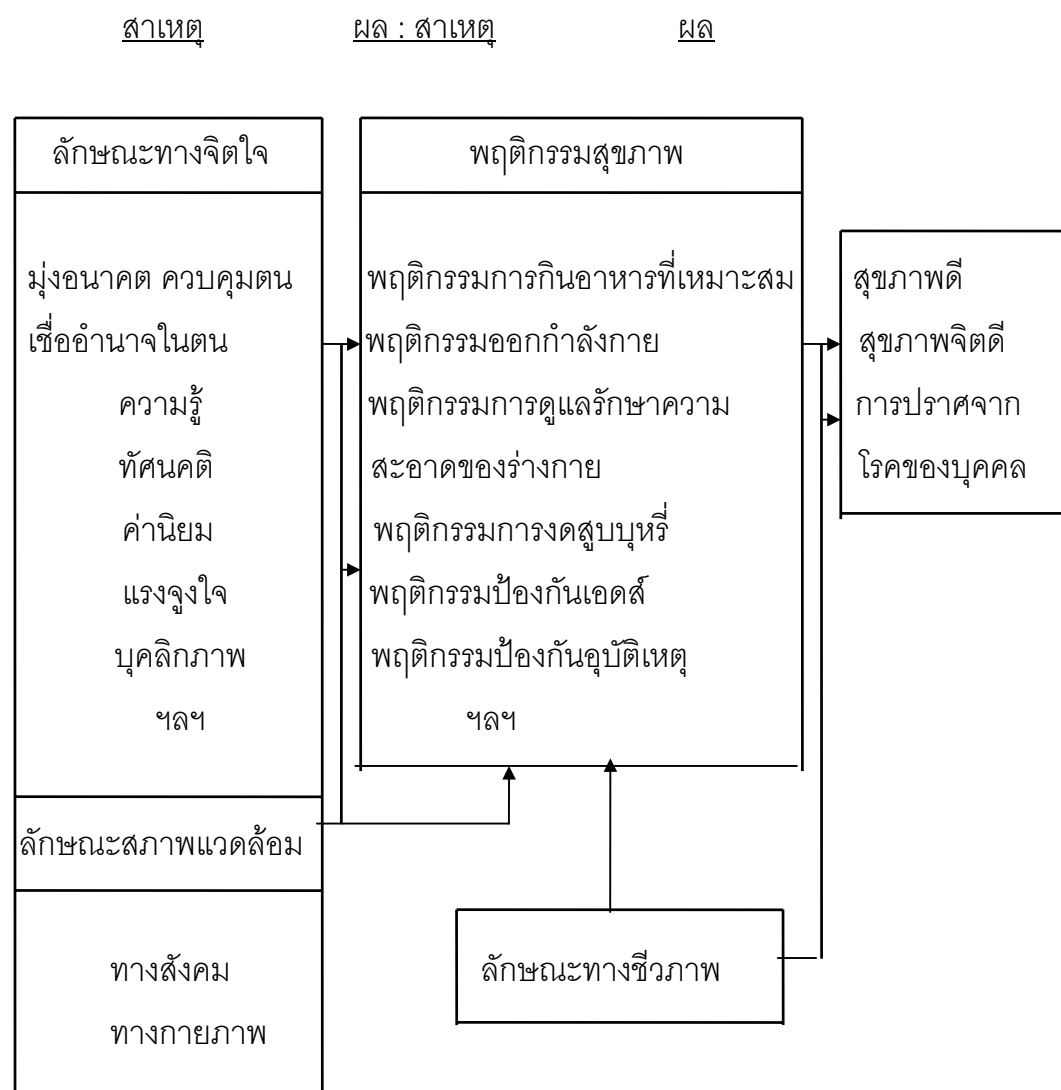
นั้น เป็นเพราะผู้อื่น โศกเคราะห์ หรือผลจากความบังเอิญต่างๆ

จะเห็นได้ว่า หากบุคคลมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงก็จะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อดูแลป้องกันรักษาตนเองให้ปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บได้มากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ที่ปล่อยให้ไปเป็นไปตามโชคเคราะห์หรือความบังเอิญ

8) มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ มีความมุ่งมั่นบากบั่นฟันฝ่าอุปสรรค กระทำการต่างๆ ตามที่ตั้งใจ จนเป็นผลสำเร็จทั้งเป้าหมายย่อยและเป้าหมายใหญ่ อย่างเช่น การตั้งใจ เลิกสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดแล้วพยายาม อด อด ละ และเลิกบุหรี่ได้ในที่สุดเพื่อต้องการความ มีสุขภาพที่ดีของตนกลับคืนมา

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า จิตลักษณะ เป็นสาเหตุทางจิตใจที่สำคัญ อย่างยิ่งต่อการผลักดันให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพอันน่าปรารถนาของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการวิเคราะห์สาเหตุและผลของพฤติกรรมสุขภาพประเภทต่างๆ ของบุคคล ของโรดินและ ซาโลเวย์ (Rodin and Salovey, 1989, อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 158) ที่กล่าวว่า “การที่บุคคลมีสุขภาพสมบูรณ์และปราศจากโรค เกิดจากลักษณะทางชีวภาพรวมกับการมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ อย่างเหมาะสม ส่วนการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ อย่างเหมาะสมได้นั้นจะขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตใจ และสภาพแวดล้อมของบุคคลรวมทั้งลักษณะทางชีวภาพของบุคคลด้วย เช่น กรรมพันธุ์ ความชรา และความเจ็บป่วยในปัจจุบัน และสาเหตุทางด้านสภาพแวดล้อมจะมีอิทธิพลที่สำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นเด็กและวัยรุ่น ส่วนสาเหตุทางจิตใจจะสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคลที่เป็นวัยรุ่นตอนปลายและ ผู้ใหญ่” ซึ่งจะแสดงเป็นแผนภาพประกอบให้เห็นถึงสาเหตุ และผลของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ดังภาพประกอบ 3

ภาพประกอบ 3 สาเหตุและผลของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล



ที่มา : ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 157

จากภาพประกอบ 3 จะเห็นได้ว่า ลักษณะทางจิตใจจะเป็นสาเหตุสำคัญ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาประเภทต่างๆ ของบุคคล นอกเหนือจากปัจจัยด้านอื่นๆ

ดังนั้น จากความสัมพันธ์ของจิตลักษณะตามทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมกับการเกิดพฤติกรรมสุขภาพอันพึงปรารถนาของบุคคลดังกล่าวแล้วข้างต้น ก็จะแสดงให้เห็นว่า หากต้องการเสริมสร้างให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาในปริมาณมาก มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่น่าปรารถนาในปริมาณน้อยแล้ว ก็จะต้องเสริมสร้างหรือพัฒนาจิตลักษณะต่างๆ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นก่อน ดังเช่นที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539 : 165) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยว่า ควรมีการพัฒนาจิตลักษณะทางจิตใจในเด็กและผู้ใหญ่ ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ทางสุขศึกษา โดยกำหนดจิตลักษณะที่จะต้องพัฒนาก่อน คือ จิตลักษณะ 3 ด้านที่รากของต้นไม้อัจฉริยะธรรม คือ สติปัญญาความเฉลียวฉลาด สุขภาพจิต ประสบการณ์ทางสังคม และกำหนดจิตลักษณะที่ขาดไปของบุคคลที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม คือ จิตลักษณะบางด้านใน 5 ด้านที่ส่วนลำต้นของต้นไม้อัจฉริยะธรรม เช่น ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ นอกเหนือจากการพัฒนาความเชื่อและเจตคติที่เหมาะสม โดยกระบวนการให้ความรู้ทางสุขศึกษาเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมดังที่กระทำกันอยู่แต่เดิมในกระบวนการทางสุขศึกษาทางด้านสาธารณสุขนั้น พบว่าไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่จะต้องกระทำ ติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน พบว่ายังไม่ค่อยได้ผล

สำหรับการพัฒนาจิตลักษณะและพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจะต้องมีการพัฒนากันตั้งแต่แรกเกิดจนเป็นผู้ใหญ่ เป็นการพัฒนาตลอดชีวิต โดยทุกฝ่ายจะต้องปฏิบัติการเสริมกันทั้งที่บ้าน โรงเรียน สื่อมวลชน และหน่วยงานทางวิชาการได้กำหนดไว้ว่า ตอนที่บุคคลเป็นเด็กเล็กและเด็กโตให้พัฒนาพฤติกรรมให้มาก ร้อยละ 80 คือ ฝึกกระทำจนเกิดความเคยชิน และคล่องตัว อีกร้อยละ 20 คือฝึกทางด้านจิตใจ เมื่อเป็นวัยรุ่นตอนกลางจึงฝึกจิตลักษณะ ร้อยละ 50 และฝึกพฤติกรรมอีกร้อย 50 เท่ากัน ส่วนในผู้ใหญ่ นั้น ควรฝึกพฤติกรรมเพียง ร้อยละ 20 อีกร้อยละ 80 ควรฝึกหรือพัฒนาทางจิตใจจึงจะเหมาะสม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 166)

ส่วนในการพัฒนาจิตลักษณะตามทฤษฎีตันไม้จริยธรรมนั้นก่อนที่จะลงมือพัฒนาจะต้องมีการวัดและตรวจสอบจิตลักษณะต่างๆ ของบุคคลที่จะพัฒนาก่อน รวมทั้งมีการประเมินผลหลังการพัฒนาด้วย ซึ่งดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539 : 167) ได้เสนอแนะไว้ว่าการวัดและการตรวจสอบก่อนพัฒนาหรือประเมินผลหลังการพัฒนานั้นจะต้องใช้เครื่องมือวัดที่น่าเชื่อถือและมีความเที่ยงตรงสูงซึ่งก็ได้มีนักจิตวิทยาและนักวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ ได้สร้างเครื่องมือวัดจิตลักษณะต่างๆ ตามทฤษฎีตันไม้จริยธรรม และสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ ไว้มากพอที่ทางฝ่ายปฏิบัติ จะนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

จากความสัมพันธ์ของจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังที่ได้กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ในปริมาณมากและกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในปริมาณน้อยนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตใจหรือจิตลักษณะทั้งแปดด้านตามทฤษฎีตันไม้จริยธรรมของบุคคลนั้นๆ เป็นสำคัญที่เป็นตัวผลักดันก่อให้เกิดและคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาต่างๆ ได้ จึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันในเชิงสาเหตุและผลระหว่างจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพ และหากต้องการที่จะเสริมสร้างให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในปริมาณมาก มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในปริมาณน้อยแล้ว ก็จะต้องเสริมสร้างหรือพัฒนาจิตลักษณะต่างๆ ให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั้นก่อน และก่อนที่จะมีการเสริมสร้างหรือพัฒนาก็ควรมีการวัดหรือตรวจสอบจิตลักษณะต่างๆ เหล่านั้นก่อนด้วย โดยเฉพาะจิตลักษณะพื้นฐาน 3 ด้าน ที่ส่วนรากของตันไม้จริยธรรม คือ สติปัญญาความเฉลียวฉลาด สุขภาพจิต ประสบการณ์ทางสังคม และจิตลักษณะบางด้านที่ส่วนลำต้นของตันไม้จริยธรรม คือ เจตคติ ค่านิยม ลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตน ความเชื่ออำนาจในตน และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์

ดังนั้น ในการปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพก็เช่นเดียวกัน หากต้องการที่จะเสริมสร้าง หรือปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้เกิดขึ้นกับประชาชนและเยาวชน ตามแนวทางของสุขบัญญัติแห่งชาติให้สัมฤทธิ์ผลยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่เดิมแล้วละก็ ควรจะมีการเสริมสร้างหรือพัฒนาจิตลักษณะที่สำคัญต่างๆ ตามทฤษฎีตันไม้จริยธรรมของบุคคลเหล่านั้นให้เกิดขึ้นก่อน เพราะการที่บุคคลเหล่านั้นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้มากน้อยเพียงใด ก็ย่อมจะขึ้นอยู่กับว่าบุคคลเหล่านั้น มีจิตลักษณะที่สำคัญต่างๆ อยู่ในตัวเองมากน้อยเพียงใดด้วย หากมีจิตลักษณะอยู่ในปริมาณมากก็ควรจะมี

พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติเกิดขึ้นในปริมาณมากเช่นกัน และก่อนที่จะลงมือเสริมสร้างหรือพัฒนาจิตลักษณะใดๆ ก็ควรจะมีการวัดหรือตรวจสอบจิตลักษณะเหล่านั้นก่อนด้วยเช่นกัน

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำเอาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่สำคัญบางด้านตามทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ซึ่งได้แก่ ความรู้ (สติปัญญาความเฉลียวฉลาด) เจตคติ ค่านิยม ความเชื่ออำนาจในตนและลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ไปใช้เป็นตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาว่าปัจจัยด้านจิตลักษณะเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีหรือไม่

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากแนวคิดทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของจิตลักษณะกับการกระทำพฤติกรรมสุขภาพในเชิงสาเหตุและผลว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ในปริมาณมาก และกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในปริมาณน้อย ย่อมขึ้นอยู่กับจิตลักษณะต่างๆ ของบุคคลเป็นสำคัญ ที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาเหล่านั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของนักวิชาการหลายท่าน ดังเช่น ธงชัย ศิริทัพบ (2530 : 93-94) ฉันทนา ลีมนิรันดร์กุล (2532 : 82) นลินี มกรเสน (2538 : 115-136) สุชาดา มะโนทัย (2539 : 106) บุศยา ณ ป้อมเพชร (2539 : 154) อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) สุพรรณิ ปานเจริญ (2534 : บทคัดย่อ) อรวรรณ พงศ์พุทธชาติ (2535 : 112) อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 252) อิศารัตน์ วงศ์สำราญ (2541 : 51-52) รัตนา ประเสริฐฐสม (2526 : 81-86) เกษม จันทศร (2541 : 16) และ วรณี วรรณชาติ (2541 : 111-112) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดปัจจัยด้านจิตลักษณะที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล อันได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน มาเป็นตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาว่าปัจจัยด้าน

จิตลักษณะเหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีหรือไม่ โดยได้รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสนับสนุน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ความรู้ด้านสุขภาพ

ตามทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมนั้น การมีสติปัญญาดี เฉลียวฉลาด เป็นจิตลักษณะพื้นฐานที่ส่งผลผลักดัน และกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่น่าปรารถนา ดังเช่น พฤติกรรมที่เหมาะสมทางด้านสุขภาพ (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2539 : 162) กล่าวคือ หากบุคคลเป็น ผู้ที่มีความรู้ดีเรื่องสุขภาพ และรู้วิธีรักษาสุขภาพให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เป็นอย่างดีแล้ว ย่อมจะส่งผลผลักดันให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีมีอายุยืนยาวของตนเอง ฉะนั้น การมีสติปัญญาเฉลียวฉลาดเกี่ยวกับสุขภาพ จึงหมายถึง การมีความรู้ดีด้านสุขภาพนั่นเอง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านและได้ข้อสรุปที่คล้ายคลึงกัน ดังเช่น ธงชัย ศิริทัพ (2530 : 93) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน, นลินี มกรเสน (2538 : 136) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษา, สุชาดา มะโนทัย (2539 : 106) ศึกษาพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร, บุศยา ณ ป้อมเพชร (2539 : 154) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร และ อรพินธ ฐาปนกุลศักดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาความรู้ด้านสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาว่า ความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีหรือไม่

4.2 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เจตคติเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งที่อยู่ในรูปแบบของความรู้สึกต่อสิ่งต่างๆ ของบุคคล อาจเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ เช่น ชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย และบุคคลยังมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมที่สอดคล้องกับความรูสึกเหล่านั้นด้วย

การศึกษาเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพในงานวิจัยนี้ จะศึกษาเจตคติทั้งสามองค์ประกอบคือ การมองเห็นประโยชน์มากโทษน้อยของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ มีความพอใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และมีความพร้อมที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใน 3 ด้าน คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้หลายท่านและได้ข้อสรุปที่คล้ายคลึงกัน ดังเช่น ธงชัย ศิริทัพ (2530 : 94) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างโรงเรียนในโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอนกับโรงเรียนนอกโครงการส่งเสริมสมรรถภาพการสอน, ฉันทนา ลิ่มนิรันดรกุล (2532 : 82) ศึกษาประสิทธิภาพของโครงการสุขศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรุงเทพมหานคร, นลินี มกรเสน (2538 : 136) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี, สุชาดา มะโนทัย (2539 : 106) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น, บุศยา ณ ป้อมเพชร (2539 : 154) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร และอรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษากรุงเทพมหานคร พบว่าเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเอาเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาว่า เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ บางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีหรือไม่

4.3 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ

ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ เป็นจิตลักษณะที่ผลักดันให้บุคคลเห็นความสำคัญ และคุณค่าของการมีชีวิตอยู่และการมีสุขภาพที่ดีแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเบียดเบียน ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับผลงานวิจัยของสุพรรณวี ปานเจริญ (2534 : บทคัดย่อ) ที่ได้ศึกษาค่านิยมทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนประถมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 11 พบว่า นักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพมาก จะมีค่านิยมทางสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพน้อย

สำหรับ อรวรรณ พงศ์พุทธชาติ (2535 : 112) ศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนกลุ่มที่มีการปฏิบัติมากเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร จะมีค่านิยมที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหารสูงกว่านักเรียนที่มีการปฏิบัติน้อยเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

นอกจากนี้ นลินี มกรเสน (2538 : 115) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยค่านิยมด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาว่าค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีหรือไม่

4.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

หากบุคคลมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงก็จะมีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพเพื่อดูแลป้องกันรักษาตนเองให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บได้มากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ที่ปล่อยให้ไปตามโชคเคราะห์หรือความบังเอิญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 252) ได้ศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การมีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพมีความสำคัญต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคล

เช่นเดียวกับ ธิติรัตน์ วงศ์สำราญ (2541 : 51-52) ที่ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ระหว่างวัยรุ่นในระบบการศึกษาในโรงเรียนและการศึกษานอกโรงเรียน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นในระบบการศึกษานอกโรงเรียน กล่าวคือ วัยรุ่นในระบบการศึกษานอกโรงเรียน ที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนจะเรียนรู้ว่าตนเองเป็นผู้ที่ควบคุมสุขภาพของตนเอง จึงกระทำพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพตนเองหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

นอกจากนี้ รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 86) ได้ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา พบว่าความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์กับความพยายามและการอดได้รอได้ และทั้งความพยายามและการอดได้ รอได้ ต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยของบุคคล ดังนั้น ความเชื่ออำนาจภายในตนจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอนามัยโดยทางอ้อม

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน มาเป็นตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ จะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีหรือไม่

4.5 ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นการตัดสินใจเลือกกระทำและสังเกตเห็นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำในอนาคตส่วนการควบคุมตนนั้นเป็นความสามารถในการปฏิบัติเพื่อรอรับผลที่ต้องการ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนจึงเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน บางครั้งจึงทำให้ยากต่อการแยกแยะออกจากกันอย่างชัดเจน

การศึกษาในครั้งนี้ จึงศึกษาลักษณะมุ่งอนาคตโดยรวมถึงการควบคุมตนด้วย กล่าวคือ จะศึกษาความสามารถในการคาดการณ์ไกลและการบังคับตนเองให้อดได้ รอได้ เพื่อที่จะรอรับผลที่ยิ่งใหญ่กว่าหรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลัง

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนกับพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีผู้ที่ได้ศึกษาไว้ดังนี้

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 81) ได้ศึกษาการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา ซึ่งพบว่า ลักษณะการอดได้รอได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยของเด็กนักเรียน

สำหรับ เกษม จันทศร (2541 : 161) ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการต้านทานการเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองสูง จะมีพฤติกรรมต้านทานการเสพติดมาก

นอกจากนี้ วรรณีย์ วรรณชาติ (2541 : 111-112) ได้ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์ของนักเรียนชายในมหาวิทยาลัย พบว่า จิตลักษณะเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์ของนักศึกษา กล่าวคือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์มาก จะมีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองต่ำ ส่วนนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการคบเพื่อนแบบเสี่ยงเอดส์น้อยจะมีลักษณะมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองสูง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองมาเป็นตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาว่า ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีหรือไม่

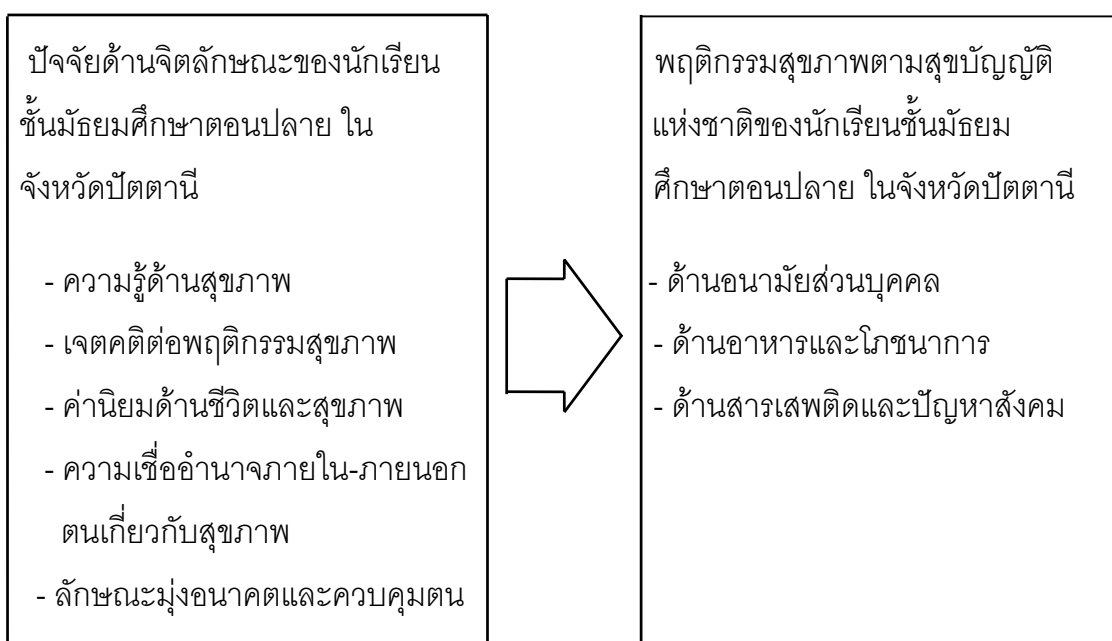
จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า การกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะทางจิตใจ หรือจิตลักษณะต่างๆ ของบุคคลเป็นสำคัญ ที่เป็นตัวผลักดันก่อให้เกิดการกระทำที่น่าปรารถนาเหล่านั้นได้ ซึ่งจิตลักษณะเหล่านี้ ควรจะได้รับการพัฒนาให้เกิดขึ้นโดยมีการตรวจสอบ และเร่งพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ตั้งแต่ในวัยเด็ก เพื่อเป็นพื้นฐานทางจิตใจ ที่จะช่วยผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาได้อย่างเต็มที่เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่ยากต่อการจะพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงอะไรได้ง่าย ๆ ซึ่งสอดคล้องกับในทางจิตวิทยาที่ว่าหากจะพัฒนาอะไรก็ควรเร่งพัฒนาเสียตั้งแต่ในวัยเด็ก ดังสำนวน “ไม่อ่อนดัดง่าย ไม่แก้ดัดยาก” ด้วยเหตุนี้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับการตรวจสอบหรือการพัฒนาจิตลักษณะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในเยาวชนซึ่งเป็นพลังที่สำคัญของชาติในอนาคต เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับกลวิธีเพื่อปลูกฝังสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนา ให้เกิดขึ้นแก่เยาวชน และประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อยังผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีและการดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี ในครั้งนี้ ได้ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะธรรมสำหรับคนไทย ที่อธิบายถึงลักษณะทางจิตใจที่เป็นสาเหตุของการเกิดและการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพประเภทต่างๆ ที่พึงประสงค์ จึงควรได้มีการพัฒนาจิตลักษณะที่สำคัญต่างๆ ให้เกิดขึ้นในเด็กและผู้ใหญ่ และควรมีการวัดหรือตรวจสอบจิตลักษณะเหล่านั้นก่อนการพัฒนา การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการวัดหรือการตรวจสอบปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียน อันได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ซึ่งปัจจัยด้านจิตลักษณะเหล่านี้ควรจะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม

จากแนวความคิดดังกล่าว สามารถเขียนเป็นแผนภาพได้ ดังนี้

ภาพประกอบ 4 กรอบแนวความคิดในการวิจัยปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี



วัตถุประสงค์

ในการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี มีวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ใน 3 ด้าน คือ
 - 1.1 ด้านอนามัยส่วนบุคคล
 - 1.2 ด้านอาหารและโภชนาการ
 - 1.3 ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพและลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี

สมมติฐาน

จากแนวคิดทฤษฎีต้นไม้อัจฉริยะ ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของจิตลักษณะกับพฤติกรรมสุขภาพในเชิงสาเหตุและผลว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ในปริมาณมาก และกระทำพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมในปริมาณน้อย ย่อมขึ้นอยู่กับจิตลักษณะต่างๆ ของบุคคลเป็นสำคัญ ที่เป็นตัวผลักดันให้เกิดการกระทำ

พฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาเหล่านั้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของวิชาการหลายท่าน ดังเช่น ธงชัย ศิริทัฬห (2530 : 93-94) ฉันทนา ลิ้มนิรันดรกุล (2532 : 82) นลินี มกรเสน (2538 : 115-136) สุชาดา มะโนทัย (2539 : 106) บุศยา ณ ป้อมเพชร์ (2539 : 154) อรพิน รุาปนกุลศักดิ์ (2539 : บทคัดย่อ) สุพรรณิ ปานเจริญ (2534 : บทคัดย่อ) อรวรรณ พงศ์พุทธชาติ (2535 : 112) อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 252) ธิดารัตน์ วงศ์สำราญ (2541 : 51-52) รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 81-86) เกษม จันทศร (2541 : 16) และวรรณิ วรรณชาติ (2541 : 111-112) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากแนวคิดทฤษฎีและผลการศึกษาวิจัยดังกล่าว จึงตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนของนักเรียน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี
2. ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนของนักเรียน สามารถพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานีได้

ความสำคัญและประโยชน์

ความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

1. ด้านความรู้

- 1.1 ทำให้ทราบระดับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ใน 3 ด้าน คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาทางสังคม

1.2 ทำให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และ ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ แห่งชาติบาง ประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี

1.3 ทำให้ทราบปัจจัยด้านจิตลักษณะ ที่เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตาม สุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี

2. ด้านการนำไปใช้

เป็นแนวทางสำหรับโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวง ศึกษาธิการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

2.1 ประยุกต์ใช้เพื่อปรับกลวิธีการปลูกฝังสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนาให้ เกิดขึ้นกับกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.2 พัฒนาสร้างเสริมจิตลักษณะที่มีความสำคัญต่อการเกิดและการคงอยู่ของพฤติกรรม สุขภาพของบุคคล ให้เกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์เต็มที่ในบุคคลทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะใน เด็กและเยาวชน เพื่อช่วยส่งผลผลักดันให้เกิดการกระทำพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมได้ มากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา ประชากรและตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบาง ประการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ใน 3 ด้าน ซึ่งครอบคลุม เนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติ ประการที่ 1-5 คือ

1.1 ด้านอนามัยส่วนบุคคล ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 1-3

- 1.2 ด้านอาหารและโภชนาการ ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 4
- 1.3 ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 5

2. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการของนักเรียน ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยภายในที่มีลักษณะเป็นนามธรรม จึงจำเป็นต้องเลือกศึกษาในกลุ่มประชากรที่สามารถให้เหตุผลในเรื่องที่เป็นนามธรรมได้ คือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 11 - 15 ปีขึ้นไป ตามทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา(Cognitive Development Theory) ของจิ้น เพียเจท์ (Phillips, 1969 : 91) และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการวัดความรู้สึกนึกคิดที่เป็นปัจจัยด้านนามธรรมในกลุ่มนักเรียน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาในกลุ่มประชากรที่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีอายุระหว่าง 16-18 ปี

ดังนั้น ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2543 จำนวน 4,821 คน จาก 17 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดปัตตานี ปีการศึกษา 2543 ซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนที่มีอายุเฉลี่ยเป็นตัวแทนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ จำนวน 370 คน ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยสูตรของ ยามาเน่ (ประคอง กรวรรณสุต, 2538 : 11)

3. ขอบเขตด้านตัวแปร

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- 3.1.1 ความรู้ด้านสุขภาพ
- 3.1.2 เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ
- 3.1.3 ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ
- 3.1.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ
- 3.1.5 ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ใน 3 ด้านคือ

- 3.2.1 ด้านอนามัยส่วนบุคคล
- 3.2.2 ด้านอาหารและโภชนาการ
- 3.2.3 ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและง่ายต่อการทำความเข้าใจในคำบางคำที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้นิยามศัพท์เฉพาะไว้ดังนี้

1. **พฤติกรรมสุขภาพ** หมายถึง การกระทำทุกอย่างของบุคคลทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้ และไม่สามารถสังเกตเห็นได้ ซึ่งการกระทำนั้นเป็นการกระทำเพื่อให้เกิดภาวะสมบูรณ์เต็ม ที่ของร่างกาย จิตใจ สังคม และสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตสูงสุด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ความรู้ เจตคติ ค่านิยมและแรงจูงใจให้กระทำด้วย
2. **สุขบัญญัติแห่งชาติ** หมายถึง ข้อกำหนด 10 ประการ ที่เด็กและเยาวชน ตลอดจน ประชาชนทั่วไปพึงปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นสุขนิสัยเพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม
3. **พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ** หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายในจังหวัดปัตตานี ได้ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมตาม สุขบัญญัติแห่งชาติ ใน 7 ด้าน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ คือ
 - 3.1 ด้านอนามัยส่วนบุคคล ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 1-3
 - 3.2 ด้านอาหารและโภชนาการ ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 4
 - 3.3 ด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติประการที่ 5
 - 3.4 ด้านสุขภาพจิต ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติประการที่ 6 และประการที่ 9
 - 3.5 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติ ประการที่ 7
 - 3.6 ด้านการออกกำลังกาย ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติแห่งชาติ ประการที่ 8
 - 3.7 ด้านการอนุรักษ์ฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและสร้างสรรค์สังคม ครอบคลุมเนื้อหาสุขบัญญัติ แห่งชาติ ประการที่ 10

4. **พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติบางประการ** หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี ได้ปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคลอย่างเหมาะสมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ใน 3 ด้าน ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 5 ประการ คือ

3.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติตนในด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 3 ประการ คือ

3.1.1 ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

3.1.2 รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง

3.1.3 ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย

วัดได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็นคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอนามัยส่วนบุคคล

3.2 พฤติกรรมสุขภาพด้านอาหารและโภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารอย่างถูกต้องหลักโภชนาการตามสุขบัญญัติแห่งชาติประการที่ 4 คือ กินอาหารสุกสะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด ซึ่งวัดได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็นคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านอาหารและโภชนาการ

3.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม หมายถึง การปฏิบัติตนในด้านการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษและอบายมุขต่างๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ประการที่ 5 คือ งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ ซึ่งวัดได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็นคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม

5. **จิตลักษณะ** หมายถึง ลักษณะพื้นฐานทางด้านจิตใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ที่อาจเป็นสาเหตุสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่น่าปรารถนา ซึ่งมี 5 ด้าน คือความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ ความเชื่ออำนาจในภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ และลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน ซึ่งพิจารณาได้จากคะแนนของแบบทดสอบและแบบวัดต่างๆ

6. ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการตอบคำถามในข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ สุขบัญญัติแห่งชาติ 3 ด้าน คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ และด้าน สารเสพติดและปัญหาสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งวัด ได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็นคะแนนที่ได้จากการตอบแบบ ทดสอบความรู้ด้านสุขภาพ

7. เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การมองเห็นประโยชน์มากโทษน้อยของการ กระทำพฤติกรรมสุขภาพ ความพอใจในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ และความพร้อมที่จะ กระทำพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติใน 3 ด้าน คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้าน อาหารและโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอน ปลาย ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งวัดได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็น คะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพ

8. ค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ หมายถึง การเห็นความสำคัญของการมีชีวิตอยู่และการ มีสุขภาพที่ดีแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัด ปัตตานี ซึ่งวัดได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็นคะแนนที่ได้จากการ ตอบแบบวัดค่านิยมด้านชีวิตและสุขภาพ

9. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ หมายถึง ความเข้ม (Degree) ที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดปัตตานี รับรู้ว่าการที่ตนมีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงเป็นผลที่ขึ้นอยู่กับความพยายามและความสามารถของตน หรือขึ้นอยู่กับโชคชะตา หรือสิ่งที่อาจอยู่นอกเหนือการควบคุมและความเข้าใจของตน ดังนั้น นักเรียนที่เชื่อว่าการมี สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นผลจากการกระทำของตนเอง และตนสามารถควบคุมให้เป็น ไปตามความต้องการได้จึงเป็นนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเกี่ยวกับสุขภาพ ส่วน นักเรียนที่เชื่อว่าการมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงเป็นผลจากอำนาจเหนือธรรมชาติหรือบุคคล อื่นที่เขาไม่สามารถจะควบคุมได้ จึงเป็นนักเรียนที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเกี่ยวกับ

สุขภาพ ซึ่งวัดได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็นคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเกี่ยวกับสุขภาพ

10. ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน หมายถึง การเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนและสังคมในอนาคต สามารถคาดการณ์ไกลและมีนิสัยบังคับตนเองให้อดได้ รอได้ หรือเลือกที่จะรับหรือไม่รับประโยชน์เล็กน้อยในทันที แต่จะรอรับประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่หรือสำคัญกว่าที่จะตามมาในภายหลังของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี ซึ่งวัดได้ด้วยแบบวัดที่แปลผลออกมาในเชิงปริมาณ โดยคิดเป็นคะแนนที่ได้จากการตอบแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตน