



# ทฤษฎี



*Theory of planned behavior*



# พฤติกรรม



*Social support*

*Health belief model*



# สุขภาพ



*Stage of change*

## จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ



*Social cognitive theory*



สำนักพิมพ์สาสุข



# ทฤษฎี พฤติกรรม สุขภาพ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ



สำนักพิมพ์สาสุข

## ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ.

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ.— พิษณุโลก : ม.ป.พ., 2567.

329 หน้า.

1. พฤติกรรมสุขภาพ. 2. สุขภาพ. I. ชื่อเรื่อง.

613

ISBN 978-616-612-099-8 (e-book)

ชื่อหนังสือ

ผู้แต่ง

พิมพ์ครั้งที่ 1

จำนวนหน้า

จัดพิมพ์โดย

บรรณาธิการ

ออกแบบปก

ภาพประกอบ

ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

มีนาคม พ.ศ. 2567

329 หน้า

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

อรรณณ กิริติสิโรจน์

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

# คำนำ

มนุษย์ทุกยุคทุกสมัยใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรม สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อทำให้เกิดความกระจ่างในการพรรณนา อธิบาย ทำนาย และควบคุมพฤติกรรมให้เป็นไปตามต้องการให้ได้มากที่สุด และไม่ว่าเวลาจะผ่านมาก็ร้อยก็พันปี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ก็ยังคงเป็นงานยากเสมอ เพราะความผันผวนด้านร่างกาย อารมณ์ และการรู้คิดของผู้เป็นเจ้าของพฤติกรรมและเงื่อนไขทางสังคมภายนอกอันซับซ้อน และสภาพแวดล้อมที่ผันแปรอย่างรวดเร็ว

ผู้เขียนมุ่งหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นตัวช่วยหนึ่งในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ และนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของประชาชน หนังสือเล่มนี้ออกแบบให้มีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่พัฒนาการของพฤติกรรมศาสตร์ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรม และมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพ ทฤษฎีและแบบจำลองพฤติกรรมสุขภาพ และในตอนท้ายเกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องมุมมองเชิงระบบเพื่อขยายมุมมองของนักสาธารณสุขจนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการทำความเข้าใจพฤติกรรมอย่างเป็นองค์รวม

สุดท้ายนี้ แม้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นงานยาก แต่ผู้เขียนก็หวังว่า หนังสือเล่มนี้จะเป็นตัวช่วยหนึ่งที่ช่วยเปลี่ยนงานยากให้กลายเป็นงานยากที่สนุก เป็นงานยากที่ทำหายและเป็นงานยากที่ประสบผลสำเร็จ ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนอกจากจะช่วยยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนแล้วยังนำมาซึ่งความรู้สึกปลื้มปิติยินดี และสร้างรอยยิ้มกว้างในหัวใจของนักสาธารณสุขได้อย่างที่สดชื่นกัน

จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ

# สารบัญ

|                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------|------------|
| <b>บทนำ</b>                                                   | <b>1</b>   |
| <b>บทที่ 1 พัฒนาการของพฤติกรรมศาสตร์</b>                      | <b>9</b>   |
| กระบวนการทัศน์ของการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์                       | 10         |
| เป้าหมายของการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์                             | 20         |
| <b>บทที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ</b>                                 | <b>27</b>  |
| ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรม                             | 27         |
| ความหมาย และประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ                           | 41         |
| <b>บทที่ 3 ความรู้พื้นฐาน: ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ</b>            | <b>53</b>  |
| คำศัพท์ที่พบบ่อยในทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพ                         | 53         |
| ข้อพิจารณาในการประยุกต์ใช้ทฤษฎี                               | 66         |
| <b>บทที่ 4 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคล</b>                  | <b>73</b>  |
| แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ                                     | 74         |
| ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน                                           | 103        |
| รูปแบบและขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม                        | 124        |
| <b>บทที่ 5 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับระหว่างบุคคล</b>           | <b>163</b> |
| ทฤษฎีปัญญาทางสังคม                                            | 164        |
| แนวคิดเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคม                 | 189        |
| <b>บทที่ 6 ทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพระดับกลุ่มหรือชุมชน</b>         | <b>223</b> |
| แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน                             | 225        |
| แบบจำลองการวางแผนและประเมินผลการดำเนินงาน                     |            |
| ด้านสาธารณสุข                                                 | 250        |
| <b>บทที่ 7 มุมมองเชิงระบบ: ความเข้าใจพฤติกรรมอย่างองค์รวม</b> | <b>289</b> |
| <b>ดัชนี</b>                                                  | <b>323</b> |
| <b>ประวัติผู้เขียน</b>                                        | <b>329</b> |

# บทนำ |

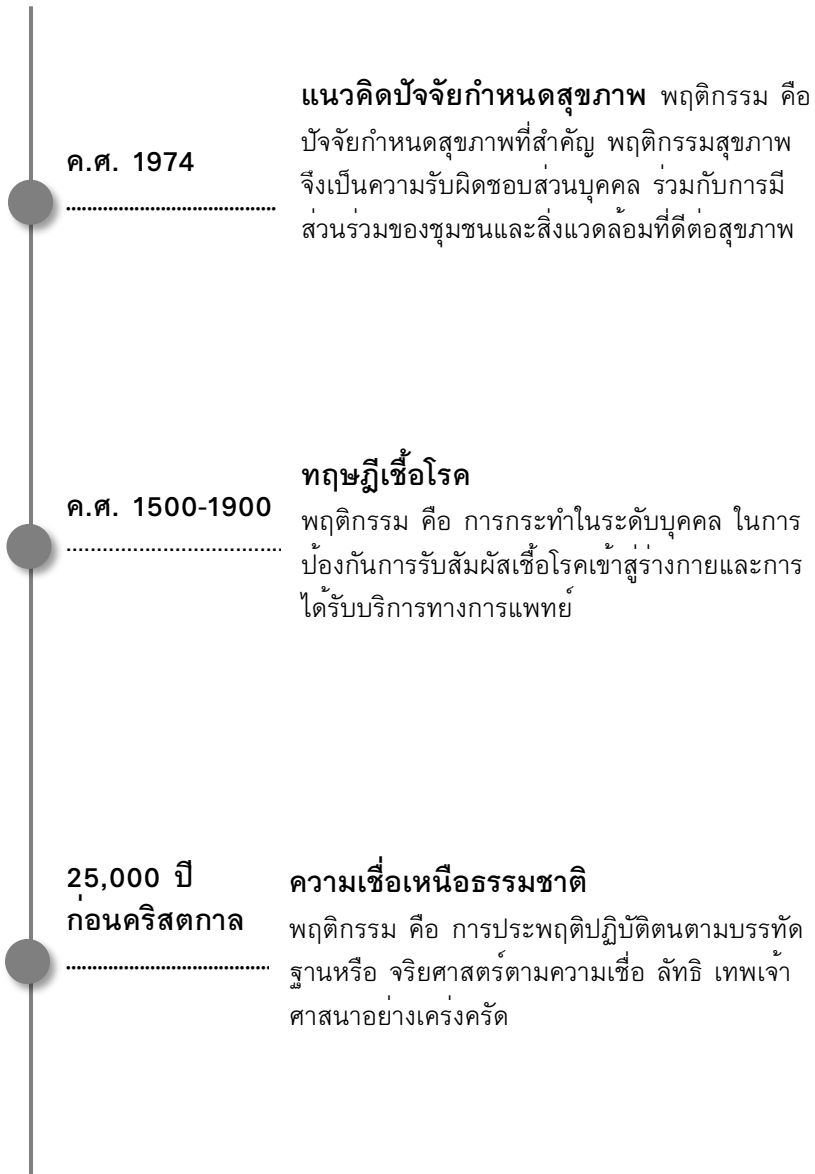
## ความจำเป็นของการศึกษาพฤติกรรมในงานสาธารณสุข

มนุษย์ทุกยุคทุกสมัยล้วนมีสัญชาตญาณแห่งการรักตัวกลัวตายและต่างก็พยายามทำทุกวิถีทางเพื่อรักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัย อยู่ดีมีสุข และอยู่ยืนยาวนานให้มากที่สุด ไม่เว้นแม้แต่เมื่อย้อนไปถึงกาลสมัยแห่งการถือกำเนิดขึ้นของมวลมนุษยชาติ

เมื่อประมาณ 800,000 ปีก่อนคริสตกาล นับเป็นยุคแรกเริ่มที่มนุษย์มีวิวัฒนาการที่โผล่พ้นออกมาจากความเป็นสัตว์ โดยพวกก่อนมนุษย์ หรือ โฮโมอีเรคตัส (Homo erectus) ได้คิดเริ่มการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มด้วยการพูดเป็นครั้งแรก และหลังจากนั้นเมื่อ 40,000 ปีก่อนคริสตกาล มนุษย์ยุคปัจจุบัน หรือ โฮโมเซเปียนส์ (Homo sapiens) จึงเริ่มปรากฏขึ้นและเข้ามายึดครองพื้นที่โลกแทนที่พวกก่อนมนุษย์อื่น ๆ ด้วยการผสมข้ามพันธุ์และกวาดล้างเผ่าพันธุ์ในที่สุด

ศักยภาพของมนุษย์ยุคกำเนิดมนุษย์ที่โดดเด่นที่สุดของมนุษย์นี้คือ การค้นพบวิธีการใช้ประโยชน์จากไฟ โดยนำมาใช้เป็นเครื่องให้แสงสว่าง สร้างความอบอุ่นกับร่างกาย และใช้ปรุงอาหารให้สุก หรือถนอมอาหารให้เก็บไว้ได้นาน ๆ โดยไม่บูดเน่า จึงกล่าวได้ว่าการใช้ประโยชน์จากไฟคือ นวัตกรรมด้านสิ่งประดิษฐ์ในการยกระดับคุณภาพชีวิตในยุคแรก ๆ ของมวลมนุษย์ และถูกส่งต่อเป็นทรัพยากรสำคัญของพัฒนาการในยุคต่าง ๆ ต่อมา

### 3 จุดเปลี่ยนของการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพมนุษย์



## ความเชื่อเหนือธรรมชาติสู่ปรัชญา

การดำเนินชีวิตของมนุษย์ยุคต่อมายกระดับขึ้นจากการมุ่งตอบสนองต่อความจำเป็นในการดำรงชีวิตตามสัญชาตญาณไปสู่มิติที่ซับซ้อนทางความคิดและความเชื่อ และแปรเปลี่ยนจากความเป็นนามธรรมสู่รูปธรรมผ่านสมมติเทพด้วยตำนาน บันทึก และเรื่องเล่าเกี่ยวกับอิทธิฤทธิ์ของมวลหมู่เทพเจ้าทั้งฝ่ายร้าย ฝ่ายดี และอิทธิพลจากดวงดาวไกลโพ้น ดังข้อมูลประวัติศาสตร์ที่พบว่า เมื่อ 25,000 ปีก่อนคริสตกาล มนุษย์มีการเคารพบูชาพระแม่เจ้า (ตำราบางเล่มระบุว่า เป็นศาสนาแรกที่เกิดก่อกำเนิดขึ้นบนโลก) โดยเชื่อว่าพระแม่เจ้าเป็นผู้มีอำนาจศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมการเกิด และตายของมนุษย์ได้ (Chris Brazier, 2006) และอีกตำนานความเชื่อที่เกิดขึ้นในยุคกรีกโบราณเกี่ยวกับ เทพีไฮเจีย (ปางหนึ่งของเทพีอะธีนา) ซึ่งมีงูเป็นสัญลักษณ์ประจำกาย และมีไม้เท้ามีสเกลไทอันศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเยียวยารักษาโรคของผู้คนได้ทุกชนิด

นอกจากนี้ ยังมีความเชื่อเกี่ยวกับอิทธิพลของดวงดาวที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย เช่น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไข้หวัดใหญ่ (มีชื่อภาษากรีกว่า influenza แปลว่าอิทธิพลชั่วร้ายจากดวงดาว) ซึ่งหนทางเดียวที่จะป้องกันไม่ให้ผู้คนเจ็บป่วยหรือล้มตายจากโรคภัยไข้เจ็บก็คือการบวงสรวงสักการะสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วยพิธีกรรม และการเซ่นสรวงตามประเพณีที่สืบทอดต่อ ๆ กันมา

การศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ในยุคนี้ จึงกลายเป็นเรื่องเดียวกันกับการให้ความหมายของชีวิตและจริยศาสตร์ในการดำเนินชีวิต โดยทำหน้าที่เป็นบรรทัดฐาน ข้อบัญญัติ หรือข้อห้ามของการประพฤติปฏิบัติตนของคนในสังคมที่ต้องถือปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด บุคคลที่ถือปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวก็จะได้รับการยอมรับจากสังคมว่าเป็นคนดี คนสะอาด และได้รับการยอมรับในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในขณะที่บุคคลที่ละเลยไม่ปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวก็จะกลายเป็นคนสกปรก และนำความโชคร้ายซึ่งจะถูกกีดกัน แยกแยะ หรือขับไล่ออกจากสังคม

กว่าจะคลี่คลายความซับซ้อนของเรื่องราวอิทธิฤทธิ์และอิทธิพลของสิ่งเหนือธรรมชาติลงได้ก็ใช้เวลาไปกว่าหลายสหัสวรรษ เมื่อนักปรัชญาเริ่มท้าทายและพยายามหาคำอธิบายให้กับปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ด้วยการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเชิงตำนานไปสู่การค้นหาคำความจริง และความรู้จากประสบการณ์

ชีวิตในลักษณะความเป็นเหตุเป็นผลเชิงวิทยาศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อวิชาการแพทย์ของกรีกได้ถูกสถาปนาขึ้นเมื่อราว 460 ปีก่อนคริสตกาล นักปรัชญาชื่อฮิปโปเครติส (Hippo crates) ได้ให้คำอธิบายปรากฏการณ์การเจ็บป่วยของมนุษย์ว่าเป็นผลสืบเนื่องมาจากการเสียสมดุลทางธรรมชาติและส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต และได้เสนอความคิดว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพคือ การดำเนินชีวิตบนพื้นฐานของการรู้จักประมาณ ความพอเหมาะพอดี กลมกลืนและผสมผสานสมดุลเข้ากับธรรมชาติและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เป็นอยู่โดยรอบ

## ทฤษฎีเชื้อโรค

พฤติกรรมศาสตร์ที่แฝงความสัมพันธ์อยู่กับความเชื่อด้านตำนานทวยเทพและธรรมชาติได้อันยุติลงอย่างถาวร เมื่อถึงยุคที่มนุษย์มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าถึงขั้นสามารถเปิดเผยโฉมหน้าของ เชื้อโรค ที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคในมนุษย์ได้เป็นผลสำเร็จ

การยืนยันถึงการมีอยู่ของเชื้อโรคและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเป็นผลงานของ หลุยส์ ปาสเตอร์ (ค.ศ. 1822-1895) และโรเบิร์ต คอค (ค.ศ. 1843 – 1910) ส่งผลทำให้ แนวคิดทฤษฎีเชื้อโรค (Germ theory) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง กระทั่งกลายเป็นการแพทย์กระแสหลัก และเป็นรากฐานสำคัญของการต่อยอดนวัตกรรมด้านการแพทย์สมัยใหม่ ที่เน้นการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างเป็นระบบด้วยการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเพาะหาเชื้อที่เป็นตัวการของการเกิดโรคอย่างเป็นระบบ

นอกจากนี้ ภายหลังการค้นพบเชื้อโรคส่งผลให้มีระบบการแพทย์ที่ทันสมัยตามมาอีกอย่างน้อย 3 เทคโนโลยี คือ 1) เกิดความพยายามในการกำจัดเชื้อโรคอย่างสมบูรณ์โดยใช้ความร้อนด้วยเทคนิคพาสเจอร์ไรเซชัน (Pasturization) หรือการฆ่าเชื้อแบบปาสเตอร์ เป็นกระบวนการใช้ความร้อนที่อุณหภูมิต่ำกว่าจุดเดือดของน้ำเพื่อทำลายจุลินทรีย์ที่ก่อให้เกิดโรคหรือเป็นโทษต่อร่างกาย 2) เกิดวิธีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคติดต่อที่ร้ายแรง ซึ่งวัคซีนอาจจะผลิตจากเชื้อไวรัสหรือเชื้อแบคทีเรียที่อ่อนตัวแล้วแล้วนำมาฉีดเข้าร่างกายเพื่อให้ร่างกายสร้าง

ภูมิคุ้มกันต่อโรคนั้น ๆ และ 3) เกิดการผลิตยาปฏิชีวนะหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่ายามาเชื้อแบคทีเรีย (Antibacterial) โดยในระยะเริ่มแรกเป็นการสกัดสารปฏิชีวนะจากเชื้อราเพนิซิลเลียมใช้เป็นยารักษาโรคหลายชนิดที่เกิดจากแบคทีเรีย เช่น แอนแทรกซ์ คอตีบ ปอดอักเสบ บาดทะยัก ชิฟิลิส

ฐานคิดที่ว่า เชื้อโรคคือคำอธิบายเพียงหนึ่งเดียวของการเกิดโรค (A single specific a etiology) ก่อให้เกิดทัศนะใหม่ว่า การเจ็บป่วยของมนุษย์เป็นผลมาจากการถูกรุกรานจากเชื้อโรคภายนอกร่างกายมากกว่าเกิดจากความทรุดโทรมหรือการเสียสมดุลของระบบชีวิตเอง ดังนั้น เมื่อเจ็บป่วยต้องได้รับการดูแลรับผิดชอบจากแพทย์สมัยใหม่เพื่อการตรวจหาเชื้อโรค วินิจฉัยโรค และให้การบำบัดรักษาอวัยวะใด ๆ ที่ถูกเชื้อโรคทำลายลงให้คืนกลับมาเป็นปกติอีกครั้ง ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการรับสัมผัสเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกายด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การปรุงอาหารให้สุกก่อนรับประทาน การได้รับวัคซีนป้องกันโรค จัดว่าเป็นความรับผิดชอบของบุคคล

แม้ที่ผ่านมาการแพทย์แผนปัจจุบันจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องส่งผลให้มีเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและมีประสิทธิภาพสูงในการบำบัดรักษาโรคสะท้อนจากอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคติดต่อร้ายแรงที่มีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามด้วยกระแสบริโภคนิยม เทคโนโลยีการโฆษณาและสื่อสาร การเปลี่ยนด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของผู้คนส่วนใหญ่ในสังคมทำให้มีผู้คนจำนวนไม่น้อยเริ่มละเลยความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองด้วยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเพียงเพราะต้องการได้รับความสุขเฉพาะหน้าจากการบริโภคอาหารเกินสมดุล การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพแนวใหม่ทั้งที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ฯ การสูญเสียปีสุขภาวะ และเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากอุบัติเหตุ ปัญหาความเครียดและสุขภาพจิต ปัญหาการเสพติด และผลกระทบที่ตามมา รวมถึงเผชิญกับความเสี่ยงภัยที่เพิ่มขึ้นจากอุบัติเหตุจرائمพิษทางสิ่งแวดล้อม และบางส่วนยังไม่ได้รับความเป็นธรรมในการเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็น

**บทนำ:** ความจำเป็นของการศึกษาพฤติกรรมในงานสาธารณสุข

การเปลี่ยนแปลงภูมิทัศน์เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพข้างต้นสะท้อนถึงความจำเป็นว่า ลำพังการให้ความสำคัญกับระบบการดูแลสุขภาพตามแนวคิดการแพทย์แผนปัจจุบัน ที่มุ่งเน้นการบำบัดรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยนั้นไม่เพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดีและสุข ภาวะที่ดีของประชาชน

## การสาธารณสุขแนวใหม่

Lalonde report เป็นรายงานที่เป็นทางการฉบับแรกที่น่าเสนอแนวคิดสุขภาพตาม มุมมองใหม่ เมื่อปี ค.ศ. 1974 และถือว่าการยอมรับอย่างเป็นทางการว่า การ ดูแลสุขภาพตามแนวคิดทฤษฎีเชืโรคตามการแพทย์แผนตะวันตกซึ่งเป็นการแพทย์ กระแสหลักในขณะนั้นมาผิดทางและจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมุมมองใหม่

ใจความสำคัญของรายงาน Lalonde report เป็นแนวคิดหลักที่มาจาก Marc Lalonde รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการของประเทศแคนาดา โดยเขา ได้เสนอแนวคิด สนามสุขภาพ (Health field) ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพของ มนุษย์ว่ามี 4 องค์ประกอบหลักซึ่งต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันและร่วมกันส่งผลต่อ สุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

- ชีววิทยา (Human biology) คือ ปัจจัยด้านสถานะสุขภาพร่างกายและ จิตใจเป็นปัจจัยภายในบุคคลและที่ได้รับอิทธิพลจากพันธุกรรม
- สิ่งแวดล้อม (Environment) คือ ปัจจัยภายนอกร่างกายซึ่งแต่ละบุคคลมี อำนาจควบคุมได้เพียงเล็กน้อยหรือไม่ได้เลย รวมทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพและ ทางสังคม
- การดูแลสุขภาพ (Health care) คือ ปัจจัยที่เกี่ยวกับปฏิบัติการทาง การแพทย์ การพยาบาล สถานพยาบาล ยารักษาโรค บริการสาธารณสุข บริการ แพทย์ การรักษาทางทันตกรรม และบริการสุขภาพอื่น ๆ
- วิถีชีวิต (Lifestyles) คือ แบบแผนการตัดสินใจและการกระทำส่วนบุคคล ที่เกิดซ้ำ ๆ และส่งผลต่อสถานะสุขภาพของบุคคล

ดังนั้น แนวคิดการสาธารณสุขแนวใหม่จึงให้ความสำคัญอย่างมากกับพฤติกรรม สุขภาพในฐานะเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่กำหนดสุขภาพของบุคคล โดยระบุถึงความ

จำเป็นที่ผู้คนต้องมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพและปัจจัยกำหนดสุขภาพของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะในส่วนของบุคคลควบคุมได้ด้วยตนเองนั่นก็คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนให้เหมาะสมเพื่อดำรงรักษาไว้ซึ่งสถานะสุขภาพอันพึงปรารถนา ตลอดจนมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อชุมชนและสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอยู่อาศัย เพื่อร่วมกันวางแผนและจัดการให้เอื้อต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและการมีสุขภาพดี โดยกำหนดความสำคัญเร่งด่วนไปที่กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ กลุ่มเปราะบางทางสังคมที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมทางสุขภาพ โดยระดมความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคการเมืองในระดับท้องถิ่นและสมาชิกในชุมชน

ปัจจุบันสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญส่วนใหญ่มาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อุบัติเหตุ และปัญหาสุขภาพจิต เกือบทั้งหมดมีสาเหตุหลักมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนั้น การที่จะยกระดับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทุ่มเทสรรพกำลังไปทำงานพฤติกรรมศาสตร์ ด้วยการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบเพื่อทำความเข้าใจถึงสาเหตุอันซับซ้อนของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมและนำไปสู่การออกแบบและพัฒนาการแทรกแซงและนวัตกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น พร้อม ๆ กับการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ๆ ที่เป็นรากเหง้าของปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ และความไม่เท่าเทียมด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคขัดขวางไม่ให้ผู้คนมีสุขภาพที่ดี



**If you want to understand today you have to search yesterday**  
**Pearl Buck (1892-1973)**

# บทที่ 1 |

## พัฒนาการของพฤติกรรมศาสตร์

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ไม่ใช่สิ่งใหม่ เพราะปรากฏร่องรอยมาตั้งแต่ 460 ปีก่อนคริสตกาล ในยุคนั้น Hippocrates (460 BC – 370 BC) นักปรัชญาชาวกรีกที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งวงการแพทย์แผนตะวันตกเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์ถูกกำหนดด้วยสารที่เป็นของเหลว (Humors) ในร่างกาย ซึ่งภาวะสมดุลของสารดังกล่าวจะส่งผลต่อภาวะจิตใจและอารมณ์ของบุคคลทั้งในลักษณะที่ทำให้สนุกสนานร่าเริงหรือเศร้าสลดหดหู่ โมโหฉุนเฉียวหรือเหงาหงอย เชื่องซึม (Coreil, Bryant and Hender Son, 2001) แต่แนวคิดดังกล่าวก็ถูกท้าทายจากข้อเสนอที่ใหม่กว่าของ Socrates (470 BC – 399 BC) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากลมหายใจแห่งชีวิตซึ่งอาจตีความได้ถึงกระบวนการทำงานของจิตที่เป็นตัวกำหนดลักษณะนิสัยส่วนบุคคล อย่างไรก็ตาม แนวคิดเชิงนามธรรมดังกล่าวก็ถูกแทนที่ด้วยแนวคิดของ Aristotle (384 BC- 322 BC) ที่อธิบายพฤติกรรมมนุษย์ด้วยกระบวนการทางธรรมชาติและการรับรู้ด้วยประสาทสัมผัส (คาปรั, 2546)

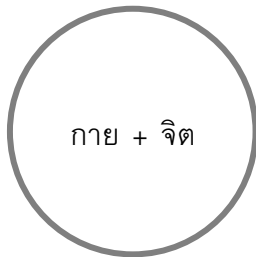
พัฒนาการทางความคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีมาอย่างต่อเนื่องยาวนานนี้ ทำให้เกิดแง่มุมที่แตกต่างและหลากหลายขึ้นอยู่กับสังคมความเชื่อหรือ

สำนักคิด (Schools of thought) ที่นักคิดเหล่านั้นเลือกที่จะเชื่อว่าจริง โดยสามารถจำแนกกลุ่มความเชื่อที่มีความคล้ายคลึงกันออกเป็น 2 กระบวนทัศน์หลัก<sup>1</sup> ได้แก่



### กระบวนทัศน์แบบกลไก

กลุ่มความเชื่อนี้ได้รับอิทธิพลจากยุคคลิปิวิติทางวิทยาศาสตร์ โดยเชื่อว่าการกระทำของมนุษย์ที่เป็นผลมาจากอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่างกระบวนการทำงานของจิตหรือปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย ซึ่งทั้ง 2 ส่วนนี้แยกออกจากกันอย่างชัดเจนและไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน



### กระบวนทัศน์แบบองค์รวม

กลุ่มความเชื่อนี้เชื่อว่าปัจจัยกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกายและจิตอย่างเป็นเอกภาพ ดังนั้น จึงไม่สามารถทำความเข้าใจพฤติกรรมของของบุคคลด้วยการวิเคราะห์แบบแยกส่วน

ทั้งกระบวนทัศน์แบบกลไก และกระบวนทัศน์แบบองค์รวมต่างก็มีสำนักคิดย่อย ๆ ที่มีฐานความเชื่อที่แตกต่างและแยกย่อยลงไปอีก ซึ่งทุก ๆ สำนักคิดก็พยายามพัฒนาวิธีการศึกษาและวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์อย่างเป็นระบบ เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปโต้แย้งแนวคิดของสำนักคิดอื่น ๆ ทั้งที่อยู่ภายใต้กระบวนทัศน์เดียวกันหรืออีกฟากของความเชื่อ พร้อม ๆ กันนั้น แต่ละสำนักคิดก็ได้นำเสนอข้อเสนอทางเลือกใหม่ ๆ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ไว้เป็นจำนวนมาก ซึ่งบางข้อเสนอก็ได้รับความสนใจและถูกพิสูจน์ซ้ำแล้วซ้ำเล่ากระทั่งได้รับการยอมรับว่าเป็นทฤษฎีทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และมีการนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายมาจนถึงปัจจุบัน โดยแก่นสาระของสำนักคิดที่สำคัญ ๆ ในแต่ละกระบวนทัศน์ สรุปได้ดังนี้

<sup>1</sup> คำว่ากระบวนทัศน์ (Paradigm) ถูกนำมาใช้เป็นครั้งแรกโดย Thomas S. Kuhn (1962) หมายถึง กรอบแนวคิด (Conceptual framework) หรือโลกทัศน์ (Worldview) ที่แตกต่างหลากหลายกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละชุมชนทางวิทยาศาสตร์

## กระบวนทัศน์แบบกลไก

สำนักคิดภายใต้กระบวนทัศน์แบบกลไกที่ได้รับการยอมรับและนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย สำนักคิดโครงสร้างนิยม สำนักคิดจิตวิเคราะห์ สำนักคิดระบบประสาทวิทยา และสำนักคิดพฤติกรรมนิยม ซึ่งแต่ละสำนักคิดมีแนวคิดสำคัญ ๆ ดังนี้

### สำนักคิดโครงสร้างนิยม (Structuralism)

Edward Titchener (1867-1927) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษเป็นผู้ก่อตั้งสำนักคิดนี้ขึ้นมาโดยมีฐานความเชื่อที่ว่า จิตเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ แนวคิดดังกล่าวต่อยอดมาจากการศึกษาของ Wilhelm Wundt (1832-1920) นักจิตวิทยาชาวเยอรมนี (ผู้ที่ได้รับการยกย่องให้เป็นบิดาแห่งวงการจิตวิทยาการทดลอง) (Huffman, 2005)



สำนักคิดนี้เน้นระเบียบวิธีวิทยาและวิธีการทางอัตนัย (Subjective method) โดยให้ผู้รับการทดลองเข้ารับการตรวจสอบจิตจากภายใน (Introspection method) และวิเคราะห์แยกแยะองค์ประกอบของจิต (Mental elements) ออกเป็น 3 หน่วยย่อย ได้แก่ การรับสัมผัส (Sensations) ความรู้สึกร (Feeling) และจินตนาการ (Images) ซึ่ง Titchener เชื่อว่าหากองค์ประกอบย่อยทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กันภายใต้สถานการณ์ที่เหมาะสมก็จะรวมตัวเป็นรูปจิตผสม เช่น ความคิด อารมณ์ ความจำ การหาเหตุผล ซึ่งจิตผสมนี้เองที่จะทำหน้าที่ควบคุมและสั่งการให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา สำนักคิดโครงสร้างนิยมนี้ถูกโจมตีอย่างมากว่าใช้วิธีการศึกษาที่ไม่น่าเชื่อถือ และไม่เป็นวิทยาศาสตร์

ดังนั้น ต่อมาจึงได้รับความนิยมลดลง อย่างไรก็ตาม แนวคิดของสำนักคิดนี้ได้ทำให้เกิดหลักการสำคัญ ๆ เกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์ประกอบทางจิตของบุคคล และเป็นจุดเริ่มต้นของการแยกจิตเป็นส่วน ๆ เพื่อศึกษาเฉพาะด้านตามที่ต้องการ (มธุรส สว่างบำรุง, 2552; Buss, 2011; Hutchison, 2011)

### สำนักจิตวิเคราะห์

กลุ่มจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic) เป็นอีกหนึ่งสำนักคิดที่ให้ความสำคัญกับจิตในฐานะเป็นเครื่องกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ และต่อมาในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 ได้รับการยกย่องให้เป็นหนึ่งในสำนักคิดที่ทรงอิทธิพลอย่างมากของวงการพฤติกรรมศาสตร์ สำนักคิดนี้ก่อตั้งโดย Sigmund Freud (1856-1939) โดยสร้างสรรค์วิธีศึกษาจิตด้วยการพหรรณนาอิสระ (Free association) ด้วยการให้ผู้ป่วยทางจิตพูดพหรรณาถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่ปรากฏขึ้นในใจได้อย่างอิสระ



Freud แบ่งประเภทจิตของมนุษย์ออกเป็น 3 ลักษณะ คือ จิตสำนึก (Conscious mind) จิตกึ่งรู้สำนึก (Subconscious mind) และจิตไร้สำนึก (Unconscious mind) และเขาเชื่อว่า จิตไร้สำนึก คือ สาเหตุที่แท้จริงของพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของมนุษย์ (Buss, 2011; Hutchison, 2011) ซึ่งจิตไร้สำนึกนี้ได้รับอิทธิพลมาจากแรงขับทางเพศ ความก้าวร้าว ความกลัว ความปรารถนา และประสบการณ์เลวร้ายในอดีต ที่แม้ว่ามนุษย์จะเก็บกดเอาไว้ภายใต้จิตไร้สำนึกของตน แต่ในที่สุดก็จะเผยออกมาในลักษณะความฝัน หรืออาการเจ็บป่วยทางจิต

แนวคิดของสำนักจิตวิเคราะห์ถูกวิจารณ์ถึงข้อจำกัดในการนำไปสู่การสรุปทั่วไป (Generalization) เนื่องจากกลุ่มทดลองของ Freud ส่วนใหญ่จะจงเฉพาะกลุ่มคนที่มีฐานะเศรษฐกิจและสังคมในระดับปานกลางค่อนข้างสูง จึงไม่สามารถ

นำไปใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้คนในวงกว้างได้ (กันยา สุวรรณแสง, 2544; 2546; จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556; Buss, 2011; Hutchison, 2011)

### **สำนักคิดระบบประสาทวิทยา**

สำนักคิดระบบประสาทวิทยา (Neurosciences) เป็นผลพวงมาจากยุคเฟื่องฟูของวิทยาการทางด้านกายวิภาค และสรีรวิทยาเมื่อราวศตวรรษที่ 19 เป็นยุคที่มีการศึกษาอย่างจริงจังเกี่ยวกับ บทบาทหน้าที่ของระบบสมองและระบบประสาท และเริ่มค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างตำแหน่งของสมองกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อที่มีผลต่อการรับรู้ การเรียนรู้ และความจำ (คาปร้า, 2546; มรูส สว่างบำรุง, 2552; Buss, 2011) ต่อมา Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) ได้ค้นพบเซลล์ประสาทขึ้นเป็นครั้งแรกและนำมาใช้อธิบายการทำงานของสมองและอิทธิพลจากพันธุกรรมที่มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ เซาว์ปัญญา ความมีเหตุผล การสนทนา การทำงานของจิต และอุปนิสัยใจคอที่เป็นสาเหตุทำให้บุคคล มีพฤติกรรมแตกต่างกัน (คาปร้า, 2546; มรูส สว่างบำรุง, 2552; Buss, 2011) นอกจากนี้ ยังส่งผลดีต่อการรักษาอาการป่วยที่มีสาเหตุมาจากระบบสมองดังกล่าวอย่างผลงานของ Roger Wolcott Sperry (1913-1994) ที่สามารถผ่าตัดตัดลายกรรมสมองเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคลมชักได้เป็นผลสำเร็จ ซึ่งผลงานดังกล่าวส่งผลทำให้ในยุคนี้วงการแพทย์มีความเจริญก้าวหน้าอย่างมาก

### **สำนักคิดพฤติกรรมนิยม**

นับตั้งแต่ ค.ศ. 1960 เป็นต้นมา อาจกล่าวได้ว่าไม่มีแนวคิดของสำนักคิดใดที่จะได้รับความสนใจในวงกว้างได้เท่ากับสำนักคิดพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) อีกแล้ว และถือว่าเป็นกำลังสำคัญที่ทำให้พฤติกรรมศาสตร์ภายใต้ร่มเงาของกระบวนทัศน์แบบกลไกมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วจนมีพัฒนาการขั้นสูงสุด สาเหตุหนึ่งที่ทำให้สำนักคิดนี้ได้รับความนิยมอย่างมากนั้น อาจเป็นเพราะปรัชญาทางความคิดของสำนักคิดโครงสร้างนิยมและสำนักคิดจิตวิเคราะห์ให้ความสนใจไปที่แรงผลักดันที่เกิดจากการทำงานของจิตที่ถูกมองว่าเป็นนามธรรม และใช้วิธีการศึกษาที่เน้นด้านอัตนัยเกินไป ในขณะที่สำนักคิดพฤติกรรมนิยมกลับมีแนวคิดที่ตรงกันข้ามอย่างสุดโต่งด้วยการมุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมภายนอกของบุคคล (Overt behavior) และปฏิเสธความมีอยู่ของจิตอย่างสิ้นเชิง นอกจากนี้ยังใช้วิธีการศึกษาที่เน้นไปที่

กระบวนการทางวิทยาศาสตร์อย่างเคร่งครัด (มธุรส สว่างบำรุง, 2552; Buss, 2011; Hutchison, 2011)

John B. Watson (1878-1958) นักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ผู้ให้กำเนิดสำนักคิดพฤติกรรมนิยมและ Ivan P. Pavlov (1849-1936) นักจิตวิทยาชาวรัสเซีย ผู้ค้นพบปฏิกิริยาตอบสนองจากการวางเงื่อนไข (Conditioned response) และต่อมาพัฒนาเป็น ทฤษฎีการเรียนรู้แบบวางเงื่อนไขแบบคลาสสิก (Classical conditioning theory)

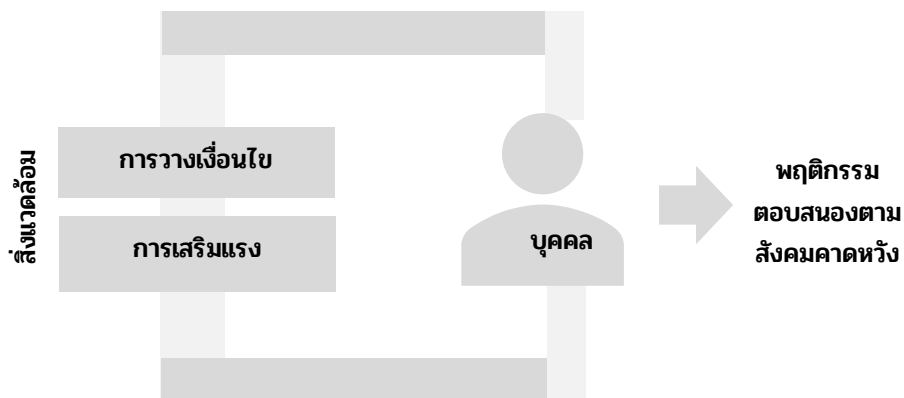
นักคิดผู้ทรงอิทธิพลทางด้านพฤติกรรมศาสตร์อีกคนก็คือ Burrhus F. Skinner (1904-1990) ผู้พัฒนาทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning theory) เชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ หรือบ่อยครั้งตามที่ต้องการหากได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง และเรียกผลลัพธ์ที่คาดหวังนั้นว่า การเสริมแรง (Reinforcement)

### ลักษณะสำคัญของทฤษฎีกลุ่ม พฤติกรรมนิยมมี 2 ประการ คือ

1. เชื่อว่าการวางเงื่อนไข และการเสริมแรง เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญทำให้เกิดพฤติกรรม
2. เชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์และสัตว์ไม่ต่างกัน ดังนั้นจึงใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาจากการทดลองกับสัตว์เพื่ออธิบายพฤติกรรมของมนุษย์

Skinner แบ่งตัวเสริมแรงออกเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ตัวเสริมแรงทางบวก (Positive reinforcement) หมายถึง สิ่งเร้าที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองเพิ่มขึ้น เช่น การให้รางวัล คะแนน คำชมเชย และ 2) ตัวเสริมแรงทางลบ (Negative reinforcement) หมายถึง สิ่งเร้าที่มีผลทำให้เกิดพฤติกรรมตอบสนองลดลง เช่น การตำหนิตיעิน การตัดคะแนน ในขณะที่การลงโทษ (Punishment) Skinner ไม่จัดว่าเป็นตัวเสริมแรงทางลบเพราะมีจุดมุ่งหมายเพื่อต้องการให้เกิดการระับหรือหยุดยั้งพฤติกรรมมากกว่าที่จะทำให้พฤติกรรมนั้น ๆ ลดลง

สำนักคิดพฤติกรรมนิยมมีความเชื่อว่า จิต (Mind) เปรียบเสมือนกล่องดำ (Black box) ที่มองไม่เห็นว่ามีอะไรอยู่ข้างในจึงไม่สามารถอธิบายได้ด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นสำนักคิดนี้จึงไม่ได้ศึกษาสิ่งที่อยู่ภายในกล่องดำ แต่ให้ความสนใจทั้งหมดไปที่ สิ่งที่เข้าและออกจากกล่องดำ จึงกล่าวได้ว่าสำนักคิดพฤติกรรมนิยมไม่ให้ความสำคัญกับกระบวนการทำงานของจิต แต่เน้นไปที่การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมกับบุคคลด้วยการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ (Learning) และศึกษาผลที่จะเกิดตามมา



ข้อค้นพบของสำนักคิดพฤติกรรมนิยมก่อให้เกิดคุณูปการต่อวงการจิตวิทยาและการศึกษาอย่างมาก เพราะทำให้เกิดการพัฒนาวิธีการปลูกฝังนิสัยและเจตคติที่ดีแก่เด็กด้วยวิธีการวางเงื่อนไขและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยวิธีการเสริมแรง อย่างไรก็ตามก็ถูกโจมตีจากสำนักคิดอื่น ๆ ถึงความพยายามที่จะทำให้พฤติกรรมของมนุษย์นั้นกลายเป็นเรื่องของกลไก โดยละเลยความแตกต่างระหว่างบุคคลและปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนและซับซ้อนเกินกว่าจะทำความเข้าใจได้ด้วยลำพังวิธีการทางวัตถุวิสัยเท่านั้น

## กระบวนทัศน์แบบองค์รวม

สำนักคิดภายใต้กระบวนทัศน์แบบองค์รวมที่ได้รับการยอมรับและมีการนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย สำนักคิดมนุษยนิยม สำนักจิตวิทยาสาสตร์ทางปัญญาและสำนักคิดพฤติกรรมปัญญานิยม สำนักคิดพฤติกรรม

สังคมและวัฒนธรรม และสำนักคิดวิวัฒนาการทางจิต ซึ่งแต่ละสำนักคิดมีแนวคิดสำคัญ ๆ สรุปได้ ดังนี้

### สำนักคิดมนุษยนิยม

ผู้นำคนสำคัญในสำนักคิดมนุษยนิยม (Humanism) คือ Carl R. Rogers (1902-1987) และ Abraham H. Maslow (1908-1970) ทั้งคู่เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกันที่มีความคิดโต้แย้งแนวคิดจิตไร้สำนึกและแนวคิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้าว่าเป็นมุมมองที่คับแคบที่ให้ความสำคัญกับเฉพาะบางส่วนของระบบและเจาะจงเฉพาะพฤติกรรมภายนอกที่สังเกตเห็นได้เท่านั้น โดยเสนอว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ที่แท้จริงนั้นต้องมีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ ชีวิตของคนทั้งคน (The whole person) โดยต้องให้ความสำคัญกับเรื่องคุณลักษณะและเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อน และจำเป็นต้องทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (McLeod, 2015)

สำนักคิดมนุษยนิยมมีแนวคิดว่า มนุษย์ทุกคนต้องการได้รับปัจจัยพื้นฐานทางกายภาพและเมื่อเติมเต็มแล้วจะพัฒนาความต้องการไปสู่ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ความต้องการความรักและเครือข่าย ความต้องการได้รับการยอมรับ และความต้องการเข้าใจในตนเอง (Self-actualization) มนุษย์ทุกคนมีระดับความต้องการที่แตกต่างกัน และความต้องการนั้น ๆ จะเป็นแรงผลักดันจากภายในทำให้บุคคลพัฒนาศักยภาพของตนเองและแสดงพฤติกรรมออกมาเพื่อให้บรรลุตามความต้องการของชีวิต ต่อมาแนวคิดของสำนักคิดมนุษยนิยมถูกนำไปประยุกต์ใช้เป็นหลักการในการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ และการให้บริการแนะแนวทางการศึกษา (Guidance service) จนถึงปัจจุบัน (Buss, 2011 ; Hutchison, 2011; McLeod, 2015)



ความต้องการเข้าใจในตนเอง



ความต้องการได้รับการยอมรับ



ความต้องการความรัก มิตรภาพ และเครือข่าย



ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย



ความต้องการทางกายภาพพื้นฐาน

## สำนักคิดพฤติกรรมปัญญานิยม

ในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 ความนิยมในสำนักคิดพฤติกรรมนิยมเริ่มเสื่อมถอยลง เนื่องจากนักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนใหญ่รู้สึกอึดอัดกับความเคร่งครัดในระเบียบวิธีวิจัยที่เน้นวัตถุวิสัยมากเกินไป โดยเฉพาะเมื่อต้องนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น ความคิด ความรู้สึก และบางพฤติกรรมก็ซับซ้อนเกินกว่าจะปรับเปลี่ยนได้ด้วยการวางเงื่อนไขและการเสริมแรงด้วยเหตุนี้ จึงเริ่มมีนักจิตวิทยาบางส่วนกลับไปให้ความสนใจกับสิ่งที่อยู่ภายในกล่องดำ (Black box) ที่หมายถึงกระบวนการทำงานทางจิต (Mental process) เช่น การรับรู้ ประสบการณ์ในอดีต ความคิด จินตนาการ การประมวลผลข้อมูล การแปลประสบการณ์ และการให้คุณค่าและความหมาย โดยเชื่อว่ากระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องของจิตเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่แท้จริง

สำนักจิตวิทยาศาสตร์ทางปัญญาที่เกิดจากการรวมตัวของนักจิตวิทยาที่มีความคิดโต้แย้งสำนักคิดพฤติกรรมนิยมข้างต้นมีความเชื่อว่า พฤติกรรมมนุษย์เป็นผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทางความคิด สถิติปัญญา และอารมณ์ ความรู้สึกของตนเอง โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้ Herbert Simon (1916-2001) ผู้บุกเบิกสำนักคิดนี้ได้เปรียบเทียบการทำงานของจิตของมนุษย์ไว้ว่าคล้ายคลึงกับกระบวนการประมวลผลข้อมูลของคอมพิวเตอร์ (Information processing) กล่าวคือ เมื่อมีการรับสัมผัสสิ่งเร้าจะทำให้เกิดการรับรู้ และนำเข้าสู่ข้อมูลไปสู่กระบวนการทำงานของจิตและแปลงข้อมูลให้อยู่ในรูปความทรงจำระยะสั้นหรือระยะยาว แล้วจึงจะถูกนำออกมาใช้เพื่อแสดงพฤติกรรมตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้ (คาปรา, 2546)

ภายหลังจากการเสนอแนวคิดทางเลือกดังกล่าวข้างต้น ในด้านหนึ่งก็ก่อให้เกิดการโต้แย้งทางความคิดอย่างรุนแรงระหว่างนักคิดในสำนักคิดพฤติกรรมนิยมกับสำนักจิตวิทยาศาสตร์ทางปัญญา ในขณะที่อีกด้านหนึ่งก็เกิดกลุ่มคนที่ต้องการให้เกิดสมดุลทางความคิดที่หลอมรวมระหว่างกระบวนการทัศนแบบกลไกและกระบวนการทัศนแบบองค์รวม จึงเกิดการรวมกลุ่มคนขึ้นมาใหม่ โดยส่วนหนึ่งมาจากสำนักจิตวิทยาศาสตร์ทางปัญญาที่พยายามทำให้แนวคิดของกลุ่มตนเองเป็นวัตถุวิสัยเพิ่มขึ้น และอีกส่วนหนึ่งมาจากสำนักคิดพฤติกรรมนิยมที่พยายามปรับตัวทำให้ตนเองเป็น

จิตวิสัยมากขึ้น และได้กลายเป็นจุดกำเนิดของสำนักคิดใหม่ที่ใช้ชื่อว่า พฤติกรรมปัญญานิยม (Cognitive behaviorist)

Albert Bandura (1925) เป็นผู้นำทางความคิดคนสำคัญของสำนักคิดพฤติกรรมปัญญานิยม เขาได้เสนอทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory: SLT) ขึ้นในปี ค.ศ.1977 และต่อมาได้ปรับเปลี่ยนเป็นทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) โดยพัฒนาขึ้นจากข้อค้นพบที่ได้จากการทดลองเกี่ยวกับการรับรู้ของเด็ก ๆ ที่เกิดจากการสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวออกมาและมีผลทำให้เด็ก ๆ กลุ่มนั้นมีพฤติกรรมก้าวร้าวตามไปด้วย ผลการศึกษาดังกล่าวตอกย้ำถึงความสำคัญของประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลว่าเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ร่วมกันส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และต่อมาแนวคิดของเขาได้รับการยอมรับในวงกว้างจนอาจกล่าวได้ว่าเป็นการปฏิวัติวงการพฤติกรรมศาสตร์ในยุคหนึ่ง (Buss, 2011)

ในที่สุด แนวคิดผสมผสานแบบองค์รวมของสำนักคิดพฤติกรรมปัญญานิยมก็เริ่มเข้ามาแทนที่แนวคิดกระแสหลักอย่างสำนักคิดพฤติกรรมนิยมได้สำเร็จ ส่งผลให้การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในระยะหลัง ๆ ไม่ได้จำกัดอยู่ที่การศึกษาพฤติกรรมภายนอกเพียงอย่างเดียวอีกต่อไป และได้กลายเป็นรากฐานทางความคิดให้กับทฤษฎีการเรียนรู้อื่น ๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังอีกจำนวนมาก เช่น ทฤษฎีเครื่องหมาย (Sign Theory) ของ Edward C. Tolman (1886-1959) ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual development Theory) ของ Jean Piaget (1896-1980) และทฤษฎีการเรียนรู้ที่มีความหมาย (A Theory of meaningful verbal learning) ของ David Paul Ausubel (1918-2008)

### **สำนักคิดพฤติกรรมสังคมและวัฒนธรรมError! Bookmark not defined.**

Harry C. Triandis ผู้เสนอแนวคิดพฤติกรรมสังคมและวัฒนธรรม (Culture and social behavior) ไว้ในหนังสือเรื่อง Culture and social behavior (2004) เนื้อหาหลัก ๆ อยู่เกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับระบอบสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลอาศัยอยู่ในฐานะเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมที่สำคัญของมนุษย์ โดยชี้ให้เห็นความสำคัญของวัฒนธรรม (Culture) จริยธรรม (Ethnicity) และบทบาททางเพศ (Gender) ที่สะท้อนออกมาในรูปแบบของค่านิยมในการดำรงชีวิต กฎเกณฑ์ จารีตประเพณี

การแต่งกาย อาหาร ศิลปะ และดนตรี ฯลฯ ที่แตกต่างกันไปในแต่ละสังคม และมีการถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งต่อเนื่องกันไป ซึ่งจะมีส่วนช่วยให้เกิดการขัดเกลาทางสังคมที่มีผลต่อการเรียนรู้และพฤติกรรมของบุคคล

### สำนักคิดวิวัฒนาการทางจิต

Buss and Schmitt (2011) ผู้เสนอแนวคิดวิวัฒนาการทางจิต (The evolution psychology) ที่มีความเชื่อมาจากทฤษฎีวิวัฒนาการของ Charles R. Darwin โดยเขาพยายามชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของวิวัฒนาการทางจิตที่เกิดจากปรับตัวเพื่อการดำรงชีวิต มีความต้องการดำรงเผ่าพันธุ์ เรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต และมีเงื่อนไขบางประการที่ส่งผลต่อความอยู่รอด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้บุคคลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีแบบแผนการกระทำที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ วิวัฒนาการที่เกิดขึ้นนี้จะถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือยีนส์ไปสู่สมาชิกรุ่นต่อไป และท้ายที่สุดจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงกายภาพหรือลักษณะทางสรีระของบุคคล เช่น สัดส่วนรูปร่าง ความสูง รวมถึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ การแสดงความก้าวร้าว ความกลัว และแบบแผนการเลือกคู่ของมนุษย์

จากพัฒนาการทางความคิดของการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ที่กล่าวมาข้างต้น มีข้อสังเกตเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางความคิดที่เป็นจุดร่วมสำคัญระหว่างสำนักคิดโดยอาจจัดกลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ที่คล้าย ๆ กันออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

1. กลุ่มแนวคิดที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในบุคคล เช่น การได้รับการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ จิตไร้สำนึก ความรู้ เจตคติ ค่านิยม แรงจูงใจ ได้แก่ สำนักคิดโครงสร้างนิยม สำนักคิดจิตวิเคราะห์ สำนักคิดระบบประสาทวิทยา และสำนักคิดวิวัฒนาการทางจิต

2. กลุ่มแนวคิดที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล เช่น การวางเงื่อนไขและการเสริมแรง ระบบสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ได้แก่ สำนักคิดพฤติกรรมนิยม สำนักคิดหน้าที่นิยม และสำนักคิดพฤติกรรมสังคมและวัฒนธรรม

3. กลุ่มแนวคิดที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ สำนักคิดเกสโตลท์นิยม สำนักคิดมนุษยนิยม สำนักคิดวิทยาศาสตร์ทางปัญญา และสำนักคิดพฤติกรรมปัญญานิยม

ข้อค้นพบใหม่ ๆ ของทุก ๆ สำนักคิดไม่ว่าจะอยู่ภายใต้ร่มเงากระบวนทัศน์แบบกลไกหรือองค์รวมต่างก็มีบทบาทในการช่วยเสริมต่อ เติมเต็ม และแผ่ขยายองค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์ให้ลุ่มลึกและรอบด้านมากยิ่งขึ้น และแน่นอนที่สุดว่าลำพังแนวคิดของสำนักคิดใดสำนักคิดหนึ่งย่อมไม่อาจใช้อธิบายสาเหตุแห่งการกระทำของมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้น นักสร้างเสริมสุขภาพยุคใหม่จึงควรมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดพฤติกรรมศาสตร์อย่างหลากหลาย เพื่อให้พร้อมเลือกใช้หรือบูรณาการให้สอดคล้องและเหมาะสมกับสถานการณ์หรือปัญหาที่ต้องเผชิญ

## เป้าหมายของการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์

จากประวัติความเป็นมาที่ยาวนานของพัฒนาการด้านพฤติกรรมศาสตร์ที่รวบรวมสั่งสม และตกผลึกเป็นผลผลิตทางความรู้และความจริงที่ใช้ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันจนกล่าวได้ว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์เป็นศาสตร์แขนงหนึ่ง เพราะมีลักษณะที่เข้ากันได้กับองค์ประกอบที่ใช้พิจารณาหรือตัดสินความเป็นศาสตร์ (Science) ที่มีอยู่ 3 ประการ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556) คือ

1. มีองค์ความรู้เฉพาะตัว (Body of knowledge) กล่าวคือ พฤติกรรมศาสตร์มีแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในแวดวงสังคมของตนเอง และได้รับการยอมรับและมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social cognitive theory) ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Theory of personality) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

2. มีคำศัพท์เฉพาะตัว (Technical term) กล่าวคือ นักพฤติกรรมศาสตร์คิดค้นและบัญญัติคำศัพท์เฉพาะขึ้นเพื่อนำมาใช้สื่อความหมายของคนที่อยู่ภายใต้แวดวงสังคมเดียวกัน เช่น คำว่า พฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive behavior) สิ่งเร้าภายใน (Internal stimulus) พฤติกรรมภายใน (Covert behavior)

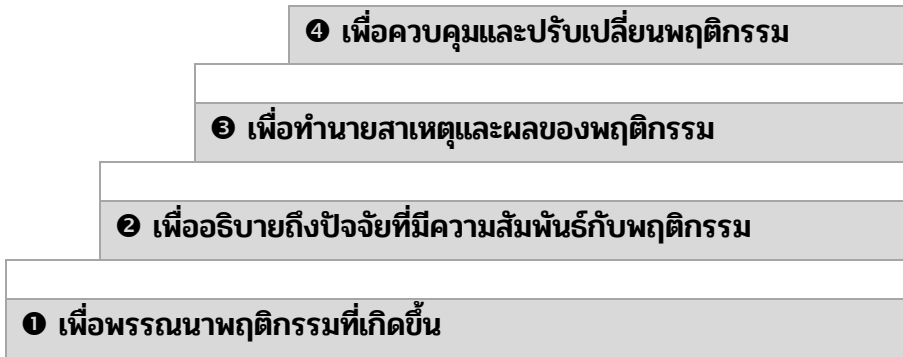
3. มีวิธีการศึกษาค้นคว้าความรู้เฉพาะตัว (Method of inquiry knowledge) กล่าวคือ มีวิธีการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งที่เป็นวัตถุวิสัย (Objectivity) เช่น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ตรวจวัดอัตราการเต้นของหัวใจ ระดับความดันโลหิต และที่เป็นจิตวิสัย (Subjectivity) เช่น การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การให้ผู้ป่วยทางจิตได้พรรณนาอาการป่วยทางจิตของตนเองได้อย่างอิสระ นอกจากนี้ ยังใช้เทคนิควิธีการที่มีความเฉพาะเจาะจงในการปรับเปลี่ยนและบำบัดรักษา ผู้ที่มีพฤติกรรมผิดปกติ

เช่น การบำบัดแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์ (Rational emotive therapy; RET) ด้วยเหตุทั้ง 3 ประการนี้เอง จึงทำให้เรียกวิธีการศึกษาทางด้านพฤติกรรมของมนุษย์นี้ได้ว่าเป็น “พฤติกรรมศาสตร์”

อนึ่ง เป้าหมายสำคัญของศาสตร์ทุก ๆ แขนงมี 4 ประการ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556) คือ พรรณนา (Description) อธิบาย (Explanation) ทำนาย (Prediction) และควบคุม (Controll-ability) ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าเป้าหมายของการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์มี 4 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อพรรณนาพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งในระดับบุคคล กลุ่มคน และสังคม และตอบคำถามให้ได้อย่างกระจ่างชัดว่า ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร
2. เพื่ออธิบายถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมนุษย์ และความสัมพันธระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์และผลที่จะเกิดตามมา
3. เพื่อทำนายหรือคาดคะเนถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ ภายใต้เงื่อนไขที่แน่นอน และทำนายหรือคาดคะเนถึงผลที่จะเกิดตามมาภายหลังจากการปฏิบัติพฤติกรรมของมนุษย์
4. เพื่อควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ ทั้งพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดหรือพฤติกรรมไม่ต้องการให้เกิด ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสูงสุดของการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์

จึงกล่าวได้ว่า การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพมีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ 1) เพื่อทำความเข้าใจโดยทั่วไปมากขึ้นถึงสาเหตุที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่หลากหลาย และ 2) เพื่อออกแบบมาตรการแก้ไขเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมที่กระทบต่อสุขภาพดังกล่าว



รูปที่ 1.1 เป้าหมายของการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์

แม้ว่าการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะได้รับการยอมรับว่าเป็นศาสตร์แขนงหนึ่ง เพราะเพียบพร้อมทั้งองค์ความรู้ คำศัพท์ และวิธีการศึกษาที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว รวมทั้งมีคุณประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม แต่การที่จะนำศาสตร์ ที่มีอยู่ไปใช้ให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดได้นั้น ลำพังศาสตร์เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ เพราะจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อนพิถีพิถัน การสานสัมพันธ์กับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และการปรับประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาที่แตกต่างและสอดคล้องกับบริบทที่ที่ห่อหุ้มพฤติกรรมที่กำลังศึกษาอยู่อย่างหลากหลายซึ่งนี่เองที่ทำให้กล่าวได้ว่า การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ กล่าวคือ ต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ควบคู่กันจึงจะทำให้การศึกษาพฤติกรรมบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด

## สรุป

การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์เกิดขึ้นตั้งแต่สมัยก่อนคริสตกาลจนถึงปัจจุบัน และสามารถจำแนกความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลได้ออกเป็น 3 กลุ่มแนวคิด คือ กลุ่มที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ สำนักคิดจิตวิเคราะห์ และสำนักคิดพฤติกรรมนิยม กลุ่มที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สำนักคิดหน้าที่นิยม และสำนักคิดพฤติกรรมสังคมและวัฒนธรรม และกลุ่มที่เชื่อว่าพฤติกรรมมีสาเหตุมาจากองค์รวม ได้แก่ สำนักคิดเกสโตลท์ และสำนักคิดวิทยาศาสตร์ทาง

ปัญญา แม้ว่ากลุ่มแนวคิดข้างต้นจะมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แต่ทุก ๆ แนวคิดก็มีส่วนช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ให้สามารถนำไปใช้พรรณนา อธิบาย ทำนาย และควบคุมพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามที่ต้องการได้มากที่สุด

## เอกสารอ้างอิง

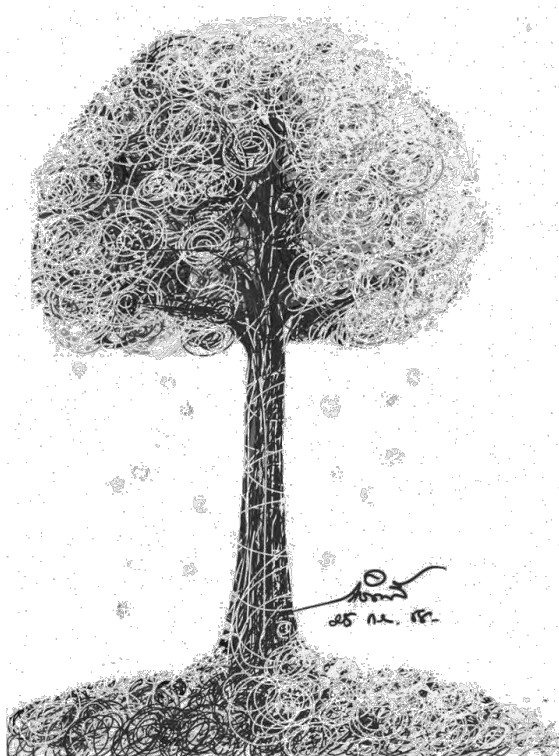
### เอกสารอ้างอิงภาษาไทย

- กันยา สุวรรณแสง. (2544). จิตวิทยาทั่วไป: General psychology. กรุงเทพฯ: รวมสาส์น.
- คาปรั้า ฟรีดจีฟ. (2546). จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ 2 อิทธิพลของความคิดแบบ เดส์คาร์ทส์-นิวตัน (Turning Point) (พิมพ์ครั้งที่ 5). (พระประชา ปสนุนธม, พระไพศาล วิสาโล, สันติสุข โสภณสิริ และรสนา โตสิตระกูล, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: แพลนพรีนซ์ติ้ง. (ต้นฉบับภาษาอังกฤษพิมพ์ ค.ศ. 2002). กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการ นำมาใช้. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- มธุรส สว่างบำรุง. (2552). จิตวิทยากับพฤติกรรมมนุษย์. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัย แม่โจ้.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2556). ปรัชญาวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### เอกสารอ้างอิงภาษาอังกฤษ

- Buss, D., and Schmitt, D. (2011). Evolutionary psychology and feminism. Sex Roles, 64 (9-10), 768-787. doi: 10.1007/s 11199-011-9987-3
- Coreil, J., Bryant, C.A., and Henderson, J.N. (2001). Social and behavioral foundations of public health. Thousand Oaks, CA: Sage.
- David, M. Buss. (2011). Evolutionary Psychology: The New Science of the Mind (4th Ed.). Pearson.
- D'Zurilla, T.J., and Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior-modification. J Abnorm Psychol., 78(1), 107-26.
- Edberg, M. (2010). Essential readings in health behavior: Theory and practice. Massachu-

- setts: Jones and Bartlett Learning.
- Green, L.W., and Kreuter, M.W. (1999). Health promotion planning: An educational and ecological approach. California: Mayfield.
- Huffman, K. (2005). Living psychology. New Jersey: John Wiley.
- Hutchison, E.D. (2011). Dimensions of human behavior. Los Angeles: SAGE.
- Kuhn, T.S. (1962). The structure of scientific revolutions. Chicago: University of Chicago Press.
- McLeod, S.A. (2015). Humanism. Retrieved August 10, 2016, from [www. Simply -psychology.org/humanistic.html](http://www.simply-psychology.org/humanistic.html)
- Morgan, C.T., and King, R.A. (1971). Introduction to Psychology. New York: McGraw-Hill Book.
- Triandis, H.C. (2004). The many dimensions of culture. Academy of Management Executive, 18, 88-93.
- Triandis, H.C. (2004). Culture and social behavior. McGraw Hill Custom Publishing, Boston, Mass.
- Turnock, B. (2011). Public health. Ontario: Jones and Bartlett Learning.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). Healthy people 2010: Understanding and Improving Health (2nd ed.). Washington, DC: U.S.Goverment Printing Office.



**It is health that is real wealth and not pieces of gold and silver**

**Mahatma Gandhi (1869-1948)**

# บทที่ 2 |

## พฤติกรรมสุขภาพ

### ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรม

จากมุมมองและแนวคิดของสำนักคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ที่หลากหลายและมีพัฒนาการต่อเนื่องยาวนาน ส่งผลให้เกิดผลิตผลทางความคิดจำนวนมากและแตกต่างกันโดยฉับแปรไปตามสำนักคิดหรือความเชื่อในสิ่งที่เชื่อว่าจริงและหนึ่งในผลิตผลที่สำคัญก็คือ การให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมที่แตกต่างไปตามความเชื่อของแต่ละสำนักคิด

ตัวอย่างที่สุดโต่งก็คือ สำนักคิดพฤติกรรมนิยมที่เชื่อเรื่องปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าและเคร่งครัดในระเบียบวิธีแบบวัตถุวิสัยได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงไปที่การกระทำภายนอกที่ร่างกายที่สามารถสังเกตเห็นหรือวัดได้เท่านั้น ในขณะที่สำนักคิดวิทยาศาสตร์ทางปัญญาที่เชื่อว่าการกระทำเป็นผลมาจากความคิดและอารมณ์ความรู้สึกของบุคคลและมีความเป็นจิตวิสัยสูงก็ให้นิยามไปในลักษณะที่ยืดหยุ่นโดยครอบคลุมถึงการกระทำภายในตัวบุคคลที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากการหลอมรวมทางความคิดของสำนักคิดพฤติกรรมปัญญานิยม ความหมายของคำว่าพฤติกรรมที่กระจัดกระจายอยู่นั้นก็ได้รับการสังเคราะห์ขึ้นใหม่ โดยมีนักคิดจำนวนไม่น้อยได้ให้ความหมายของคำว่าพฤติกรรม

ในลักษณะที่ครอบคลุมรอบด้าน และสอดคล้องกัน (Edberg, 2010; Martin, and Pear, 2014; Mikulas, 1978; O'Leary, 1984; O'Leary, and Wilson, 1987; Santrock, 2000; Sundel, and Sundel, 2004; Wolpe, 1990) สรุปได้ว่า

### พฤติกรรม (Behavior)

หมายถึง ทุก ๆ อาการแสดงออกของมนุษย์  
ทั้งในขณะที่มีสติ (Conscious) และไม่มีสติ (Subconscious)  
ทั้งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย (Internal) และภายนอกในร่างกาย (External) ทั้งที่  
สามารถสังเกตเห็น (Overt) และไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง (Covert)  
และทั้งที่เกิดขึ้นอย่างสมัครใจ (Voluntary) และไม่สมัครใจ (Involuntary)  
โดยทุก ๆ อาการแสดงออกผันแปรไปตามบุคคล เวลา และสถานที่

ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์หรือที่เราเรียกว่าพฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral science) จึงหมายถึง การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์อย่างเป็นระบบ ทั้งที่ศึกษาในห้องปฏิบัติการหรือการสังเกตตามธรรมชาติ การศึกษาแบบแยกส่วนหรือเป็นองค์รวม การศึกษาเฉพาะช่วงเวลาหรือที่พลวัต มีความหลากหลายไปตามสหวิทยาการในแต่ละศาสตร์หรือสาขา เช่น จิตวิทยา จิตวิทยาสังคม สังคมวิทยา มานุษยวิทยา เศรษฐศาสตร์ ฯลฯ (พรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545; พัชรินทร์ สิริสุนทร, 2558; Klemke, Hollinger, and Kline, 1980)

### มิติทางด้านพฤติกรรม

โดยทั่ว ๆ ไปคำว่า “พฤติกรรม” มักถูกใช้สลับไปมากับคำที่มีความหมายเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน เช่น คำว่า “ทำ” “กระทำ” “กิจกรรม” “ปฏิบัติ” “ตอบสนอง” “ปฏิกิริยาตอบสนอง” แต่ถ้านำคำว่า “พฤติกรรม” คำเดียวกันนี้ไปใช้ในเชิงเทคนิค (Technically) จะมีความหมายที่เจาะจงไปที่การกระทำของอวัยวะใด ๆ ที่เป็นผลมาจากการทำงานของกล้ามเนื้อ ต่อมต่าง ๆ และระบบประสาทและสมอง ซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์ เพราะในสภาพธรรมชาติการเกิดพฤติกรรมใด ๆ นั้นจะมีมิติที่บ่งบอกถึงคุณลักษณะอื่น ๆ ที่