

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีปัญญาสังคมในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ Application of Social Cognitive Theory to Explain Health Behavior

Received: March 20,2021

Revised: April 9,2021

Accepted: May 24,2021

รุจิกาญจน์ สานนท์¹, ฐานรินทร์ หาญเกียรติวงศ์²

Rujikarn Sanont¹, Thanarin Harnkiattiwong²

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคมในการนำไปศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยแนวคิดพื้นฐานที่มาของทฤษฎี คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-Efficacy) การตระหนักรู้ (Self-Awareness) และการกำกับตนเอง (Self-Regulation) ซึ่งได้มีการยกตัวอย่างแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรม และตัวอย่างของตัวแบบที่ประยุกต์ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพทางกายภาพ

คำสำคัญ: ทฤษฎีปัญญาสังคม; พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

This academic article aims to explain the concept of social cognitive theory in applying to study health behavior. By explaining the basic concept, the source of the theory is self-awareness Self-Efficacy and Self-Regulation to give examples of concepts used to describe behavior and examples of models used to describe physical health behaviors.

Keywords: social cognitive theory; health behaviors

¹ สมาคมปรัชญาดุสิตบัณฑิตทางสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Doctor of Philosophy in Social Sciences Association Ramkhamhaeng University

² อาจารย์คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

Doctor of Philosophy in Social Sciences Association Ramkhamhaeng University

Faculty of Business Administration, Rajamangala University of Technology Thanyaburi

บทนำ

พฤติกรรมสุขภาพ คือสิ่งที่บุคคลปฏิบัติในชีวิตประจำวันซึ่งอาจปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอจนกลายเป็นรูปแบบในการดำเนินชีวิตประจำวัน (life style) หรือปฏิบัติแบบนาน ๆ ครั้ง โดยพฤติกรรมเหล่านี้ ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติทั้งในทางบวกและทางลบ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจะนำไปสู่การทราบถึงสาเหตุของปัญหาสุขภาพและสามารถแก้ไขได้จากการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุดังกล่าว

ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ถึงบรรทัดฐานทางสังคม และอิทธิพลของสังคมซึ่งย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคของข้อมูลข่าวสารแบบไร้พรมแดนและสามารถแสวงหาข้อมูลได้ทั้งในการใช้ชีวิตประจำวันและโลกอินเทอร์เน็ต (Offline และ Online) บทความนี้จึงมุ่งอธิบาย ความหมาย ปัจจัย และความเชื่อมโยงภายในทฤษฎีเพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

การทบทวนวรรณกรรม

พฤติกรรมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) (World Health Organization, 1986) ได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้ว่า เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่แต่เพียงการปราศจากโรคภัย และความพิการใด ๆ เท่านั้น สุขภาพ เป็นการมองบุคคลในองค์รวมทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ดังนั้นสุขภาพ คือ สภาวะ (Well-being) อันเป็นภาวะที่เป็นสุข โดยการที่บุคคลจะบรรลุถึงสภาวะของความเป็นสุขได้นั้นจำเป็นต้องบรรลุเป้าหมายสูงสุดในชีวิต (self-actualization) และการปราศจากโรคภัย หรือความพิการใด ๆ ที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลก เมื่อ ปี พ.ศ. 2541 ได้เพิ่มสภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual well-being) ในความหมายเดิม จึงทำให้สุขภาพนั้นมีความหมายครอบคลุมความเป็นองค์รวมของสุขภาพของบุคคลในภาพรวม (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2554, หน้า 2) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) Gochman, D. S. (1982, 1997) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้นไม่เพียงแต่เฉพาะเป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้เท่านั้น (Observable) หากแต่เป็นการกระทำที่เปิดเผย (Overt actions) หากแต่ยังได้รวมไปถึงเหตุการณ์ทางด้านจิตวิทยา (Mental events) และ สถานะทางความรู้สึก (Feeling states) ที่สามารถรายงานผลและวัดผลได้ นอกจากนี้ Gochman, D. S. (1982, 1997) ยังได้ให้ความหมายเพิ่มเติมอีกว่าพฤติกรรมสุขภาพยังรวมไปถึง คุณลักษณะส่วนบุคคล (Personal Attributes) และความเชื่อ (Beliefs) รวมไปถึงความคาดหวัง (Expectations) แรงจูงใจ (Motives) ค่านิยม (Values) การรับรู้ (Perceptions) และ องค์ประกอบทางปัญญาอื่น ๆ (Other cognitive element) อันได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ (Personality characteristics) ซึ่งรวมถึงประสิทธิภาพและสถานะทางอารมณ์ ความรู้สึก อีกทั้งและรูปแบบพฤติกรรมการกระทำ และนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการบำรุงรักษาสุขภาพการฟื้นฟูสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพ (Gochman, D. S., 1982, 1997)

ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพ จึงแบ่งออกเป็น 5 ประเภทคือ (1) พฤติกรรมในการรักษาโรค เป็นพฤติกรรมภายนอก เป็นการกระทำเมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเป็นโรครวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม (2) ป้องกันโรคคือพฤติกรรมภายนอกที่เป็นการกระทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อสุขภาพหรือไม่กระทำในสิ่งที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ (3) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพคือพฤติกรรมภายนอกที่เป็นการกระทำเพื่อให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพที่เน้นความสวยงามของรูปร่างหน้าตา (4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ พฤติกรรมภายนอกที่เป็นการกระทำที่ส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวม ของคนในชุมชน (5) พฤติกรรมการคุ้มครองสุขภาพคือ กิจกรรมในระดับนโยบายกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับทั้งในระดับกลุ่มชุมชนสังคมเพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561, หน้า 21, 40-41)

ทฤษฎีปัญญาสังคม

ทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายพฤติกรรมสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการให้แนวทางที่สำคัญส่วนบุคคลบนองค์ประกอบหลักสำคัญของการทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพนั่นเอง ซึ่งเป็นการผนวกกันระหว่างทฤษฎีและรูปแบบที่เน้นการอธิบายองค์ความรู้ที่สำคัญและความเชื่อเกี่ยวกับด้านสุขภาพ โดยให้ความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (ความเชื่อในความสามารถที่รับรู้และสามารถกระทำได้) ความสำคัญของการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) และอิทธิพลทางสังคม (Social Influences) ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อของแต่ละสถานที่ เกี่ยวกับความเห็นด้วยหรือการยอมรับจากกลุ่มของสังคมที่แตกต่างกัน อีกทั้งยังเป็นการตระหนักรู้ถึงความสำคัญส่วนบุคคลในประชากรที่อาจจะมียุทธศาสตร์ที่แตกต่างกันของการเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาหนึ่ง (Davies, M., & Macdowall, W., 2006, p. 36)

ทฤษฎีนี้สร้างขึ้นจากความเข้าใจในการมีปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม (Bandura, A. (Ed.), 1995) โดย Davies, M., & Macdowall, W. (2006, p. 35) ระบุว่าทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) บ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้คนกับสภาพแวดล้อมที่พวกเขาอยู่นั้นละเอียดและซับซ้อนมากขึ้น ตัวอย่างเช่น ในสถานการณ์ที่มีคนจำนวนมากที่ไม่สูบบุหรี่และมีความมั่นใจในความต้องการของตนเอง เพื่อ จำกัด การสูบบุหรี่ในสภาพแวดล้อมที่กำหนดแม้ว่าจะไม่มีกฎระเบียบที่เป็นทางการก็ตาม พวกเขามีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพวกเขา ในกรณีนี้ผู้ไม่สูบบุหรี่มีอิทธิพลต่อผู้สูบบุหรี่ การรับรู้ของสิ่งแวดล้อมผ่านอิทธิพลทางสังคม

Davies, M., & Macdowall, W. (2006, p. 35) ได้อธิบายว่าเป็นการกำหนดระดับความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยอธิบายถึงวิธีการที่แต่ละคนในสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อเนื่องของพวกในการตอบโต้และมีอิทธิพลอื่นๆ ทั้งนี้สำหรับความเข้าใจในการมีปฏิสัมพันธ์นี้และวิธีการที่ เช่น การปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมสามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมซึ่งนำเสนอข้อมูลเชิงลึกที่สำคัญ อีกทั้งยังเป็นวิธีที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านการส่งเสริมสุขภาพได้ ยกตัวอย่างเช่น ความพยายามปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ถือเป็นหนึ่งวิธีที่ทรงพลังที่สุดในการส่งเสริมการเลิกในหมู่ผู้ใหญ่

นอกจากนี้ Davies, M., & Macdowall, W. (2006, p. 35) ยังได้ระบุว่าทฤษฎีปัญญาสังคมต้องมีความเข้าใจพื้นฐาน อันประกอบด้วย

- ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาพแวดล้อม (Individual and Environment)
- ปัจจัยองค์ความรู้ส่วนบุคคล (Personal Cognitive)
- การมีผลกระทบและได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมจากพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะเจาะจง

ยกตัวอย่างเช่น การสังเกตพฤติกรรม (เช่นการสูบบุหรี่) ซึ่งมีความคิดที่ซับซ้อนและน่าสนใจ หากพวกเขาสังเกตและเห็นคุณค่าของรางวัลที่จะได้รับเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ เช่น ความดึงดูดใจต่อเพศตรงข้ามหรือภาพลักษณ์ที่ตนเองต้องการมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่เอง – ความคาดหวังของพวกเขาก็เกี่ยวกับการสูบบุหรี่คือเป็นไปในทางบวก ความเข้าใจดังกล่าวช่วยตอกย้ำความสำคัญของอิทธิพลเพียร์และบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพและการใช้แบบจำลองที่มีศักยภาพในการมีอิทธิพลต่อบรรทัดฐานทางสังคม

ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและผลประโยชน์ต่อสุขภาพสร้างเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลง หากบุคคลใดขาดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมดำเนินชีวิตของตนเองย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพพวกเขามีเหตุผลเพียงเล็กน้อยที่จะทำให้ตัวเองเปลี่ยนแปลงนิสัยที่เป็นอันตรายที่พวกเขากำลังผลิตเพิลอยู่ (Bandura, A., 2004, p. 144)

ผู้ที่มีประสิทธิภาพในตนเองจะไม่ดำเนินการใด ๆ แม้ว่าผู้หนึ่งจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Rimal, R. N., 2000: 2001) กล่าวคือผู้ที่มีประสิทธิภาพในตนเองต่ำนั้นจะไม่ทำอะไรถึงแม้จะรู้ว่าจะต้องดำเนินการใดให้สุขภาพและอนามัยของตนเองดีขึ้นและไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงนั่นเอง สำหรับการรับรู้ด้านความสามารถในตนเองนั้นหากผู้ใดสามารถมีความรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนผู้อื่นและเชื่อว่าเขาเหล่านั้นมีความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อที่ปลูกฝังโดยการณรงค์ด้านสุขภาพชุมชนมีส่วนทำให้เกิดการยอมรับสุขภาพที่ดี เกี่ยวกับนิสัยการกินและการออกกำลังกายเป็นประจำ (Maibach, E., Flora, J. A., & Nass, C., 1991)

ความสามารถในการคาดการณ์และให้คุณค่ากับผลลัพธ์ของรูปแบบพฤติกรรมที่แตกต่าง (เรียกว่าความคาดหวัง) Davies, M., & Macdowall, W. (2006, p. 35) ได้ยกตัวอย่างไว้ดังนี้ หากคุณเชื่อว่าการสูบบุหรี่จะช่วยให้คุณลดน้ำหนักและคุณให้ความสำคัญกับการลดน้ำหนักคุณมีแนวโน้มที่จะสูบบุหรี่หรือสูบบุหรี่ต่อไปอย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจนี้เน้นความสำคัญของการทำความเข้าใจความเชื่อและแรงจูงใจส่วนตัวพื้นฐานพฤติกรรมที่แตกต่างและความจำเป็นที่จะต้องเน้นในระยะสั้นและเป็นรูปธรรมผลประโยชน์ ตัวอย่างเช่นคนหนุ่มสาวได้รับการแสดงเพื่อตอบสนองต่อผลกระทบระยะสั้นจากการสูบบุหรี่ (กลิ่นปาก เสื้อผ้าที่มีกลิ่นเหม็น) มากกว่าผลกระทบใดๆ ภัยคุกคามในระยะยาวเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น มะเร็งปอดหรือโรคหัวใจ

ทฤษฎีปัญญาสังคมเน้นความเชื่อในความสามารถในตนเอง โดย Davies, M., & Macdowall, W. (2006, pp. 35-36) กล่าวว่าทฤษฎีเน้นความสำคัญของความเชื่อในความสามารถของตนเองประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม (เรียกว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง) การรับรู้ความสามารถของตนเองถูกเสนอให้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่สำคัญที่สุดสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและจะส่งผลต่อความพยายามในการทำงานและผลลัพธ์ของงานนั้น โพรโมชันของการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นงานที่สำคัญในการบรรลุการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มันได้รับการเสนอว่าทั้งการเรียนรู้เชิงสังเกตการณ์และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (เช่นโดยการฝึกฝนและการทำซ้ำภายใต้การดูแล) จะนำไปสู่การพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ความสามารถด้านพฤติกรรม) สิ่งเหล่านี้ถูกมองว่าเป็น เครื่องมืออันทรงพลังในการสร้างความมั่นใจในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ตาราง 1 สรุปแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory)

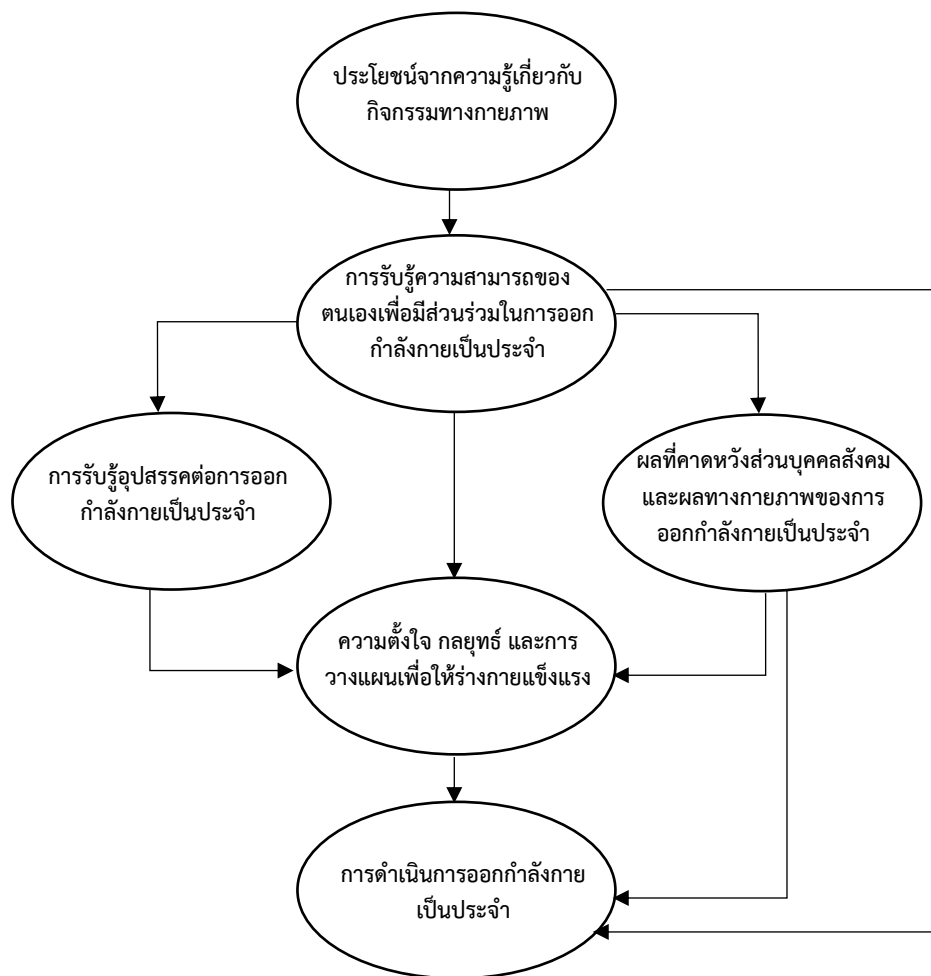
แนวคิด (Concept)	นิยามศัพท์ (Definition)	อธิบายประกอบ (Illustration)
การกำหนดระดับ (Reciprocal determinism)	ปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพล ต่อบุคคลและกลุ่ม แต่ บุคคลและกลุ่มยังสามารถมี อิทธิพลต่อสภาพแวดล้อม และควบคุมพฤติกรรมของ ตนเอง	การป้องกันตามแผนและการส่งเสริม สาธารณสุขโดยการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพและพฤติกรรม
ผลและความ คาดหวัง	ความเชื่อเกี่ยวกับความ น่าจะเป็นและค่าผลที่	เปลี่ยนความคาดหวังเกี่ยวกับความสุขที่ เกี่ยวข้องกับถ้อยคำอนามัย (McAlister, A.,

(Outcome expectations) การรับรู้ ความสามารถ ตนเอง (Self-efficacy)	ตามมาของการเลือกกระทำ พฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับ ความสามารถส่วนตัวในการ แสดงพฤติกรรมที่นำมาซึ่ง ผลลัพธ์ที่ต้องการ	Johnson, W., Guenther-Grey, C., Fishbein, M., Higgins, D., & O'Reilly, K., 2000). ปรับปรุงความเชื่อของผู้หญิงเกี่ยวกับพวกเขา ความสามารถในการโน้มน้าวให้คนอื่นใช้ถุงยาง อนามัย (McAlister, A., Johnson, W., Guenther-Grey, C., Fishbein, M., Higgins, D., & O'Reilly, K., 2000).
ประสิทธิภาพ โดยรวม (Collective efficacy)	ความเชื่อเกี่ยวกับ ความสามารถของกลุ่มเพื่อ ดำเนินการร่วมกันที่นำ ผลลัพธ์ที่ต้องการ	การจัดระเบียบกลุ่มผู้ปกครองเพื่อจัดงานปาร์ตี้ ที่ปลอดภัยและสนับสนุนอื่น ๆ การ เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการใช้ แอลกอฮอล์ในผู้ที่ไม่บรรลุนิติภาวะ (Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Forster, J. L., Bernstein-Lachter, R., ... & Finnegan, J., 2000)
การเรียนรู้แบบ สังเกต (Observational learning)	เรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรม ใหม่โดยการสัมผัสกับมนุษย์ หรือการแสดงบุคคลที่สื่อ ออกมาโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผ่านการสร้างแบบจำลอง เพียร์	วารสารศาสตร์เชิงพฤติกรรมการส่งเสริมการใช้ ถุงยางอนามัย (McAlister, A., Johnson, W., Guenther-Grey, C., Fishbein, M., Higgins, D., & O'Reilly, K., 2000). ความบันเทิง – การศึกษา เพื่อสตรีเสริมสร้างทักษะการรู้หนังสือ Singhal, A., and Rogers. (1999).
แรงจูงใจและการ กระตุ้น (Incentive motivation)	การใช้และไม่ใช้โดยมีของ รางวัลและการลงโทษเพื่อ แก้ไขพฤติกรรม	กฎหมายและดำเนินคดีกับผู้สูบบุหรี่วัยรุ่นอาจมี ผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ Loukas, A., Spaulding, C., & Gottlieb, N. H. (2006) ซึ่งภาษี สามารถขัดขวางการเริ่มต้นของการใช้ยาสูบ Hopkins, D. P., Briss, P. A., Ricard, C. J., Husten, C. G., Carande-Kulis, V. G., Fielding, J. E., ... & Woollery, T. A. (2001)
การอำนวยความสะดวก (Facilitation)	จัดหาเครื่องมือทรัพยากร หรือการเปลี่ยนแปลงด้าน สิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้น พฤติกรรมใหม่ต่อการ ปฏิบัติ	แจกจ่ายถุงยางอนามัยโดยไม่มีค่าใช้จ่าย (McAlister, A., Johnson, W., Guenther-Grey, C., Fishbein, M., Higgins, D., & O'Reilly, K., 2000) และความช่วยเหลือทางธุรกิจเพื่อช่วยให้ผู้หญิง จากการค้าประเวณี (Sherman, S. G., German, D., Cheng, Y., Marks, M., & Bailey-Kloche, M., 2006)
การควบคุมตนเอง (Self-regulation)	การควบคุมตนเองผ่าน ทางการตรวจสอบตนเอง	การฝึกอบรมการจัดการตนเองด้วยคอมพิวเตอร์

	การตั้งค่าเป้าหมาย ข้อเสนอแนะให้รางวัล ตนเองการสอนตนเองและ เกณฑ์การสนับสนุนทาง สังคม	สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืด (Lorig, K. R., Ritter, P., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown Jr, B. W., Bandura, A., ... & Holman, H. R., 2001) และให้ คำปรึกษาทางโทรศัพท์สำหรับการหยุดสูบบุหรี่ Rabius, V., McAlister, A. L., Geiger, A., Huang, P., & Todd, R. (2004)
คุณธรรมและ ความหลุดพ้น (Moral disengagement)	วิธีคิดเกี่ยวกับอันตราย ทางด้านพฤติกรรมและคนที่ เป็นทำอันตรายที่ทำให้เกิด ความเสียหายความทุกข์ที่ ยอมรับได้โดยการปลด มาตรฐานทางจริยธรรมที่ กำกับดูแลตนเอง	ลดทอนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความก้าวร้าวและ การละเมิดซึ่งกันและกันที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพในแบบสาธารณะ Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V., & Pastorelli, C. (1996) และ Bandura, A., Caprara, G. V., & Zsolnai, L. (2000)

ที่มา: ปรับปรุงจาก McAlister, A. L., Perry, C. L., & Parcel, G. S. (2008, p. 170)

จากตาราง 1 สรุปแนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) สามารถสรุปได้ 9 แนวคิด ประกอบด้วย 1) การกำหนดระดับ (Reciprocal determinism) เป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลและกลุ่มบุคคล 2) ผลและความคาดหวัง (Outcome expectations) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความน่าจะเป็นและผลที่ตามมาของการเลือกกระทำพฤติกรรม 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถส่วนตัวในการแสดงพฤติกรรม 4) ประสิทธิภาพโดยรวม (Collective efficacy) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถของการดำเนินการร่วมกัน 5) การเรียนรู้แบบสังเกต (Observational learning) เป็นเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมใหม่โดยการสัมผัสกับบุคคลและการแสดงของบุคคลที่สื่อออกมา 6) แรงจูงใจและการกระตุ้น (Incentive motivation) เป็นการใช้และไม่ใช้รางวัลหรือบทลงโทษเพื่อแก้ไขพฤติกรรม 7) การอำนวยความสะดวก (Facilitation) เป็นการจัดหาเครื่องมือเพื่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและทำให้เกิดพฤติกรรม 8) การควบคุมตนเอง (Self-regulation) เป็นการควบคุมตนเองผ่านทาง การตรวจสอบตนเอง และ 9) คุณธรรม (Moral disengagement) เป็นปลดมาตรฐานทางจริยธรรมที่ใช้ในการกำกับดูแลตนเอง



ภาพ 1 ทฤษฎีปัญญาสังคมประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมทางกายภาพ (Social cognitive theory applied to physical activity behavior)

ที่มา: ปรับปรุงจาก (Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A., 2015, p. 33)

จากภาพ 1 แสดงรูปแบบทฤษฎีปัญญาสังคมที่นำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมทางกายภาพ (Social cognitive theory applied to physical activity behavior) สามารถอธิบายได้ว่าประโยชน์จากความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายภาพ ส่งผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งสามารถส่งผลออกเป็น 4 ด้านเป็นการส่งผลโดยตรง ได้แก่ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเองเพื่อมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเป็นประจำ 2) การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายเป็นประจำ 3) ผลที่คาดหวังส่วนบุคคล สังคม และผลทางกายภาพของการออกกำลังกายเป็นประจำ และ 4) การดำเนินการออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วประโยชน์จากความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายภาพจะนำมาซึ่งการดำเนินการออกกำลังกายเป็นประจำและส่งผลดีต่อสุขภาพต่อไป

บทสรุป

แนวคิดทฤษฎีปัญญาสังคม (Social cognitive theory) สามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเภท: (1) ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม (2) การเรียนรู้เชิงสังเกตการณ์ (3) ปัจจัยกำหนดพฤติกรรม (4) การควบคุมตนเอง และ (5) คุณธรรมความหลุดพ้น (McAlister, A. L., Perry, C. L., & Parcel, G. S., 2008, p. 170)

อย่างไรก็ตาม ในแนวความคิดหรือทฤษฎีใดๆ ก็ตามอาจมีข้อจำกัดหรือมุ่งเน้นการศึกษาเฉพาะเพื่อค้นหาคำตอบในประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ทฤษฎีปัญญาสังคมก็เช่นกัน ยังมีข้อจำกัดในด้านทฤษฎีจิตวิทยาสังคม (Psycho-social theory) และเป็นทฤษฎีที่ไม่คำนึงถึงสภาพทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างเพียงพอ (Davies, M., & Macdowall, W., 2006, p. 36) ดังนั้นการนำไปใช้จึงควรมีแนวคิดอื่นๆ เพิ่มเติม เพื่อความสมบูรณ์ในงานวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ควรนำทฤษฎีปัญญาสังคม ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีอื่นๆ เพื่ออธิบายการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะนำไปศึกษาร่วมกับแนวคิดทางด้านจิตวิทยา ซึ่งเป็นที่มาหรือบ่อเกิดของพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). *พฤติกรรมสุขภาพ แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้*, (พิมพ์ครั้งที่ 2), พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร. 292.
- อาภาพร เฝ้าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพพร, สุนีย์ ละกำป็น และขวัญใจ อำนางสัตย์ชื่อ. (2554). *การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*, ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- Bandura, A. (Ed.). (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge university press
- Bandura, A. (2004). Health promotion by social cognitive means. *Health education & behavior*, 31(2), 143-164.
- Davies, M., & Macdowall, W. (2006). *Health promotion theory*. Open University Press.
- Gochman, D. S. (1997). Health behavior research: Definitions and diversity. *Handbook of health behavior research*, 1, 5-34.

- Hopkins, D. P., Briss, P. A., Ricard, C. J., Husten, C. G., Carande-Kulis, V. G., Fielding, J. E., ... & Woollery, T. A. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to reduce tobacco use and exposure to environmental tobacco smoke. *American journal of preventive medicine*, 20(2), 16-66.
- Lorig, K. R., Ritter, P., Stewart, A. L., Sobel, D. S., Brown Jr, B. W., Bandura, A., & Holman, H. R. (2001). Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes. *Medical care*, 1217-1223.
- Loukas, A., Spaulding, C., & Gottlieb, N. H. (2006). Examining the perspectives of Texas minors cited for possession of tobacco. *Health promotion practice*, 7(2), 197-205.
- Maibach, E., Flora, J. A., & Nass, C. (1991). Changes in self-efficacy and health behavior in response to a minimal contact community health campaign. *Health Communication*, 3(1), 1-15.
- McAlister, A., Johnson, W., Guenther-Grey, C., Fishbein, M., Higgins, D., & O'Reilly, K. (2000). Behavioral journalism for HIV prevention: Community newsletters influence risk-related attitudes and behavior. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 77(1), 143-159.
- McAlister, A. L., Perry, C. L., & Parcel, G. S. (2008). How individuals, environments, and health behaviors interact. *Health Behavior*, 169.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). Health promotion in nursing practice, (seventh edition), New Jersey, *Peason Education, Inc*
- Perry, C. L., Williams, C. L., Komro, K. A., Veblen-Mortenson, S., Forster, J. L., Bernstein-Lachter, R., & Finnegan, J. (2000). Project Northland high school interventions: Community action to reduce adolescent alcohol use. *Health Education & Behavior*, 27(1), 29-49.
- Rabius, V., McAlister, A. L., Geiger, A., Huang, P., & Todd, R. (2004). Telephone counseling increases cessation rates among young adult smokers. *Health Psychology*, 23(5), 539.
- Sherman, S. G., German, D., Cheng, Y., Marks, M., & Bailey-Kloche, M. (2006). The evaluation of the JEWEL project: an innovative economic enhancement

and HIV prevention intervention study targeting drug using women involved in prostitution. *AIDS care*, 18(1), 1-11.

Singhal, A., and Rogers. (1999). E. A. Entertainment-Education: A Communication Strategy for Social Change. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. *Health promotion*, 1, iii-v.