

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า แนวคิด และทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกรอบแนวคิดในการทำวิจัยในครั้งนี้คือ

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
2. โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
3. เด็กประถมศึกษาตอนปลาย

#### พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

##### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลที่ประกอบด้วย ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้บุคลิกภาพ ตลอดจนองค์ประกอบทางด้านสติปัญญาและด้านอารมณ์ รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกของการกระทำต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำรงรักษาสุขภาพ การป้องกัน และการพัฒนาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (Gochman,1982 )

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคลและการแสดงออกที่เป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม รักษา จัดการกับสุขภาพของตน พฤติกรรมเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพของบุคคลเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่มีความสลับซับซ้อน (Taylor,1991)

โดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคลโดยอาศัยความรู้ สติปัญญา อารมณ์ ที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อสุขภาพของตนเอง ทั้งการดูแล ป้องกัน ส่งเสริมและรักษา ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ นิยมแบ่งเป็น 2 ประเภท

1. พฤติกรรมในการป้องกันโรค (health protecting behavior) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกัน หรือการค้นหาความผิดปกติในระยะที่ไม่แสดงอาการซึ่งเป็นการมุ่งเน้นที่การป้องกันภาวะความเจ็บป่วย และการได้รับอันตรายต่าง ๆ เช่น การฉีดวัคซีน

2. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) เป็นการกระทำที่มุ่งบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุกทั้งบุคคลและชุมชน ถือเป็นกิจกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลเพื่อควบคุมและส่งเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น เช่น การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อลดความเครียด การพักผ่อนที่เพียงพอ การมีโภชนาการที่เหมาะสม (Pender, 1996)

### แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

กอชแมน (Gochman, 1982) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดี ทั้งที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (overt behavior) เช่น การรับประทานอาหาร พักผ่อน การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ลักษณะบุคลิกภาพ การใช้จ่าย เป็นต้น และพฤติกรรมที่สังเกตเห็นไม่ได้ (covert behavior) ต้องอาศัยการประเมินแบบอื่น เช่น ภาวะอารมณ์ ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ และการรับรู้ เป็นต้นอีก วรรณะกล่าวถึงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการกระทำเพื่อทางบวกของชีวิตซึ่งมีผลโดยตรงต่อการคงไว้ หรือเพิ่มระดับความผาสุกของบุคคล

แคปแลน (Kaplan, 1994) ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นความพยายามในการที่จะสร้างความมั่นใจแก่ประชาชนโดยการป้องกันโรค และส่งเสริมวิถีชีวิตที่เหมาะสมแก่ประชาชน

กิจกรรมของพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้มีร่างกายแข็งแรง จิตใจแจ่มใส และป้องกันโรคได้ การกินอาหารที่ถูกต้อง คือ กินพอประมาณ ได้สัดส่วน ครบถ้วน กินผักผลไม้ มาก ๆ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อย่างน้อย 4 อย่าง คือ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรามากเกินไป สำส่อนทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุและภัยอันตราย การสร้างทักษะในชีวิต เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ มีความสามารถในการเผชิญสถานการณ์ทางสังคมที่เป็นลบ การจัดสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ ทั้งทางกายภาพ ทางชีวภาพ และทางสังคม (ประเวศวาณี, 2546)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น เห็นได้ว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเน้นการปฏิบัติที่นำไปสู่การยกระดับความผาสุกของบุคคล โดยบางความหมายระบุถึงกิจกรรมที่จะช่วยให้บรรลุถึงการมีสุขภาพที่ดี แต่เมื่อกล่าวถึงกิจกรรมพบว่าไม่ได้ระบุกิจกรรมให้เห็นชัดเจน ซึ่งตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ผู้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ได้ให้ความหมายคล้ายคลึงกับที่ผู้อื่นกล่าว แต่ได้ระบุกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้เห็นชัดเจนขึ้น โดยเพนเดอร์กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากการทบทวน และการศึกษาเอกสารสรุปได้ว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมใด ๆ ก็ตามที่บุคคลแสดงออกทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมในเชิงบวกอีกทั้งสามารถเผชิญพฤติกรรมในเชิงลบได้ เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันจะนำไปสู่ความผาสุกของชีวิต เกิดศักยภาพสูงสุดในตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม

#### **แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion)**

องค์การอนามัยโลก (WHO , 1986) ได้ให้คำนิยามการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออกตาวาเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ (Ottawa Charter for Health Promotion) ไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพหมายถึง กระบวนการซึ่งทำให้ประชาชนสามารถเพิ่มการควบคุมสุขภาพ และทำให้สุขภาพดีขึ้น การจะบรรลุถึงสภาวะสุขสบาย ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมได้ ปัจเจกชน หรือกลุ่มบุคคลจะต้องพอใจในสิ่งที่ตนปรารถนาและสามารถที่จะปรับเปลี่ยนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยที่สุขภาพมีความหมายในทางบวกหรือเป็นวิถีชีวิตซึ่งเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยลักษณะชีวภาพของบุคคล สิ่งแวดล้อมทางจิตวิทยา และสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยเน้นที่สังคมและความสามารถของบุคคลและสมรรถนะต่าง ๆ ของร่างกาย หมายถึงทุก ๆ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการดำเนินชีวิต อาทิ เจตคติ อุปนิสัย พฤติกรรมของแต่ละบุคคลในชีวิตประจำวันอันเกิดจากสภาพวิถีการดำรงชีวิต กฎบัตรออกตาวาได้เสนอแนะกิจกรรมเพื่อการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion action) ไว้ 5 ประการ ด้วยกัน คือ

1. สร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (build healthy public policy) การส่งเสริมสุขภาพจำเป็นจะต้องเป็นนโยบายสาธารณะที่ทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะต้องมารับและมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง

2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (create supportive environment) ได้แก่ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยการจัดสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต การทำงาน และการใช้เวลาว่าง โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดี การจัดที่ทำงานเอื้อต่อสุขภาพ และการทำให้เป็นโรงเรียนเพื่อสุขภาพ เป็นต้น

3. การเพิ่มความสามารถของชุมชน (strengthen community action) เป็นการสร้างพลังและอำนาจให้กับชุมชน ให้สามารถกำหนดมาตรการต่างๆ เพื่อพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ โดยชุมชนจะต้องได้รับข้อมูลข่าวสาร โอกาสเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการสนับสนุนทางการเงินอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (develop personal skills) การส่งเสริมสุขภาพควรช่วยให้บุคคลและสังคมเกิดการพัฒนา โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ ให้เกิดความรู้และทักษะในการดำเนินชีวิต (life skills) ที่ถูกต้อง

5. การปรับระบบบริการสาธารณสุข (reorient health services) ให้เน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้นในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพสามารถดำเนินการ โดยเริ่มจากมิติใดมิติหนึ่งในมิติทั้ง 4 ของงานส่งเสริมสุขภาพ (4 dimensions of health promotion) คือ มิติของการพัฒนาสุขภาพ มิติของกลุ่มเป้าหมาย มิติของพื้นที่เป้าหมายและมิติของกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ (WHO, 1986)

กรีนและกรูเตอร์ (Green & Kruter, 1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษาและการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (environment support) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำหรือปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (condition) ของการดำเนินชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งการกระทำหรือปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ และกระทำหรือการปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคม

โดยสรุปการส่งเสริมสุขภาพจึงหมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถที่จะควบคุมและสร้างเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วิธีการดำรงชีวิตและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคล ครอบครัว และสังคมมีความปกติสุข

## แนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) จากความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้มีผู้พัฒนารูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการอธิบายถึงส่วนประกอบของพฤติกรรมหรือเป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของบุคคลที่เกิดขึ้น และรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับความสนใจอย่างแพร่หลาย ต่อมาในปี ค.ศ. 1996 Pender ได้นำเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นใหม่อีก เพื่อให้เหมาะสมในการประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้านคือ ด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ ด้านอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และ ด้านผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละด้านดังนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์ (individual characteristics and experiences) ในแต่ละบุคคลจะมีลักษณะส่วนบุคคลและประสบการณ์แตกต่างกันซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในครั้งต่อไป ความสำคัญของผลกระทบจากลักษณะส่วนบุคคล และประสบการณ์ที่แตกต่างกันนี้ จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเป้าหมายที่นำมาพิจารณา การเลือกประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดั้งเดิม หรือลักษณะส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวแปร อาจจะเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงกับพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมด หรือมีความสัมพันธ์เฉพาะในกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง แต่ไม่ใช่ประชากรทั้งหมด สำหรับองค์ประกอบของปัจจัยด้านนี้มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอยู่ 2 ปัจจัยได้แก่

### 1.1 ปัจจัยพฤติกรรมดั้งเดิม (prior related behavior)

ปัจจัยพฤติกรรมดั้งเดิม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อแนวโน้มการแสดงพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละบุคคลแสดงให้เห็นถึงผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมที่นำไปสู่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลโดยตรงของพฤติกรรมในอดีตที่ผ่านมาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในปัจจุบันอาจเกิดจากการสร้างนิสัยซึ่งจะไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพโดยอัตโนมัติและจะยิ่งหนักแน่นมากขึ้นด้วยการปฏิบัติกิจกรรมนั้นซ้ำๆ เป็นผลโดยอ้อมของพฤติกรรมแบบดั้งเดิม จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) การรับรู้ประโยชน์ (benefits) การรับรู้อุปสรรค (barriers) และความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม (self-related effect) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ



## 1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ( personal factors )

ปัจจัยส่วนบุคคลเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่ถูกสร้างขึ้น โดยการนำเอาพฤติกรรมเป้าหมายต่างๆไปมาพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

- ปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (personal biologic factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เพศ อายุ ดัชนีมวลสารของร่างกาย (body mass index) ภาวะเจริญพันธุ์ (pubertal status) ภาวะหมดระดู (menopausal status) ความสามารถในการออกกำลังกาย (aerobic activity) ความแข็งแรง (strength) ความกระฉับกระเฉง (agility) หรือความสมดุลของร่างกาย (balance)
- ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของบุคคล (personal physiological factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น ความรู้สึกมีค่าในตัวเอง (self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (self-motivation) ความสามารถส่วนบุคคล (personal competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) และคำจำกัดความของสุขภาพ (definition of health)
- ปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรมของบุคคล (personal sociocultural factors) ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ เช่น เชื้อชาติ (race) สีผิว (ethnicity) วัฒนธรรม (accultural factors) การศึกษา (education) และสภาวะเศรษฐกิจและสังคม (socioeconomic status)

ถึงแม้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลจะมีอิทธิพลต่อความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม และทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้น จะพบว่าไม่ค่อยมีการใช้ส่วนบุคคล มาใช้ในการปฏิบัติการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านความรู้-ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (behavior-specific cognition and affect) เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและมีความสำคัญทางด้านการจูงใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

2.1 การรับรู้ประโยชน์ทางการปฏิบัติกิจกรรม (perceived benefits of action) การวางแผนของบุคคลที่จะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ได้รับ หรือจากผลการกระทำที่อาจเกิดขึ้น ประโยชน์ที่เคยได้รับการปฏิบัติ จะแสดงออกทางจิตใจ โดยคำนึงถึงผลทางบวก หรือการส่งเสริมแรงของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น จากทฤษฎีความเชื่อ-ค่านิยม (expectancy-value theory) การคาดการณ์ประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญของการจูงใจ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์และความรู้สึกที่ผ่านมาโดยตลอดของบุคคล หรือเรียนรู้จากการสังเกตสิ่งต่างๆที่ผ่านเข้ามา ความเชื่อในประโยชน์

2.2 การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม (perceived barriers to action) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติกิจกรรม มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริง หรือสิ่งที่คาดคะเนไว้ก็ได้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับความไม่เป็นประโยชน์ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก หรือระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อุปสรรคเปรียบเสมือนสิ่งขัดขวางไม่ให้คุณคลปฏิบัติกิจกรรม หรือจูงใจให้คุณคลหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติกิจกรรม เมื่อบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมน้อย ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมมีมาก พฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ในทางกลับกันหากบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจกรรมมาก ในขณะที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมเล็ก ก็ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกิจกรรม

2.3 การรับรู้ความสามารถของตน (perceived self-efficacy) ตามความหมายของแบนดูรา (Bandura, 1986 cited by Pender, 1996) หมายถึง การตัดสินใจของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งไม่ใช่ทักษะใดทักษะหนึ่งของบุคคลนั้น แต่เป็นการตัดสินใจความสามารถของบุคคลนั้นด้วยทักษะทั้งหมดที่บุคคลนั้นมีอยู่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self-efficacy) แตกต่างจากความคาดหวังในผลของการกระทำ (outcome expectation) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (perceived self - efficacy) เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ ในขณะที่ความคาดหวังในผลของการกระทำ (outcome expectation) เป็นการตัดสินใจพิจารณาที่ผลลัพธ์ (เช่น ผลประโยชน์ ค่าใช้จ่าย) หรือพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลผลิต ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถของตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ความรู้สึกเกี่ยวกับความสามารถและทักษะในการกระทำของบุคคลเป็นสิ่งเสริมสนับสนุนให้บุคคลบรรลุถึงพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถและทักษะ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง

2.4 ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรม (activity-related affect) ความรู้สึกของบุคคลที่เกิดก่อนที่จะมีพฤติกรรมระหว่างมีพฤติกรรม และความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายหลังจากมีพฤติกรรมแล้วเป็นพื้นฐานของการกระตุ้นพฤติกรรมของตนเอง การตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้ อาจเป็นในระดับน้อย ๆ ปานกลางหรือรุนแรง ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เก็บไว้ในความทรงจำและนำมาสร้างเป็นพฤติกรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ คือการกระตุ้นทางอารมณ์ต่อการกระทำด้วยตัวของมันเอง (activity-related) การกระทำด้วยตนเอง (self-related)

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) ตามแนวคิดของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล คือการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของผู้อื่น การเรียนรู้เหล่านี้ อาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของอิทธิพลระหว่างบุคคลในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ ครอบครัว (บิดา มารดา หรือพี่น้อง) กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล ประกอบด้วย บรรทัดฐานของสังคม (ความคาดหวังของบุคคลอื่น) การสนับสนุนทางสังคม (ด้านอุปสรรคและการให้กำลังใจ) และการเป็นแบบอย่าง (เป็นการเรียนรู้จากบุคคลอื่น โดยผ่านการสังเกตการณ์ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ) กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้ง 3 กระบวนการนี้ แสดงให้เห็นถึงอารมณ์ ความรู้สึกของบุคคลที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (situational influences) การรับรู้และการเรียนรู้ของบุคคลจากสถานการณ์หรือบริบทใดๆ สามารถเอื้ออำนวยหรือแสดงการขัดขวางพฤติกรรมได้ อิทธิพลด้านสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ทางเลือกที่เหมาะสมลักษณะของความต้องการและความสวยงามของสภาพแวดล้อมที่จะทำให้พฤติกรรมนั้นๆเกิดขึ้น สภาพแวดล้อมที่ตรึงใจและน่าสนใจ เป็นบริบทที่จูงใจให้บุคคลปรารถนาที่จะปฏิบัติกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมที่แสดงออก (behavioral outcome) เป็นความตั้งใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้ เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรม ความตั้งใจนี้จะผลักดันให้บุคคลเข้าสู่การปฏิบัติกิจกรรมและแสดงออกมา นอกจากนี้มีความจำเป็นอื่นแทรกที่บุคคลไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้หรือมีความพึงพอใจในสิ่งที่มาแทรกมากกว่า ทำให้บุคคลนี้ไม่ปฏิบัติกิจกรรมที่ตั้งใจไว้ดังนี้

3.1 การตกลงที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามแผนที่กำหนด (commitment to a plan of action) เป็นกระบวนการทางความคิดของบุคคลที่ต้องการดำเนินการกระทำกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงในเวลา สถานที่ และกับบุคคลที่เลือกสรร

3.2 ทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการในทันทีทันใดและความชอบ (immediate competing demands and preferences) หมายถึงพฤติกรรมความคิดอื่นที่แทรกเข้ามาในความคิดอย่างทันทีทันใดจากสภาพแวดล้อมที่บุคคลไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและการได้รับสิ่งที่ชอบหรือสิ่งที่พอใจคอยเสริมแรง



3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (health promoting behavior) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับผลที่เกิดขึ้นจากสุขภาพในทางบวก (attaining positive outcomes) ของผู้รับบริการโดยตรง สามารถนำไปใช้ได้ในทุกแง่มุมของการดำเนินชีวิต โดยผสมผสานเข้าไปในวิถีการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพซึ่งเป็นผลให้เกิดประสบการณ์ทางด้านสุขภาพในทางบวกไปตลอดช่วงชีวิต

ในปี ค.ศ. 1996 เพนเดอร์ได้ปรับปรุงประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพอีกครั้ง โดยนำรูปแบบการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ของWalker(1987) มาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่ง Pender ได้ให้ชื่อว่า แบบประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ II (Health Promoting Life-Style II: HPLP - II) ซึ่งประกอบด้วยแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน (Pender, 1996) และผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในแต่ละด้านดังนี้

**ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (health responsibility)** เป็นการเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองของบุคคล โดยมีการดูแลสุขภาพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงมีการแสวงหาข้อมูลและความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพ และหลีกเลี่ยงสิ่งเสียดัดและของมีนเมา เพื่อส่งเสริมให้ตนปลอดภัยจากสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

พิมพ์ใจ วิญญพาต (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าแหล่งความรู้ด้านสุขภาพที่นักเรียนได้รับมากที่สุดมาจากครูร้อยละ 53.2 ได้รับจากบิดามารดาและผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยร้อยละ 19.7 และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 13.6 การปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสระผมสัปดาห์ละ 2 ครั้งเฉลี่ย 2.35 ตัดเล็บอาทิตย์ละ 1 ครั้งเฉลี่ย 2.40 แปรงฟันหลังอาหารเฉลี่ย 2.40 ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเฉลี่ย 2.20

นวพร เทพแก้ว (2549) ศึกษาการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางพบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามอยู่ในระดับดีได้แก่การได้รับข่าวสาร ความรู้ทางสุขภาพจากครูมากที่สุดร้อยละ 76.19 รองลงมาคือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 42.82 และจากสื่อโฆษณา โทรทัศน์ ร้อยละ 16.93 การตรวจสุขภาพประจำปีเฉลี่ย 2.38 การล้างมือให้สะอาดเฉลี่ย 2.70 การดูแลรักษาของใช้เฉลี่ย 2.73 ส่วนการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับปานกลางเฉลี่ย 2.32

เดือนใจ ทองเฉอ (2544) ศึกษาพฤติกรรมอนามัยของผู้นำนักเรียนในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพมีปัจจัยแวดล้อมให้ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมีสุขภาพจิตดีอารมณ์ดี มีกิจกรรมคลาย

ครุณี จันทร์กะวี (2543) ศึกษาความต้องการบริการสนเทศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทศบาลวัดพวงช้าง จังหวัดเชียงใหม่พบว่าโดยรวมนักเรียนมีความต้องการบริการสนเทศด้านส่วนตัวอยู่ในระดับมากซึ่งประกอบด้วยการแต่งกายที่ถูกต้องตามกาลเทศะเฉลี่ย 4.40 รู้จักรักษาสุขภาพกายเฉลี่ย 4.26 การรู้จักตนเองมีความสนใจตนเองเฉลี่ย 4.12

ศิริพร โภคาพานิช (2548) ศึกษาเรื่องกระบวนการพัฒนาอนามัยส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา โรงเรียนบ้านกุงพาน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ไม่ปฏิบัติตนด้านอนามัยอย่างถูกต้องต่อเนื่องเป็นประจำได้แก่การดูแลทำความสะอาดช่องปากแปรงฟันวันละ 1 ครั้งก่อนนอน มักล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติ ไม่ตระหนักถึงอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง อีกทั้งนักเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่แต่อาศัยอยู่กับญาติ และผู้สูงอายุ ซึ่งไม่มีความรู้มากนักในด้านการดูแลสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องจึงไม่ได้เอาใจใส่เข้มงวดอย่างจริงจังหลังจากใช้หลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้นักเรียนมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยที่ดีขึ้น

ประเสริฐ แก่นจันทร์ (2546) ศึกษาเรื่องการประชุมโครงการวินัยนักเรียนของโรงเรียนสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่พบว่าครูและผู้บริหารเป็นแบบอย่างการปฏิบัติตนที่ดีของนักเรียน

เกษม ดวงงาม (2542) และไพฑูรย์ การเพียร (2544) ครุมีส่วนในการส่งเสริมวินัยและความรับผิดชอบให้แก่นักเรียนเพราะนักเรียนมีความเชื่อ เคารพในตัวครูซึ่งเป็นตัวประกอบที่เป็นตัวเสริมอย่างหนึ่งที่ทำให้ครูสามารถเป็นต้นแบบที่ดี

**โภชนาการ (nutrition)** เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารลักษณะนิสัยในการรับประทานอาหาร และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้ได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และมีคุณค่าทางโภชนาการ

นันทกา ปิ่นมณี (2549) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนตามโภชนบัญญัติ 9 ประการและภาวะโภชนาการของเด็กช่วงชั้นที่ 2 พบว่าการปฏิบัติตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเฉลี่ย 2.40 เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับดีคือ การกินอาหารครบ 5 หมู่เฉลี่ย 2.25 ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับไม่ดีคือการกินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมันเฉลี่ย 1.68 การกินไข่และถั่วเมล็ดแห้งเฉลี่ย 1.67 การหลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัด หวานจัดเฉลี่ย 1.64 การลดการกินอาหารที่มีไขมันเฉลี่ย 1.38

สุลักษณ์ แดงไทย (2548) ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารและรูปแบบกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับประถมศึกษาผลการศึกษาพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารที่ปรุงด้วยการทอดร้อยละ 27.16 รับประทานอาหารรสหวานมากที่สุดร้อยละ 30.25 การรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางได้แก่การรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเฉลี่ย 1.12 การรับประทานอาหารทะเลเฉลี่ย 1.19 รับประทานถั่วต่างๆเฉลี่ย 0.83 รับประทานผักเฉลี่ย 1.28 รับประทานผลไม้เฉลี่ย 1.36

ณัฐินี ยานะศักดิ์ (2546) ศึกษาการปฏิบัติตามโภชนบัญญัติ 9 ประการและภาวะโภชนาการในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย เชียงใหม่พบว่าโดยรวมนักเรียนมีการปฏิบัติอยู่ในระดับดีเมื่อพิจารณารายชื่อการปฏิบัติอยู่ในระดับดีมากที่สุดคือการรับประทานอาหารเช้า ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังรับประทานอาหารเฉลี่ย 2.50 การปฏิบัติอยู่ในระดับดีคือการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆเฉลี่ย 2.15 การรับประทานอาหารพาสต์ฟู๊ดเฉลี่ย 1.85 ส่วนการปฏิบัติที่อยู่ในระดับไม่ดีคือการรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมันเฉลี่ย 1.49 การรับประทานขนมกรุบกรอบ บรรจุถุงเฉลี่ย 1.33 รับประทานอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันเฉลี่ย 1.26

พิมพ์ใจ วิภณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางด้วยคือการไม่ดื่มน้ำอัดลมเฉลี่ย 2.10 การไม่กินอาหารสุกๆดิบๆเฉลี่ย 2.10 การไม่รับประทานอาหารรสจัดเฉลี่ย 2.0 การไม่กินชอคโกแลต ขนม ท็อฟฟี่เฉลี่ย 1.90 การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่เฉลี่ย 2.30

ศิริจรรยา นงนุช (2547) ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารของเด็กระดับประถมศึกษาที่มีภาวะโภชนาการเกินพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชาย ภาวะโภชนาการอยู่ในระดับเกณฑ์ที่อ้วน รับประทานอาหารมากกว่า 4 มื้อต่อวัน อาหารที่รับประทานบ่อยคือ ข้าวเหนียว ข้าว ข้าว บะหมี่สำเร็จรูป อาหารจานด่วน ชอบอาหารที่มีรสจัดและปรุงด้วยการทอด แอง และผัด รวมทั้งขนมหวาน กิจกรรมที่ทำที่มีผลต่อภาวะโภชนาการนั้น นักเรียนกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายน้อยชอบดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ และเล่นเกมคอมพิวเตอร์ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ใช้พลังงานน้อย ทำให้มีภาวะโภชนาการเกินแม้จะพบข้อมูลพ่อแม่กลุ่มตัวอย่างว่ามีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับอาหารอยู่ในระดับดี

สายทิพย์ วิชัยขัทคะ (2546) ศึกษาเรื่องบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนในสังกัดเทศบาลนครเชียงใหม่พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับประทานอาหารมื้อเช้าทุกวันร้อยละ 49.15 รับประทานนมมากที่สุดร้อยละ 36.21 บริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 53.45 รับประทานอาหารที่ปรุงจากเนื้อสัตว์ร้อยละ 38.79

**สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal relationship)** เป็นการแสดงออกตามความสามารถและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ในการได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ (Pender,1996) ซึ่งการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนประถมศึกษาคือการทักทายเพื่อน ครู ภารโรง หรือคนรู้จักการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆการรวมญาติในวันสำคัญของครอบครัวการขอคำปรึกษาจากเพื่อน เพื่อนสนิทหรือผู้ใหญ่มากกว่าเป็นที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหา โดยเพนเดอร์กล่าวว่าสิ่งสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จตามแผนที่วางไว้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพคือ ครอบครัวหรืออีกนัยหนึ่งคือครอบครัวเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยการทำให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเอง การมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีไปสู่ครอบครัวอื่นๆ และการเป็นแบบอย่างการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีซึ่งหมายความว่า การมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจะมีผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เกิดเป็นสุขภาพที่ดีวันหน้าในที่สุด

ดรุณี จันทร์กะวี (2543) ศึกษาความต้องการบริการสนเทศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนเทศบาลวัดพวงช้าง จังหวัดเชียงใหม่พบว่าโดยรวมนักเรียนมีความต้องการบริการสนเทศด้านสังคมอยู่ในระดับมากซึ่งประกอบด้วย การปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นและสังคม การคบเพื่อนเฉลี่ย 4.12 การปรับปรุงบุคลิกภาพเฉลี่ย 4.18

อริสรา วัชรสินธุ (2545) ศึกษาการเล่นวีดีโอเกมกับพฤติกรรมทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ซื้อเครื่องเล่นวีดีโอเกม นักเรียนที่เล่นเกมคนเดียว และนักเรียนที่ใช้เวลาว่างเล่นเกมมากในวันหยุดการเล่นเกมนำไปไม่ได้คุยกับเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม (2549) ศึกษาการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางพบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามอยู่ในระดับปานกลางได้แก่การสร้างสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่นเฉลี่ย 2.42 การมีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมคิดสร้างสรรค์เฉลี่ย 2.67

สุภาวดี เรืองคณะ (2543) ศึกษาเรื่องผลการฝึกกิจกรรมกลุ่มที่มีต่อความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านอรุโณทัย อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนขาดทักษะการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นซึ่งมีสาเหตุมาจากสภาพสังคมในหมู่บ้านต่างจากสังคมอื่นๆมากเนื่องจากประเพณี วัฒนธรรมและวิถีความเป็นอยู่ซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตหลังจากการฝึกกิจกรรมกลุ่มนักเรียนมีการยอมรับตนเองเฉลี่ย 4.13 ยอมรับผู้อื่นเฉลี่ย 4.59 การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 2.33 การแสดงความซาบซึ้ง

พิมพ์ใจ วิภุชณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางด้วยคือการแสดงความคิดเห็นในครอบครัวเมื่อมีปัญหาเฉลี่ย 2.20 การยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นเฉลี่ย 2.20 การยิ้มให้ทุกคนรอบข้างเฉลี่ย 2.30

อรทัย ชื่นมนุชย์และคณะ (2542) ศึกษาสิ่งแวดล้อมทางสังคมกับการบรรลุนานตามพัฒนาการและพฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นพบว่านักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครได้รับประสบการณ์จากครอบครัว ในระดับมากและครอบครัวในระดับปานกลางทำให้บรรลุนานตามพัฒนาการต่างกันและมีพฤติกรรมทางสังคมต่างกันด้วย

จากการศึกษาของ เปรมปรีดี มณีขัตย์ (2549) ที่ศึกษาการสัมพันธ์ระหว่างการแสดงพฤติกรรมจากประสบการณ์ที่ได้รับเป็นผลมาจากครอบครัว และสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันในเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูจากญาติพฤติกรรมระดับบุคคลเด็กจะมีความรับผิดชอบ โอบอ้อมอารีต่อผู้อื่น มีการดูแลตนเองมากขึ้นแต่เด็กผู้หญิงจะชอบมีโลกส่วนตัวเป็นของตัวเองอยู่ในห้องมากกว่าจะมาปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นชอบละคร ดูโทรทัศน์บางคนไม่กล้าแสดงออก ไม่ชอบทำตัวโดดเด่นกว่าคนอื่น เด็กผู้ชายจะสนใจกีฬา คอมพิวเตอร์ เมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับพ่อแม่มักจะทำตัวให้เป็นทีพอใจของพ่อแม่จะมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมากขึ้นให้ความสำคัญกับเพื่อนมากคิดว่าเพื่อนเป็นที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องไม่ต้องกลัวว่าจะถูกดู

กิจกรรมทางด้านร่างกาย (physical activity) เป็นการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อและส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ต้องใช้พลังงาน รวมถึงการออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันแต่ละวัน โดยคำนึงถึงสุขภาพของตนเป็นสำคัญ โดยประเมินถึงวิธีการและความสม่ำเสมอในการออกกำลังกายของบุคคล รวมทั้งการคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกายในการทำกิจกรรมต่าง ๆ



พิมพ์ใจ วิภูษณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติตัวตามสุขบัญญัติทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางด้วยการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 30 นาที เฉลี่ย 2.40

นันทกา ปิ่นมณี (2549) ศึกษาเรื่องความรู้และการปฏิบัติตนตามโภชนบัญญัติ 9 ประการและภาวะโภชนาการของเด็กช่วงชั้นที่ 2 พบว่าการปฏิบัติตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเฉลี่ย 2.40 เมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับพอใช้คือการออกกำลังกายเฉลี่ย 1.38

หทัยกาญจน์ บัวชุม (2547) ศึกษาเรื่องความรู้และพฤติกรรมการเล่นกีฬาของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการเล่นวอลเลย์บอลของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางเมื่อแยกพิจารณาออกเป็นข้อพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือการอบอุ่นร่างกายก่อนการเล่นวอลเลย์บอลเฉลี่ย 3.63 กิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดคือการผ่อนคลายกล้ามเนื้อหลังเสร็จสิ้นการเล่นกีฬาเฉลี่ย 2.99

จากการศึกษาของ วรชาติ เตจ๊ะ (2544) เรื่องพฤติกรรมและการรับรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายของนักเรียนพุทธโสภณชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดเชียงใหม่พบว่ามี การออกกำลังกายเฉลี่ยมากที่สุด 3-5 วันต่อสัปดาห์ 16-30 นาทีต่อครั้ง หลังเสร็จสิ้นการออกกำลังกายรู้สึกว่ามีเหงื่อออกมากสถานที่ใช้ออกกำลังกายมากที่สุดคือบริเวณบ้านรองลงมาคือไปออกในสนามกีฬา

สุลักษณ์ แดงไทย (2548) ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารและรูปแบบกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับประถมศึกษาผลการศึกษาพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานมากที่สุดร้อยละ 67.28 เล่นกีฬาร้อยละ 56.17 ทำงานบ้านร้อยละ 14.81

จากผลการศึกษาของสิทธิพร อ่อนคลัง (2546) ที่ศึกษาผลของการออกกำลังกายที่ต่อสมรรถภาพทางกายของนักเรียนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานพบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นไม่ถึงครึ่งที่ออกกำลังกายเกิน 30 นาที และมีการออกกำลังกายเฉลี่ย 1 ครั้งต่อสัปดาห์เท่านั้น และการเข้าถึงสื่อข่าวสาร การจัดกีฬาของโรงเรียนเป็นไปตามหลักสูตรเท่านั้นและผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลนักเรียนและคิดว่าโรงเรียนมีความพร้อมทั้งด้านกีฬา ทักษะและอุปกรณ์

**การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spiritual growth)** เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อแสดงออกเกี่ยวกับการตระหนักในการให้ความสำคัญกับชีวิต การกำหนดจุดมุ่งหมายหรือวางแผนในการดำเนินชีวิต มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการและเกิดความสงบสุขในชีวิต การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง ให้สามารถค้นหาเป้าหมายในชีวิต มีความสุข ความพึงพอใจในตนเอง ตลอดจนสามารถช่วยเหลือคนอื่นให้บรรลุ

จากแนวคิดทฤษฎีของฟาว์เลอร์ (Fowler , 1974) อธิบายว่าความศรัทธาเป็นหนทางแห่งพฤติกรรมเป็นส่วนที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทางด้านจิตวิญญาณของบุคคลตามวัยด้วยโดยในเด็กวัยเรียนจะเป็นขั้นพัฒนาการที่จะเริ่มรวบรวมความเชื่อทางศาสนาไว้โดยผ่านการเรียนรู้และเริ่มต้นที่จะแยกแยะข้อเท็จจริงยอมรับความเป็นจริงเกี่ยวกับโลกจินตนาการมีความเข้าใจตนเองเริ่มมองทศนะของผู้อื่นและพัฒนาสิ่งที่เคยเห็นมาสร้างนิสัย ความเชื่อ ค่านิยม และความศรัทธาของตนเอง รวมเป็นศูนย์กลางของบุคคลที่ก่อให้เกิดความหมายในชีวิต (Craven & Hirle , 1996)

กัลยา พลอยใหม่(2545)ศึกษาเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นผลการศึกษาพบว่าในเด็กนักเรียนชั้น ม.4 - ม.6 ซึ่งเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ในด้านความสุข สงบจากการทำความดี การมีสติ สมาธิ ปัญญาแต่เด็กอาชีวศึกษา มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งต้องคำนึงถึง ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม และความเชื่อ

**การจัดการกับความเครียด (stress management)** เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อช่วยให้ตนเองได้ผ่อนคลายความตึงเครียด โดยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ วิกาวรรณ ชะอุ่มเพ็ญสุขสันต์ (2543) กล่าวถึงความเครียดว่าก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสียต่อการดำรงชีวิต คือผลดีสำหรับบุคคลที่มีความเครียดในระดับที่พอเหมาะจะเป็นแรงกระตุ้นให้ร่างกายตื่นตัวทำกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้ ผลเสียสำหรับผู้มีความเครียดมากเกินไป ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ หรือนอนหลับมากเกินไป ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น วิตกกังวล โกรธง่าย ก้าวร้าว หวาดกลัว หลงลืม ขาดสติและขาดความอดทน การจัดการความเครียดมีหลายวิธี เช่น การพูดคุยปรึกษาเพื่อนสนิท คนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัว การทำงานอดิเรกได้แก่ การดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

ดรุณี จันทร์กะวี (2543) ศึกษาความต้องการบริการสนเทศของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเทศบาลวัดพวงช้าง จังหวัดเชียงใหม่พบว่าโดยรวมนักเรียนมีความต้องการบริการสนเทศด้านสังคมอยู่ในระดับมากซึ่งประกอบด้วย การรักษาสุขภาพจิต การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เฉลี่ย 4.12

อริสรา วัชรสินธุ (2545) ศึกษาการเล่นวีดีโอเกมกับพฤติกรรมทางสังคมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในกรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนที่ซื้อเครื่องเล่นวีดีโอเกม นักเรียนที่เล่นเกมคนเดียว และนักเรียนที่ใช้เวลาว่างเล่นเกมมากในวันหยุดการเล่นเกมนั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสังคมในระดับต่ำและเกิดความเครียดได้

นภาพร เทพแก้ว (2549) ศึกษาการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปางพบว่าโดยรวมกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามอยู่ในระดับดีได้แก่การมีจิตใจร่าเริงแจ่มใสเสมอ เฉลี่ย 2.49

พิมพ์ใจ วิญญณพาส (2549) ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง พบว่าการปฏิบัติตามสุขบัญญัติทุกด้านอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับปานกลางด้วยคือการไปทำบุญเฉลี่ย 2.30 การไปพักผ่อนในวันหยุดเพื่อคลายเครียดเฉลี่ย 2.10

สุลักษณ์ แดงไทย (2548) ศึกษาเรื่องการบริโภคอาหารและรูปแบบกิจกรรมทางกายของนักเรียนระดับประถมศึกษาผลการศึกษาพบว่าส่วนมากกลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมยามว่างด้วยการดูทีวี ร้อยละ 71.6 นอนร้อยละ 38.89 ทำงานบ้านร้อยละ 38.27

## โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

### ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัย ศึกษา และที่ทำงาน (A Health Promoting School is a school constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living , learning and working)

### แนวคิดโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

องค์การอนามัยโลกถือว่า โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมในด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชนแต่ละโรงเรียนมีความต้องการและมีความสามารถเฉพาะตัวที่จะใช้เพื่อดำเนินการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพเยาวชนและชุมชนประกอบ

การสร้างโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่ก่อให้เกิดโอกาสในการพัฒนานโยบาย ระเบียบโครงสร้าง ซึ่งครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพในทุกเรื่องที่โรงเรียนและชุมชนดำเนินการและ ยังหมายถึงการทำงานร่วมกันเป็นทีมโดยมีผู้นำที่เข้มแข็ง และเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นและทำความเข้าใจกันในเรื่องเป้าหมายต่างๆ

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเกิดจากข้อเสนอแนะของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริม สุขภาพและสุขศึกษาขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างในการดำเนินงาน ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนจากโรคไม่ติดต่อซึ่ง มีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อต้องการให้แต่ละประเทศหันมาทุ่มเทกับการพัฒนาสุขภาพอนามัยของเด็ก ควบคู่ไปกับการศึกษา องค์การอนามัยโลกภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) จึงได้ร่วมมือ กับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ จัดประชุม Intercountry Consultation on Health Promoting Schools เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2540 ณ กรุงเทพมหานคร ที่ประชุมได้เสนอ แนวคิด หลักการและแนวทางการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ทุกประเทศเห็นด้วยใน แนวทางที่เสนอ พร้อมทั้งได้ร่วมกันในการกำหนดวิสัยทัศน์การสร้างเครือข่ายโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพระดับประเทศ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรร่วมกัน

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้รับแนวคิดของโครงการและ กำหนดเป็นกลยุทธ์หนึ่งของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน แต่เนื่องจากการดำเนินงานต้อง มีการประสานงานตั้งแต่ระดับนโยบายและระดับผู้บริหารของกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตลอดจนกระทรวงอื่นๆและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอให้มีการ แต่งตั้งคณะกรรมการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพขึ้นพร้อมทั้งได้ประชุมระดมความคิดเห็นในการ ดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆในปี 2541 ซึ่งมีมติร่วมกันพัฒนาให้โรงเรียนทุกโรงเรียนเป็น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ

## เด็กวัยประถมศึกษาคอนปลาย

การศึกษาเรื่องของพฤติกรรมมนุษย์เป็นสิ่งละเอียดอ่อนและสลับซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมพัฒนาการในทิศทางที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้เนื้อ 9-11 ปี โดยมีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้คือ พัฒนาการต่างๆวัยเด็กตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงสำคัญของชีวิต เพราะบริบทสภาพแวดล้อมทางสังคมเริ่มเปลี่ยนแปลงไปจากวัยเด็กตอนต้น เด็กจะเริ่มออกจากบ้านสู่สังคมภายนอก นั่นคือโรงเรียน เด็กจะปรับตัวที่จะเรียนรู้บทบาทใหม่ทั้งทางด้านการศึกษามหาวิทยาลัยเป็นสมาชิกกลุ่มในสังคมโรงเรียน กิจกรรมการเล่นความสนใจทักษะความคิดที่เปิดกว้างเป็นต้น พัฒนาการแต่ละด้านของเด็กจะมีพัฒนาการที่ควบคู่กันไปทั้งทางด้านจิตใจ เหตุนี้เด็กในวัยเด็กตอนปลายจึงเริ่มต้นที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติบางอย่างและพฤติกรรมความสนใจต่างๆ รวมไปถึงเป็นวัยที่เป็นจุดเริ่มต้นของการมีวุฒิภาวะทางเพศ (sexually mature) ซึ่งเด็กบางคนจะแสดงออกถึงความช้า – ความเร็วที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความพร้อมทางร่างกายของแต่ละบุคคลเป็นองค์ประกอบที่จะกำหนด

## พัฒนาการทางร่างกาย

พัฒนาการทางด้านร่างกายสำหรับเด็กวัยนี้เป็นไปในลักษณะที่ล่าช้า แต่ยังคงมีความสัมพันธ์กับอัตราการเจริญเติบโตจนกว่า การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยรุ่นจะเริ่มขึ้น โดยเฉลี่ยประมาณ 2 ปี ก่อนที่เด็กจะมีวุฒิภาวะทางเพศ เด็กจะมีรูปร่างสูงยาว แข็งแกร่งไม่ได้สัดส่วน ความสูงจะเพิ่มขึ้นทุกปี ประมาณ 5-7 ซม. โดยเฉลี่ยเด็กหญิงอายุ 11 ปี จะมีส่วนสูงประมาณ 145 ซม. แต่เด็กชายอายุ 11 ปีจะมีความสูงต่ำกว่าเล็กน้อยประมาณ 143 ซม. ของเด็กจะเพิ่มขึ้นในเชิงมากกว่าการเพิ่มขึ้นของส่วนสูง โดยพบว่าจะเพิ่มขึ้นประมาณ 2-2.3 กิโลกรัมทุกๆ ปี หรืออาจจะมากกว่านั้น เด็กหญิงอายุ 11 ปี จะมีน้ำหนักมากกว่าเด็กชายอายุเท่ากันส่วนเนื้อเยื่อไขมันมีจำนวน 25 เปอร์เซ็นต์ของน้ำหนักร่างกายทั้งหมด เด็กวัยนี้ส่วนของศีรษะยังคงใหญ่กว่าร่างกายโดยรวมทั้งหมด บางส่วนของบริเวณใบหน้าที่ยังไม่ค่อยได้สัดส่วนเริ่มหายไป เช่น ปากและขากรรไกรเริ่มจะมีขนาดใหญ่ขึ้น หน้าผากกว้างและแบน ริมฝีปากเต็ม เป็นต้น เนื่องจากระบบกล้ามเนื้อยังไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ ส่วนของมือและเท้ามีลักษณะใหญ่ขึ้น แต่มีอัตราการเจริญเติบโตที่ช้าลง ตามปกติวัยเด็กตอนปลายจะมีฟันแท้ขึ้นประมาณ 28 ซึ่งในจำนวนทั้งหมด 32 ซึ่งส่วนฟันกรามที่เหลืออีก 4 ซี่ จะปรากฏขึ้นในช่วงระหว่างวัยรุ่น



### พัฒนาการทางภาษา

เมื่อเด็กได้ออกสู่สังคมภายนอกมากขึ้น เด็กจะพบว่าการพูดเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้ได้ การยอมรับจากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจอย่างแรงกล้าที่เด็กจะเกิดการเรียนรู้การใช้ภาษาได้ดี ขึ้น ปัจจัยสำคัญที่จะเสริมสร้างให้เด็กมีการปรับปรุงเพื่อการใช้ภาษามีอยู่ 3 ปัจจัย ดังนี้

1. บิดา มารดา ที่มีพื้นฐานทางครอบครัวอยู่ในระดับกลางจนถึงระดับสูง จะตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ภาษาพูด และจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะช่วยให้เด็กใช้ภาษาพูดได้อย่างถูกต้อง ทั้งในเรื่องของการออกเสียง การใช้ไวยากรณ์ และยังเป็น การสนับสนุนให้เด็กมีส่วนร่วมกับการสนทนาในครอบครัวอีกด้วย

2. วิทยุและโทรทัศน์ ถือได้ว่าเป็นต้นแบบในการใช้ภาษาพูดของเด็กวัยนี้ เพราะการฟังเสียงจากโทรทัศน์ตามช่องต่างๆ ทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ จะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้ฝึกทักษะการฟัง การออกเสียง การทำความเข้าใจความหมายได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากเด็กได้เห็นภาพประกอบพร้อมๆ กับการใช้ภาษาพูดสื่อสารออกมา สำหรับสื่อทางวิทยุ มีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เด็กฟังเสียงอย่างถูกต้อง รวมถึงการเลือกใช้ภาษาพูดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เวลาและโอกาสในขณะนั้น

3. การอ่าน ความสามารถในการเขียนหนังสือ เข้าใจความหมายของคำ และการออกเสียงที่ถูกต้องของคำหรือประโยคนั้น ทำให้เด็กสามารถอ่านหนังสือได้ การอ่านจะช่วยให้เด็กเข้าใจความหมายของศัพท์ และรูปแบบของประโยคที่ถูกต้องว่ามีลักษณะอย่างไร

### พัฒนาการทางอารมณ์

การแสดงออกของอารมณ์สำหรับเด็กนี้พบว่า การแสดงออกของอารมณ์ที่ค่อนข้างจะรุนแรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอารมณ์เชิงลบ เด็กเรียนรู้ว่าไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ความเป็นไปได้ที่เด็กจะแสดงออกจึงทำได้เพียงชั่วคราวเท่านั้น เด็กมีทัศนะว่า การแสดงออกอารมณ์ที่เข้าข่ายลักษณะของวัยทารก การถอยหนีซึ่งเป็นปฏิกิริยาของความกลัว หรือความรู้สึกอิจฉา สิ่งเหล่านี้ไม่แสดงออกถึงความมีน้ำใจนักกีฬาอย่างที่ควรจะเป็น ดังนั้น เด็กจึงพยายามเรียนรู้ที่จะควบคุมการแสดงออกของอารมณ์ภายนอกอย่างเหมาะสม

ขณะเดียวกันการแสดงออกของอารมณ์เชิงบวกเป็นสิ่งที่พบเห็นได้เสมอในเด็กวัยนี้ แต่ยังไม่ มีวุฒิภาวะเท่าที่ควร โดยทั่วไปเด็กจะได้รับความกดดันจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และความคับข้องใจ

### ประเภทของอารมณ์เชิงลบที่พบในวัยเด็กตอนปลาย

1. อารมณ์วิตกกังวล (anxiety) เกิดจากการเกรงว่าจะไม่ได้รับความรักและการยอมรับหรือการพลัดพรากจากบิดา มารดา ดังนั้น เด็กจึงหาทางระบายออกด้วยการใช้กลไกป้องกันทางจิต (defense mechanism)
2. อารมณ์กลัว เด็กสามารถจะแยกว่าสิ่งเร้าชนิดไหนควรกลัวหรือไม่ควรกลัว ซึ่งทำให้เห็นว่า เด็กรู้จักคิดไตร่ตรองและมีเหตุผลเรื่องของความกลัวมากกว่าวัยที่ผ่านมา
3. อารมณ์เศร้า จัดว่าไม่แสดงออกมากนัก โดยส่วนมากจะเป็นอารมณ์เศร้าทั่วไป อาทิ เช่น ของหาย โคนผู้ใหญ่อำนาจ เป็นต้น
4. อารมณ์โกรธ เกิดจากการถูกลูก เข้าย่ำ ถูกวิพากษ์ วิจารณ์ ความขัดแย้ง กับเพื่อนร่วมวัย หรืออื่นๆ บางครั้งเด็กอาจตัดสินใจแก้ปัญหาคำด้วยการใช้กำลังหรือถอยหนี

### พัฒนาการทางสังคม

นักจิตวิทยามีทัศนะว่า เด็กวัยนี้เป็นวัยแห่งการรวมกลุ่ม (gang age) เด็กจะนิยมชมชอบเอกลักษณ์ตามแบบอย่างของกลุ่ม กลุ่มเพื่อนอิทธิพลต่อพัฒนาการทางสังคมของเด็กอย่างมาก เนื่องจากเด็กต้องการการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกภายในกลุ่ม

### พัฒนาการทางศีลธรรมและจรรยา

Piaget ได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีพัฒนาการจริยธรรมโดยมุ่งเน้นที่ความรู้ความเข้าใจ สังคม และได้อธิบายพัฒนาการทางศีลธรรมและจรรยาของเด็กที่มีอายุระหว่าง 5-12 ปี ว่าแนวความคิดเกี่ยวกับจรรยาวิพากษ์ (Moral judgement) เริ่มเปลี่ยนแปลงไป กล่าวคือ เด็กจะมีความคิดที่ยืดหยุ่น ไม่ตายตัว รู้ว่าสิ่งใด ถูก – ผิด อะไร ดี – ชั่ว พฤติกรรมแบบไหนสมควรกระทำ และไม่สมควรกระทำ ทั้งหมดนี้เป็นผลลัพธ์จากการอบรมสั่งสอนของบิดา มารดา ผู้ปกครอง บริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กเกิดการเรียนรู้ทางด้านศีลธรรมและมโนธรรม เนื่องจากเด็กวัยนี้มีการพัฒนาความคิดในขั้นของความมีเหตุผลสูงขึ้น สามารถคิดหรือทำความเข้าใจได้ ดังนั้น Piaget จึงสรุปขั้นตอนของพัฒนาการทางศีลธรรมและมโนธรรมออกเป็น 3 ขั้น คือ

ขั้นที่ 1 ก่อนที่จะคิดตัดสินใจเรื่องศีลธรรมจรรยา (pre-moral judgement) อยู่ในช่วง 2-5 ปี เป็นระยะเริ่มแรกที่เด็กไม่สามารถแยกแยะ ถูก – ผิด ดี – ชั่ว ได้ เด็กยังไม่เข้าใจกฎเกณฑ์ และกติกาทางสังคมที่เป็นกรอบกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในสังคม

ขั้นที่ 2 เริ่มเห็นความเป็นจริงเรื่องศีลธรรมจรรยา(Moral realism) อายุ 5 – 9 ปี เด็กจะมีพัฒนาการทางศีลธรรมจรรยาเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ในขั้นนี้เด็กจะรู้จักเคารพกฎเกณฑ์กติกา ระเบียบ ข้อบังคับ หรือข้อตกลงต่างๆ โดยที่เด็กจะนำกฎเกณฑ์เหล่านี้มาเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจ

ขั้นที่ 3 เข้าใจเรื่องศีลธรรมจรรยาอย่างมีเหตุผล (autonomous morality) เริ่มตั้งแต่อายุ 10 ขวบขึ้นไป เด็กจะเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการใช้กฎเกณฑ์ต่างๆ อย่างมีเหตุผล ยอมรับและเคารพกฎเกณฑ์ของสังคมโดยมีจุดมุ่งหมายให้การอยู่ร่วมกันของคนในสังคมอยู่อย่างสงบ เรียบร้อย หากมีการฝ่าฝืนทำผิดกฎเกณฑ์หรือไม่ปฏิบัติตาม บุคคลนั้นจะต้องได้รับการลงโทษ ทั้งนี้การลงโทษจะต้องมีการปฏิบัติอย่างยุติธรรมเพื่อความเท่าเทียมกันในสังคม การลงโทษมีบทบาทสำคัญที่จะจูงใจให้เด็กคล้อยตามความคาดหวังของสังคมในอนาคตทั้งนี้เพราะเด็กต้องการที่จะหลีกเลี่ยงต่อการลงโทษ และต้องการได้รับรางวัลมากกว่า

#### ภาวะสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษา

วัยเรียนเป็นช่วงพลังที่มีความหมายต่อการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะวัยประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังจะย่างเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ประชากรวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มเข้าสู่ระบบการศึกษาภาคบังคับ ผู้ศึกษาได้พบทวนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะความเจ็บป่วยของนักเรียนที่จะมีผลทำให้เด็กวัยนี้มีการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมไม่เป็นไปตามวัย และมีผลต่อไปในอนาคตโดยพิจารณาจากพฤติกรรม 6 อ. เป็นหลักดังนี้

พฤติกรรมที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของประชากรวัยนี้ในด้านการออกกำลังกายเด็กในเขตเทศบาลเกือบครึ่งหนึ่งใช้เวลาเรียนหรือทำการบ้านในวันหยุด ร้อยละ 46.6 ดูทีวีหรือเล่นเกมค่อนข้างมาก (จันทร์เพ็ญ ประภาวรรณ , 2543) ไม่ค่อยเคลื่อนไหวและออกกำลังกายเป็นสาเหตุทำให้เป็นโรคอ้วน ซึ่งเป็นปัญหาด้านสติปัญญา และมีแนวโน้มการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานในอนาคต การนั่งนอน เล่นเกม (กรมอนามัย , 2548) ทำให้กล้ามเนื้อไม่แข็งแรง เกิดความเครียด ประกอบกับการรับประทานอาหารของเด็กวัยนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกของบิดามารดาที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรและอิทธิพลจากการโฆษณาของสื่อมวลชน ทำให้เด็กวัยนี้ชอบบริโภคอาหารจานด่วนและอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์ (วุฒิสภาสาธารณสุขการสมอง , 2547) เป็นอาหารที่มีไขมันสูงหากบริโภคบ่อยและนานทำให้เกิดภาวะโภชนาการเกินซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ในอนาคต ส่วนเด็กที่ชอบบริโภคขนมมดุงหรือขนมขบเคี้ยวที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ , 2548) ทำให้เป็นโรคขาดสารอาหาร โรคอ้วนเพราะขนมเหล่านี้เต็มไปด้วยแป้ง น้ำตาล ไขมัน ผงชูรสและเกลือซึ่งมีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเติบโตและพัฒนาสติปัญญาของเด็กอยู่ในปริมาณที่น้อยมาก

ด้านอารมณ์และปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตการที่เด็กมีความวิตกกังวลส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็ก (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์และคณะ , 2548) ความขัดแย้งในครอบครัวทำให้เด็กผลการเรียนไม่ดี สอบตก หนีเรียนนำไปสู่การติดสารเสพติด ค่อยๆ ขาดการยอมรับ (จันทร์เพ็ญ ชูภาพระวรรณ , 2543) สภาพแวดล้อมของบ้านและความรุนแรงในครอบครัว ทำให้เด็กเกิดปัญหาทางอารมณ์ ปัญหาชกต่อยระหว่างเพื่อนฝูง (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์และคณะ , 2548)

อุบัติเหตุเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้นๆ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจรของเด็กวัย 10-14 ปี มีอัตราตายร้อยละ 6.8 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ , 2545) เด็กส่วนใหญ่ไม่รู้จักรั้วการขับขี่ที่ถูกต้องสำหรับเด็กที่ข้ามถนนเกิดอุบัติเหตุได้เมื่อข้ามถนนไม่ระมัดระวัง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ , 2548) นอกจากนี้เด็กบางส่วนได้รับอุบัติเหตุจมน้ำเสียชีวิต เนื่องจากขาดประสบการณ์ในการเล่นน้ำ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐผล , 2545) ปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากการที่ประชาชนไม่ตระหนักมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทั้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง (จันทร์เพ็ญ ชูภาพระวรรณ , 2543) ทำให้เป็นแหล่งเพาะเชื้อโรคที่จะนำไปสู่การเป็นโรคต่างๆ เช่น โรคอุจจาระร่วงเกิดโรคเกี่ยวกับทางเดินอาหารได้

### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนตามกรอบแนวคิดของเพนเดอร์ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียน ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีจะส่งผลต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพในระยะยาว