

## พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช \*

จรรยา เศรษฐพงษ์ พย.ม. \*\* เกียรติกำจร กุศล คด. \*\*\*  
สายฝน เอกวางกูร ปร.ค. \*\*\* ปิยธิดา จุลละปีย์ Ph.D. \*\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในแต่ละด้านและความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสถานศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างอายุ 13-18 ปี จำนวน 500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

1. วัยรุ่นส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.2) ครอบครัวให้เงินใช้จ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,000-2,000 บาท (ร้อยละ 54.6) มีน้ำหนักตัวตามเกณฑ์ (ร้อยละ 77.6) และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 51.8)

2. วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 43.4 ด้านการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 30 และ 19 ตามลำดับ

3. พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย ( $r=.71, p < .01$ ) พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความรุนแรง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มสุราและใช้สารเสพติด ( $r=.61, p < .01$ ) พฤติกรรมเสี่ยง ด้านการดื่มสุรา และใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ( $r=.63$  และ  $.58, p < .01$ )

4. ประเภทสถานศึกษาอาชีวศึกษามีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มสุรา และใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ ความปลอดภัยและความรุนแรง และ พฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2= 68.21, 64.96, 48.86$  and  $32.21, p < .001$ ).

ผลการวิจัยทำให้เข้าใจถึงปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นยิ่งขึ้นและสามารถนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน สนับสนุน หาแนวทางในการปรับพฤติกรรมให้แก่วัยรุ่น อันจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้

**คำสำคัญ:** วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

\* ได้รับทุนจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพรหมคีรี

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\*\*\* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราษฎร์ธานี

## Health Risk Behaviors among Adolescents in Nakhon Si Thammarat Province\*

Chanya Sattapong M.N.S. \*\* Kiatkamjorn Kusol Ph.D. \*\*\*  
Saifon Aekwarangkoon Ph.D. \*\*\* Piyatida Junlapeeya Ph.D. \*\*\*\*

### Abstract

This descriptive study aimed at studying health risk behaviors and determined relationship among health risk behaviors, relationship between a type of school and health risk behaviors. The subjects of the study consisted of 500 adolescents, aged 13-18 years. The instruments consisted of a questionnaire to investigate health risk behaviors of adolescents. Data were analyzed by frequencies, percentages, means, standard deviations, chi square, and Pearson's product moment correlation coefficients. The results of the analysis revealed that ;

1. The majority of adolescents had relationships in their families at a good level (66.2%), monthly incomes ranged between 1,000-2,000 Baht (54.6%), bodyweight in a standard level (77.6%), and perceived health status were at a good level . (51.8%)
2. Stress health behaviors were at a high level (43.4%), dietary and smoking behaviors were at a moderate level . (30% and 19%)
3. Dietary behaviors had a high positive correlation with exercise behaviors. ( $r = .71$  ,  $p < .01$ ) Safety and violence behaviors had a moderate positive correlation with smoking behaviors, drinking and narcotic using behaviors. ( $r = .61$  ,  $p < .01$ ) Smoking behaviors had a moderate positive correlation with drinking and narcotic using behaviors and sex behaviors. ( $r = .63$  and  $.58$ ,  $p < .01$ )
4. Types of vocational colleges were related to drinking and narcotic using behaviors, smoking behaviors, safety and violence behaviors, and sex behaviors. ( $\chi^2 = 68.21, 64.96, 48.86$  and  $32.21$ ,  $p < .001$ )

This study provided a deep understanding about health risk behaviors among adolescents. The findings were beneficial for further studies and program planning and encouraging adolescents to have behavior modification in order to decrease health risk behaviors.

**Keywords :** adolescents , health risk behaviors

---

\*\* Professional Nurse, Promkeeree Hospital

\*\*\* Assistant Professor, School of Nursing, Walailak University

\*\*\*\* Lecturer, College of Nursing, Surattani

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นปัญหาหลักทางสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนทั่วโลก<sup>1</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรวัยรุ่นในช่วงอายุ 13-18 ปี ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 1,000 ล้านคนทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยมีวัยรุ่นจำนวน 17 ล้านคน คิดเป็น 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด<sup>2</sup> จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นไทยมีการสูบบุหรี่ 11.2 ล้านคน ใช้น้ำตาล 2.6 ล้านคน และดื่มแอลกอฮอล์ 2.4 ล้านคน<sup>3</sup> ซึ่งการสูบบุหรี่จะนำไปสู่การใช้น้ำตาลและแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ วัยรุ่นที่มีการติดสูบบุหรี่ 62 ส่วนในร้อยเริ่มด้วยการสูบบุหรี่มาก่อน นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีการดื่มสุราและใช้น้ำตาล 10.7 จะชักนำไปสู่พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหารเช้าพบว่าวัยรุ่นมากกว่า 1 ใน 3 ที่มีการรับประทานอาหารเช้าจนกลายเป็นประจำ ทำให้วัยรุ่นได้รับอาหารที่มีแคลอรีมากเกินไปจนเกินความต้องการ และวัยรุ่นร้อยละ 64.8 มีพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับต่ำ จึงส่งผลให้น้ำหนักเกินและมีภาวะอ้วนได้ จากพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ของวัยรุ่นโดยตรงหลายประการ เช่น การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ พิการ การทะเลาะเบาะแว้ง การใช้น้ำตาล การสูบบุหรี่ การติดสารเสพติด การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และอาจทำให้เสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพส่วนใหญ่เริ่มในวัยรุ่นเนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลองและต้องการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ ทั้งในทางที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม<sup>4</sup> ประกอบกับความทันสมัยทางด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ สื่อในรูปแบบต่างๆ ที่ไร้พรมแดน ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสในการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย<sup>5</sup> จะเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นดัชนีบ่งชี้สุขภาพ

และคุณภาพชีวิตของบุคคลในระยะต่อไปได้ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของกลุ่มวัยรุ่นที่ควรให้ความสำคัญและเฝ้าระวังได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงต่อความปลอดภัยและความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและสารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การรับประทานอาหารเช้า พฤติกรรมที่ไม่ออกกำลังกาย และพฤติกรรมความเครียด<sup>6-9</sup> ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละด้าน ของวัยรุ่นดังกล่าว อาจเกิดจากพัฒนาการทางร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงของสมอง ยังเจริญไม่สมบูรณ์ทำให้การคิดที่เป็นนามธรรม คิดแก้ปัญหาไม่เหมาะสม รวมทั้งการทำงานของต่อมต่างๆ โดยเฉพาะต่อมไทรอยด์ทำงานไม่สมบูรณ์ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของฮอร์โมน ส่งผลให้มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย สับสน และขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีโอกาสถูกชักจูงได้ง่าย<sup>6,10</sup> นอกจากนี้ปัจจัยประเภทของสถานศึกษาที่มีความแตกต่างกันอาจจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้<sup>9,11</sup> แต่อย่างไรก็ตามหากมีการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ในกรอบกลุ่มในมิติต่างๆ จะเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญยิ่งในการกำหนดแนวทางในการป้องกันเด็กและเยาวชนรุ่นหลังต่อไปได้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและความต้องการจริงๆ

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ที่มีการขยายตัวทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยีการสื่อสารและการศึกษา จากข้อมูลวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ประมาณ 100,770 คน จากการสอบถามนักเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดนครราชสีมาพบว่าวัยรุ่นจำนวนหนึ่งต้องมาอยู่อาศัยบริเวณหอพักใกล้สถานที่ศึกษา ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้า (fast food) เพราะสะดวก รวดเร็วไม่ต้องรอนาน ไม่เสียเวลา ส่วนด้านการออกกำลังกายพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ออกกำลังกายเฉพาะวิชาพลศึกษาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เท่านั้น สาเหตุที่ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจาก

เรียนหนัก การบ้านมาก และมีวัยรุ่นส่วนหนึ่งในช่วงวันหยุดจะนัดมาพบปะสังสรรค์กัน มีการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ใช้น้ำยาเสพติด และมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่ได้อุปถัมภ์การคุมกำเนิด เนื่องจากมีร้านอาหาร แหล่งช่วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นจำนวนมากอยู่รายรอบสถาบันการศึกษา จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้มองเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในหลายๆ ด้าน จึงควรทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นแต่ละด้านอย่างจริงจัง เพราะวัยรุ่นจะเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว และประเทศชาติต่อไปในอนาคต หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและมีปัญหาสุขภาพจะทำให้ประเทศชาติขาดแคลนประชากรวัยแรงงานที่มีคุณภาพ และส่งผลต่อการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่สูงมาก ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพ จึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความมุ่งมั่น ที่จะทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละด้าน ของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา ผลจากการศึกษาในครั้งนี้หวังว่าจะสามารถนำข้อมูลไปใช้ในวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นต่อไป ได้สอดคล้องกับสถานการณ์จริงได้เป็นอย่างดี

#### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญของวัยรุ่นจำแนกได้ 7 ด้าน หลักๆ คือ ด้านความปลอดภัยและความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การออกกำลังกายและพฤติกรรมความเครียด โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดและแนวทางการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่นของศูนย์ควบคุมโรค สหรัฐอเมริกา (CDC)<sup>9</sup> 6 ด้าน คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านความปลอดภัยและความรุนแรง การสูบบุหรี่

การดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และ พฤติกรรมการออกกำลังกายจากการทบทวนเอกสารพบว่า วัยรุ่นมีปัญหาเรื่องการปรับตัวในหลายๆ ด้าน ทำให้เกิดความเครียดสูงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายตามมาได้หลายประการ<sup>6,10</sup> จึงได้ทำการศึกษาพฤติกรรมด้านความเครียดเพิ่มเติมเป็นด้านที่ 7 โดยใช้แนวทางการประเมินของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข<sup>12</sup> นอกจากนี้ประเภทสถานศึกษา อาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นกลไกชักนำ และส่งเสริมให้วัยรุ่นกระทำและปฏิบัติไปในทิศทางที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้<sup>10-11</sup>

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียดของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสถานศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในแต่ละด้าน

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียดของวัยรุ่น และความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสถานศึกษา กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงอายุระหว่าง 13-18 ปี ที่กำลังศึกษาในจังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วยโรงเรียนมัธยมศึกษา 80 โรงเรียน วิทยาลัยอาชีวศึกษาจำนวน 31 วิทยาลัย และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจำนวน 21 ศูนย์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 100,770 คน<sup>14</sup>

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ ได้จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณแบบที่มีจำนวนประชากรแน่นอน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ใช้สูตรของ ยามาเน่ (Yamanac) ได้กลุ่มตัวอย่าง 398 คน ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนเป็นรวมทั้งสิ้น 500 คน กลุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งกลุ่มสถานศึกษาเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มเลือกสถานศึกษาในเขตอำเภอเมืองและนอกเขต ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลากแบบไม่คืนที่ หลังจากนั้นมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของโรงเรียนมัธยมศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาและศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรทั้งหมด ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนมัธยมศึกษา ทั้งสถานศึกษาของรัฐและเอกชน จำนวน 221 คน วิทยาลัยอาชีวศึกษาทั้งสถานศึกษาของรัฐและเอกชน จำนวน 242 คน และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนซึ่งเป็นสถานศึกษาของรัฐ จำนวน 37 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 12 ข้อ เกี่ยวกับอายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา สถานศึกษา สังกัดสถานศึกษา ภาวะสุขภาพ น้ำหนัก ส่วนสูง รายได้ที่ได้รับจากครอบครัว และความพอเพียงของรายได้

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวของวัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำข้อคำถามในด้านความผูกพันและด้านการแสดงออกในครอบครัวรวมจำนวน 16 ข้อ ที่พัฒนาโดย เรณู พุกบุญมี<sup>13</sup> มาใช้ และผู้วิจัยได้ทดสอบเครื่องมือ โดยการนำเครื่องมือ

ไปทดลองใช้กับนักเรียนวัยรุ่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อทดสอบค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น (The Youth Health Risk Behavior Survey) ของ CDC. (Centers For Disease Control) มีข้อคำถาม 80 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรม 6 ด้านคือ ด้านความปลอดภัยและความรุนแรง ด้านการสูบบุหรี่ ด้านการดื่มสุราและสารเสพติด ด้านพฤติกรรมทางเพศ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทดสอบซ้ำ (test retest reliability) ได้ผลการทดสอบร้อยละ 78

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมความเครียด ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เครื่องมือชุดนี้มีค่าคะแนนรวมเป็นช่วงคะแนนตั้งแต่ 20-100 คะแนน และแบบวัดนี้ทางกรมสุขภาพจิตได้แบ่งระดับความเครียดเป็น 4 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 24 คะแนน มีความเครียดเล็กน้อย คะแนน 25-42 มีความเครียดปานกลาง คะแนน 43-62 มีความเครียดสูง และคะแนน 63 ขึ้นไป มีความเครียดรุนแรง ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้และคำนวณค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัยถึงผู้อำนวยการ และขอความร่วมมือไป ยังอาจารย์ประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่าง และเลือกเวลาที่เหมาะสมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. พบกลุ่มตัวอย่างและชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษา สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การเก็บข้อมูลเป็นความลับ รวมทั้งระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามซึ่งใช้เวลาประมาณ 30 นาที

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและทำการเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ต้องการ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย และในระหว่างการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ และจะไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนกับกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดเป็นความลับ โดยการลงเป็นรหัสไม่ระบุชื่อ-สกุล และจะนำเสนอในภาพรวม ในระหว่างการทำวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรือข้อสงสัย สามารถสอบถามหรือแจ้งผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินยอมจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS for Windows เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว และข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่น วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละด้าน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสถานศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละด้าน ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละด้าน ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Persons Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .05$

### ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 17 ปี (ร้อยละ 35.8) ( $\bar{x} = 16.37, SD = 1.501$ ) เป็นเพศชายร้อยละ 56.8 กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 48.4 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 44.2 ส่วนใหญ่ศึกษาในสถาบันการศึกษาของรัฐ ร้อยละ 65.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับดี ร้อยละ 51.8 น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 11.2 น้ำหนักเกินเกณฑ์ (อ้วน) ร้อยละ 9.8 รายได้ที่ได้รับจากครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 1,000-2,000 บาท (ร้อยละ 54.6) รายได้เฉลี่ย 1,947 บาท รายได้พอเพียงและเหลือเก็บ ร้อยละ 44.8 และมีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 66.2

#### 2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความรุนแรง ส่วนใหญ่สวมหมวกกันน็อกบางครั้ง ร้อยละ 34.8 ไม่รัดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 41.2 ดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับขี่ยานพาหนะ ร้อยละ 18.6 พกพาอาวุธ มีด หรือไม้ ร้อยละ 17.4 มีการชกต่อยต่อกันจนได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 12.4 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยและความรุนแรงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 81.8

2.2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 34.8 และซื้อจากรานสะดวกซื้อ ร้อยละ 13 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.0

2.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มสุราและใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างเคยดื่มสุรา ร้อยละ 41.8 เริ่มดื่มสุราเมื่ออายุ 13-16 ปี ร้อยละ 31.2 และเคยมีประสบการณ์ใช้กัญชา ร้อยละ 25.2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มสุราและใช้สารเสพติด

เล็กน้อย ร้อยละ 42.6

2.4 พฤติกรรมเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 23.6 มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คน ร้อยละ 12.2 ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 11.8 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศปานกลาง ร้อยละ 14.6 และเสี่ยงมาก ร้อยละ 4.4

2.5 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 21.6 น้ำหนักมากกว่าเกณฑ์คิดเป็นร้อยละ 18.8 มีการลดน้ำหนักโดยการกินยาที่ปราศจาก

คำแนะนำของแพทย์ร้อยละ 37.2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหารปานกลาง ร้อยละ 27.4

2.6 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกายร้อยละ 47 และใช้เวลาดูโทรทัศน์มากกว่า 1 ชั่วโมง/วัน ร้อยละ 59.4 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายระดับปานกลางและมาก ร้อยละ 30 และ 10.8

2.7 พฤติกรรมความเครียดกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียด ในระดับสูงและรุนแรง ร้อยละ 43.4 และ 24.2 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน และร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงในแต่ละด้าน ( n = 500 )

| พฤติกรรมเสี่ยง               | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| ด้านความปลอดภัยและความรุนแรง |       |        |
| ไม่เสี่ยง                    | 29    | 5.8    |
| เสี่ยงน้อย                   | 409   | 81.8   |
| เสี่ยงปานกลาง                | 47    | 9.4    |
| เสี่ยงมาก                    | 15    | 3.0    |
| ด้านการสูบบุหรี่             |       |        |
| ไม่เสี่ยง                    | 297   | 59.4   |
| เสี่ยงน้อย                   | 89    | 17.8   |
| เสี่ยงปานกลาง                | 95    | 19.0   |
| เสี่ยงมาก                    | 19    | 3.8    |
| ด้านการดื่มสุรา สารเสพติด    |       |        |
| ไม่เสี่ยง                    | 229   | 45.8   |
| เสี่ยงน้อย                   | 213   | 42.6   |
| เสี่ยงปานกลาง                | 25    | 5.0    |
| เสี่ยงมาก                    | 33    | 6.6    |
| ด้านทางเพศ                   |       |        |
| ไม่เสี่ยง                    | 376   | 75.2   |
| เสี่ยงน้อย                   | 29    | 5.8    |

ตารางที่ 1 (ต่อ)

| พฤติกรรมเสี่ยง               | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| เสี่ยงปานกลาง                | 73    | 14.6   |
| เสี่ยงมาก                    | 22    | 4.4    |
| ด้านการรับประทานอาหาร        |       |        |
| ไม่เสี่ยง                    | 14    | 2.8    |
| เสี่ยงน้อย                   | 349   | 69.8   |
| เสี่ยงปานกลาง                | 137   | 27.4   |
| เสี่ยงมาก                    | 0     | 0      |
| ด้านการทำกิจกรรม ออกกำลังกาย |       |        |
| ไม่เสี่ยง                    | 14    | 2.8    |
| เสี่ยงน้อย                   | 282   | 56.4   |
| เสี่ยงปานกลาง                | 150   | 30.0   |
| เสี่ยงมาก                    | 54    | 10.8   |
| พฤติกรรมเสี่ยงด้านความเครียด |       |        |
| ความเครียดน้อย               | 14    | 2.8    |
| ความเครียดปานกลาง            | 148   | 29.6   |
| ความเครียดสูง                | 217   | 43.4   |
| ความเครียดรุนแรง             | 121   | 24.2   |

3. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .71$ ) พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมดื่มสุราและใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .63$ ) พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .61$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความเสี่ยงด้านต่างๆ (n = 500)

| พฤติกรรมเสี่ยง                | 1     | 2     | 3     | 4    | 5     | 6    | 7    |
|-------------------------------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|
| 1. ความปลอดภัยและความรุนแรง   | 1.00  |       |       |      |       |      |      |
| 2. การสูบบุหรี่               | .46** | 1.00  |       |      |       |      |      |
| 3. การดื่มสุราและใช้สารเสพติด | .61** | .63** | 1.00  |      |       |      |      |
| 4. ทางเพศ                     | .46** | .55** | .58** | 1.00 |       |      |      |
| 5. การรับประทานอาหาร          | -.10* | .04   | .02   | .04  | 1.00  |      |      |
| 6. การออกกำลังกาย             | -.10* | .02   | -.02  | .02  | .71** | 1.00 |      |
| 7. ความเครียด                 | .27** | .19** | .19** | .23* | .19** | .00  | 1.00 |

\*  $p < .05$       \*\*  $p < .01$ 

## 4. ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสถานศึกษา กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสถานศึกษา กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าสถานศึกษาทุกประเภทมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและใช้สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะวิทยาลัยอาชีวศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ ในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทสถานศึกษา กับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละด้าน (n = 500)

| พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ    | ประเภทสถานศึกษา    |         |                          |         |                    |         |
|----------------------------|--------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------|---------|
|                            | วิทยาลัยอาชีวศึกษา |         | ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน |         | โรงเรียนมัธยมศึกษา |         |
|                            | $\chi^2$           | p-value | $\chi^2$                 | p-value | $\chi^2$           | p-value |
| ความปลอดภัยและความรุนแรง   | 48.86              | .000*** | 1.34                     | .720    | 6.87               | .076    |
| การสูบบุหรี่               | 64.96              | .000*** | 22.12                    | .000*** | 21.66              | .000*** |
| การดื่มสุราและใช้สารเสพติด | 68.21              | .000*** | 11.11                    | .011*   | 28.93              | .000*** |
| พฤติกรรมทางเพศ             | 32.21              | .000*** | 13.22                    | .004**  | 16.23              | .001*** |
| การรับประทานอาหาร          | 10.27              | .006**  | 2.37                     | .124    | 3.37               | .185    |
| การออกกำลังกาย             | 8.79               | .032*   | .12                      | .944    | 4.18               | .243    |
| ความเครียด                 | 7.67               | .050*   | 4.9                      | .085    | 1.72               | .631    |

\*\*\* $p < .001$       \*\* $p < .01$       \* $p < .05$

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

### พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

พฤติกรรมด้านความปลอดภัยและความรุนแรง วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีความเสี่ยงน้อย ทำให้วัยรุ่นขาดความตระหนักในการป้องกันตนเอง จึงพบว่าวัยรุ่นเกินครึ่งไม่สวมหมวกกันน็อกขณะขับจักรยานยนต์ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับหรือนั่งในรถยนต์ สอดคล้องกับที่สุลีพร ศรีศรี<sup>14</sup> พบว่าวัยรุ่นไม่สวมหมวกกันน็อกและไม่รัดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 51.2 และ 26.4 ตามลำดับ และการที่วัยรุ่นมีการทะเลาะวิวาทหยาบคาย อาจเนื่องจากเป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ศึกษาค้นคว้า ทำให้มีความก้าวร้าว ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่นได้ง่าย<sup>15</sup> สอดคล้องกับที่วอกเกอร์และทาวนเซนต์<sup>16</sup> พบว่า วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ รู้สึกคับข้องใจ ขาดต่อการจัดการมักใช้วิธีการแก้ปัญหาไม่เหมาะสม สำหรับการที่วัยรุ่นมีการสูบบุหรี่เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากทดลองสิ่งใหม่ๆ และคิดว่าการสูบบุหรี่ ช่วยให้ผ่อนคลาย รู้สึกสบายใจขึ้น<sup>6</sup> และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่น ส่วนใหญ่คิดว่าการสูบบุหรี่ไม่มีผลกระทบต่อการเรียนสามารถลดความเครียดได้และผูกปรองก็มีความคิดว่าการสูบบุหรี่ไม่กระทบต่อการเรียนเช่นกัน ประกอบกับมีร้านสะดวกซื้อทำให้วัยรุ่นหาซื้อบุหรี่ได้ง่ายขึ้น สำหรับพฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติด วัยรุ่นมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการดื่มสุราเนื่องจากมีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม พบปะสังสรรค์จากการศึกษาของประกิจ โพธิ์อาสน์<sup>17</sup> พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีการดื่มสุรา ร้อยละ 49.4 และใช้สารเสพติด เช่น กัญชา เนื่องจากหาได้ง่ายและเป็นที่นิยมในชุมชน นอกจากนี้วัยรุ่นร้อยละ 23.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม สิ่งยั่วยุทั้งหนังสือ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ และสื่อต่างๆ และอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตก ที่เข้ามาอย่าง

รวดเร็ว ประกอบกับขาดการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ขาดความรับผิดชอบต่อการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสถูกชักจูงให้มีพฤติกรรม ที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย<sup>6,10,18</sup> สำหรับการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีการออกกำลังกายเกือบครึ่งหนึ่ง อาจเนื่องจากการแข่งขันทางการศึกษา ใช้เวลาในการดูโทรทัศน์และเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรุจา ภูไพบูลย์ พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 64.8 มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำเช่นกัน สำหรับในส่วนของการพฤติกรรมด้านความเครียด กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งที่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง และมีความเครียดรุนแรงมากถึง 1 ใน 4 เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังศึกษาต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะร่างกายเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีอารมณ์ที่รุนแรงเปลี่ยนแปลงง่าย และต้องการยอมรับ จากบุคคลอื่นทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย<sup>19</sup>

### ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นแต่ละด้าน

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการรับประทานอาหาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกาย อาจเป็นเพราะวัยรุ่นรับวัฒนธรรมบริโภคตะวันตกเข้ามา อาหารจานด่วนเป็นอาหารยอดนิยมในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากอาหารจานด่วนให้ความสะดวกรวดเร็ว รับประทานเป็นอาหารว่างในการพบปะสังสรรค์ และดูทันสมัย<sup>6</sup> ประกอบกับในปัจจุบันมีเครื่องอำนวยความสะดวกที่มากขึ้นทำให้วัยรุ่นมีเวลาในการออกกำลังกายน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัฒน์ มหาโชค เลิศวัฒนาและคณะ<sup>1</sup> พบว่า วัยรุ่นที่อ่านส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารจานด่วนมีแคลอรีสูง และไม่ชอบออกกำลังกาย

พฤติกรรมด้านความปลอดภัยและความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรม

การสูบบุหรี่ และพฤติกรรมทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพฤติกรรมด้านความปลอดภัยและความรุนแรง และพฤติกรรมทางเพศ เกิดจากการดื่มสุรารวมทั้งการใช้สารเสพติด และยังพบว่าการดื่มสุรา และใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์กับการได้รับบาดเจ็บเนื่องจากสมรรถนะในการขับขี่ของวัยรุ่นลดลงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย<sup>3-4</sup>

พฤติกรรมการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมดื่มสุรา และใช้สารเสพติด และพฤติกรรมทางเพศ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากวัยรุ่นต้องการทดลองและเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆ เป็นวัยที่เริ่มสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และใช้สารเสพติด<sup>6</sup> สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าวัยรุ่นที่ดื่มสุรา และใช้สารเสพติด จะเริ่มด้วยการสูบบุหรี่มาก่อน<sup>18</sup> และวัยรุ่นที่ดื่มสุรา และใช้สารเสพติดและส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ และนำไปสู่การทะเลาะวิวาท ขกต่อย ตบตีกัน และการมีเพศสัมพันธ์ต่อไปได้<sup>4</sup>

#### ประเภทสถานศึกษาที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

ประเภทสถานศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าสถานศึกษาอื่นๆ อาจเนื่องจากการรวมกลุ่มกับเพื่อนๆ มีการชักชวนกันไปทำกิจกรรมทั้งการไปเที่ยว ไปพักผ่อนนอกสถานศึกษาบ่อยกว่านักเรียนที่เรียนสายสามัญ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมปรารถนา แจ่มเดชะศักดิ์<sup>11</sup> ที่พบว่า ประเภทของสถานศึกษาแตกต่างกัน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากกลุ่มเพื่อนและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ อัจฉราวรรณ<sup>20</sup> พบว่านักเรียนสายอาชีพมีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และใช้สารเสพติด ได้รับบาดเจ็บและมีเพศสัมพันธ์ มากกว่าเด็กนักเรียนสายสามัญ และจากการสอบถามโดยใช้คำถามปลายเปิดเพิ่มเติม พบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างกระทำพฤติกรรมเสี่ยงไปนั้น เนื่องจากรู้สึกสนุกสนาน ท้าทาย ไม่ได้คำนึงถึงเหตุผล และจากการรวมกลุ่มสังสรรค์กันในกลุ่ม

เพื่อนทำให้เกิดอารมณ์ร่วม เห็นด้วยกับการชักชวนของเพื่อนในกลุ่มตนเอง

#### ข้อเสนอแนะ

1. วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมด้านความเครียดค่อนข้างสูง ควรสนับสนุนให้มีการค้นหาสาเหตุและแนวทางในการแก้ปัญหา ในด้านพฤติกรรมความเครียด และจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อค้นหาปัญหา และหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

2. การปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม และการสนับสนุนให้วัยรุ่นได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดภาวะน้ำหนักเกิน และสามารถลดการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ ของวัยรุ่นได้

3. ควรให้การส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือดูแลวัยรุ่น ที่ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษาให้มีทักษะชีวิต มีภูมิคุ้มกันในตัวเอง และมีการจัดสรรเวลา ให้นักเรียนได้ทำกิจกรรมเสริมหลักสูตร ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมเพื่อให้เด็กได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภูมิหลังทัศนคติ การใช้ชีวิตของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยและการใช้ความรุนแรง และการใช้สุรา สารเสพติด เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มวัยรุ่น

#### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณบดีและคณาจารย์สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงเรียนและคณาจารย์ทุกท่านที่คอยให้การสนับสนุนมาโดยตลอด คอยเอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ให้ทุนสนับสนุนสำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจารย์ บุญสิทธิ์, วิโรจน์ อารียกุล. กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญการพิมพ์, 2547.
2. WHO. Child and adolescence development. Retrieved from <http://www.who.int>, 2005.
3. สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานผลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2546 ภาคใต้. กรุงเทพมหานคร : สำนักสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2547.
4. กองสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิดกรอบการวิจัยการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขภาพ, 2546.
5. Phuphaibul R, Luecha Y, Putwatana P, Nantawan C, Tachudhong A, Tupsart C, Lengsudjai P, Oonsawai J, Tanurak R. Family Participation in Health Promotion. RTG/WHO Report, 2003.
6. ราชภัฏโพนาลัย. ทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมวัยรุ่น. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 2547; 10 (1) : 10-12.
7. วิโรจน์ วงษ์ทัน. การออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ. วารสารครุศาสตร์. 2547; 1 (2) : 15 - 20.
8. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการตายปี 2543. Retrieved from <http://203.157.19.191/2543.html>; 2547.
9. Centers for Disease Control. Youth risk behavior surveillance system. Allana : U.S.Department of Health and Human Service, Public Health Service; 2005.
10. ศิริกุล อีสรานุรักษ์. พัฒนาการด้านสังคมและการเรียนรู้ของวัยรุ่นและการบริหารความเสี่ยงใน จันทรพิทา พุกยานนท์, รัตโนทัย พลัฏฐการ, พงศ์ศักดิ์ น้อยพยัคณ, ประสพศรี อึ้งถาวร,บรรณาธิการ. การบริหารความเสี่ยงในการดูแลสุขภาพเด็ก. กรุงเทพมหานคร : หางหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2546.
11. สมปรารธนา แจ่มเดชะศักดิ์. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
12. กรมสุขภาพจิต. การช่วยเหลือประชาชน ผู้ประสบปัญหาวิกฤติสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ มีนาคม 2547. Retrieved from <http://www.moph.go.th/dmhmc/ report/Febmar.asp>, 2547.
13. เรณู พุกบุญมี. การรับรู้การพัฒนามาบททางสังคมในวัยผู้ใหญ่ของวัยรุ่นที่ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
14. ชูลิพร ศรีศรี. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
15. สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์. Youth risk behavior screening. ในพัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, วิจารย์ บุญสิทธิ์, วิโรจน์ อารียกุล . กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย,

- สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย  
ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญการพิมพ์  
ม, 2547.
16. Walker ZA, Townsend J. The role of general practitioner in promoting teenage health : A review of the literature. *Family Practice*. 1995; 16 : 164 - 7.
  17. ประกิจ โพธิ์อาสน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
  18. นันทพันธ์ ชื่นล้ำประเสริฐ. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น: พัฒนาการหรือความเปลี่ยนแปลง. *วารสารการศึกษาพยาบาล*. 2545; 13(2) : 75-83.
  19. Mc. Namara. Stress in young people : What's new and what can we do. London : Continuum, 2000.
  20. อัจฉราวรรณ สร้อยทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

