

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย  
อาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

**Factors Related to Health Self-care Behaviors of Vocational  
Training College Students, Saraburi Province.**

คำนำ

ในปัจจุบันกระทรวงศึกษาธิการได้มีนโยบายส่งเสริมให้มีการศึกษาในระดับอาชีวศึกษา มากขึ้นเพราะเห็นว่า การอาชีวศึกษาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ดังคำกล่าวที่ว่า “อาชีวะสร้างคน คนสร้างชาติ” นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษานั้นเป็นกำลังสำคัญที่จะพัฒนา ประเทศชาติสู่ตลาดอุตสาหกรรม เกษตรกรรม ฯลฯ ในอนาคต การที่จะพัฒนาประเทศชาติให้พัฒนา ก้าวหน้าได้นั้นสำคัญที่สุดคือ นักศึกษาจะต้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงเพื่อให้ ศึกษาได้สำเร็จภายในเวลาที่กำหนดอย่างมีคุณภาพ

จากสภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างมาก ทำให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาเป็นไปในทางที่ไม่เหมาะสมดังจากที่มีการ ทำการวิจัยในสถาบันต่างๆ พบว่า โดยทั่วไปนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา มีปัญหาในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการขาดการออกกำลังกาย จากผลการศึกษาของ นวลจันทร์ (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารในสถาบันอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานครพบว่านักศึกษาร้อยละ 56.30 รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน แต่พบว่า ร้อย ละ 47.20 ไม่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนประกอบของไขมันสูงเนื่องมาจากสภาวะเร่งรีบและความไม่ สะดวกในการรับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 88.40 นิยมดื่มเครื่องดื่มจำพวกน้ำอัดลม ร้อยละ 55.20 ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อันเนื่องมาจาก เป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่น และหาซื้อบริโภคสะดวก จาก การศึกษาของละมุน (2544) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายของของนักศึกษาสถาบัน เทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือนครราชสีมา พบว่านักศึกษามีพฤติกรรม ออกกำลังกายเป็นประจำ เพียงร้อยละ 23.10 เป็นผลอันเนื่องมาจากไม่สะดวกในการออกกำลังกาย ขาดสถานที่ และไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายปัญหาต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้นักศึกษา

อาชีวศึกษามีภาวะขาดสารอาหาร การเจริญเติบโตของร่างกายไม่เต็มที่ ภาวะน้ำหนักตัว และไขมันในร่างกายเกินทำให้เป็นโรคอ้วนได้

ปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองอีกด้านหนึ่งคือ ปัญหาสาเหตุจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 22.30 สูบบุหรี่ และร้อยละ 14.70 เคยใช้สิ่งเสพติด (นวลจันทร์, 2544) นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในกลุ่มอายุ 18-20 จำนวน 350 ราย พบว่าใช้ยาแอมเฟตามีนถึงร้อยละ 13.70 และยังพบอีกว่าในเด็กกลุ่มที่ใช้ยานี้เป็นเด็กอายุเพียง 18 ปีถึงครึ่งหนึ่ง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเป็นวัยที่มีประสบการณ์ชีวิตน้อยจึงถูกชักจูงได้ง่าย และความอยากรู้อยากลอง (มานี และคณะ, 2539)

ปัญหาความเครียดในนักศึกษาอาชีวศึกษาเป็นอีกปัญหาหนึ่งที่เป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้องจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัย สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่าร้อยละ 85.40 มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดซึ่งมีสาเหตุหลายประการได้แก่ ปัญหาการเรียน การเข้ากับเพื่อน (นวลจันทร์, 2544)

พฤติกรรมสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของจตุรงค์ (2544) พบว่า มีนักศึกษาที่ เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 26.50 โดยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายบริการทางเพศ ร้อยละ 3.50 เคยตั้งครรรภ์ หรือทำให้คู่่นอนตั้งครรรภ์ ร้อยละ 4.00 เคยทำแท้งหรือให้คู่่นอนทำแท้ง ร้อยละ 4.0 และพบว่า นักศึกษาเคยเปลี่ยนคู่นอน ร้อยละ 8.10 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์ (ถนอมรัตน์, 2545) การวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชายมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 52.60 โดยมีอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 16.30 ปี ร้อยละ 81.80 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 91.30 พบว่าเป็นหอพักของตนเองหรือของเพื่อน ทั้งนี้เนื่องจากเป็นวัยที่มีความต้องการทางเพศสูง ขาดการดูแลจากผู้ปกครองอย่างใกล้ชิด และในปัจจุบันสื่อที่ล่อแหลมทางเพศมีอย่างแพร่หลาย

การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ จากผลการสำรวจการใช้บริการทางสุขภาพของนักศึกษาอาชีวศึกษาพบว่าร้อยละ 32.30 เมื่อเจ็บป่วยซื้อยารับประทานเองเนื่องจากสะดวกในการเดินทาง ร้อยละ 27.50 ใช้บริการสถานพยาบาลของสถาบัน ร้อยละ 18.50 ใช้บริการของโรงพยาบาลและสถานีนอนามัย (งานพยาบาลวิทยาลัยการอาชีพสระบุรี, 2548) โดยนักศึกษามักไม่ไปรักษาพยาบาล

เนื่องจากใช้เวลานาน เดินทางไม่สะดวก จึงประมวลโดยสรุปได้ว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาจำนวนมากไม่น้อยที่มีปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในประเด็นที่สำคัญได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพ

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาอาชีวศึกษา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสถาบันการศึกษาเพื่อใช้ในการเป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีและถูกต้อง

### วัตถุประสงค์

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นการศึกษาค่าใช้จ่ายที่ได้รับระหว่างเรียน ลักษณะที่พักอาศัยระหว่างศึกษา ภูมิปัญญา ปัญหาสุขภาพที่พบกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์สำคัญ ดังนี้

1. ผลการวิจัยจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา ในการกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาศักยภาพ และการดูแลตนเอง นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในเขตจังหวัดสระบุรี

2. ผลจากการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการดำเนินการในการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในเขตจังหวัดสระบุรี ซึ่งจะทำให้นักศึกษามีคุณภาพชีวิตที่ดี จากการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

3. เพื่อเป็นข้อมูลในการจัด โปรแกรมสุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี

4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยประเด็นอื่นที่มีความสัมพันธ์กันต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี ปีการศึกษา 2549

ประกอบด้วยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Framework (Green, 1991)

### ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

#### ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่
  - 1.1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง
  - 1.2. ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง
  - 1.3. การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
  - 1.4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่ให้นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก

### 3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่

- 3.1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- 3.2. การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ

### ตัวแปรตาม (Dependent Variables)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาประกอบด้วย พฤติกรรมย่อยต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย
3. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
4. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ สารเสพติด เพศสัมพันธ์ และ อุบัติเหตุ
5. พฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

### ตัวแปรอธิบาย (Describe Variables)

ปัจจัยทางสังคม ได้แก่

1. เพศ
2. อายุ

3. ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน
5. สถานที่พักอาศัย
6. เกรดเฉลี่ย
7. ภูมิฐานะ
8. ปัญหาสุขภาพที่พบ

### นียบามปฏิบัติการของตัวแปร และนียบามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนียบามปฏิบัติการของตัวแปร และนียบามศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

**1.นียบามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระ** ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ปัจจัยนำ

หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่อยู่ภายในตัวบุคคล และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาสามารถจดจำ เข้าใจ เนื้อหาความรู้ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านที่เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ และการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

2. ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษามีความรู้เชิงประเมินค่า ความรู้สึกนึกคิดถึงคุณค่า และความเชื่อมั่นว่าในการมุ่งกระทำต่อการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 5 ด้าน คือ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ สารเสพติด อุบัติเหตุ และเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ

3. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความตระหนักรู้ และแสดงออกถึงความตระหนักรู้ และยอมรับในเรื่องภาวะสุขภาพตนเอง

4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การที่นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษามีความตระหนักรู้ผลที่ได้รับจากการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

### ปัจจัยเอื้อ

หมายถึง สิ่งที่เอื้อ หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเองสุขภาพ รวมทั้งเป็นทักษะหรือความสามารถ และความสะดวกในการใช้แหล่งทรัพยากรได้โดยง่าย ประกอบด้วยตัวแปร 1 ตัว คือ

การมี และการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ หมายถึง การมีสถานบริการทางสุขภาพ ได้แก่ สถานพยาบาล โรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี สามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก คือ การเข้ารับบริการแบบเข้าถึง ฟังใจ ไม่แพง มีแรงสนับสนุน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรับบริการเหมาะสม และมีความสะดวกในการเข้ารับบริการที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

### ปัจจัยเสริม

หมายถึง สิ่ง que แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการกระตุ้น ชมเชย ให้กำลังใจ การยอมรับ รวมถึงผลสะท้อนจากบุคคลอื่นที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งปัจจัยเสริม ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัว คือ

1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง การได้รับคำแนะนำ บอกล่า ชักชวนพูดคุยในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู เพื่อน ฯลฯ

2. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หมายถึง การได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางสื่อสารมวลชน วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์ วารสาร

## 2. นวัตกรรมปฏิบัติการของตัวแปรตาม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลเพื่อให้เกิดสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นผลจากความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองการรับรู้สภาวะสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ เป็นสำคัญที่ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกที่คาดหวังจะให้มีหรือเกิดขึ้นในนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษาจังหวัดสระบุรี พฤติกรรมสุขภาพนั้นจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้ และเปลี่ยนแปลง ภายใต้นที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน คือ

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน การ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสจัด และ รับประทานอาหารที่มีใยอาหาร

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตาม ความสามารถ และความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหว ร่างกายทุกส่วน โดยจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย แอโรบิก เดินเร็ว วิ่ง โดย มีหลักคือ ไม่เคร่งเครียด สนุกสนาน เพลิดเพลิน ค่อยทำค่อยไปอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง ครั้งละอย่างน้อย 20-30 นาที ทั้งนี้ไม่รวมถึงการทำงานที่ใช้แรงงานปกติ

3. พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพประกอบด้วยพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมป้องกัน อุบัติเหตุ และพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์

4. พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด หมายถึง การกระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียดและค่อยๆ แก้ไข โดยปรึกษาคนสนิท เช่น ผู้ปกครอง ครู เพื่อน

5. พฤติกรรมการใช้ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการบริการสุขภาพทั้งทางร่างกาย และจิตใจสำหรับนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง การวินิจฉัยโรคในระยะแรก รวมทั้งการรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

### 3. นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา หมายถึง นักศึกษาที่เรียนสายประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในจังหวัดสระบุรี

## การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด และตั้งสมมติฐาน ในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ คือ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง
  - 1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร
  - 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
  - 1.3 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
  - 1.4 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด
  - 1.5 พฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการสุขภาพ
2. ลักษณะธรรมชาติของนักศึกษาอาชีวศึกษาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา
3. ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่
  - 3.1. ทฤษฎี PRECEDE Framework
  - 3.2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

## พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลตนเอง (สมจิต, 2534) หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสวัสดิภาพของตนตลอดจนป้องกันความเจ็บปวด โรคและอาการบาดเจ็บต่างๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่และพัฒนาการของตนเอง

### พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ลักษณะ คือ (Orem, 1991)

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Universal Self Care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติ เพื่อให้กระบวนการดำรงชีวิตเป็นไปอย่างปกติสุข
2. การดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ (Developmental Self Care) เป็นพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการของบุคคล ในแต่ละระยะของวงจรชีวิต ได้แก่ การตั้งครรภ์ การเป็นบิดา มารดา เป็นต้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานะการณ์ที่มีผลต่อการพัฒนาการนั้นๆ
3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health Deviation Self Care) เป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ไม่สามารถประกอบกิจกรรมหรือดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พันธุกรรมและการบำบัดรักษาต่างๆ เป็นต้น

**ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operation)**  
(สมจิต, 2534)

เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบ ด้วยความสามารถ 3 ประการคือ

1. การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง สิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และ

ความต้องการในการปรับปรุงตนเอง

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

ไพจิตร (2533) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพ ตนเองมิได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงการทำนุบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันโรคการวินิจฉัยเพื่อเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติตนหลังการรักษาด้วย

วิทศน์ (2533) ได้สรุปว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นพฤติกรรมที่ครอบคลุมไปถึงการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self Care in Healthy or normal state) และการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in illness state) ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self Care in Healthy or Normal State) เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ เช่นการไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันเบื้องต้น (Primary Prevention) การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งเน้นจะขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น และการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค

(Tertiary Prevention) เป็นระดับการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

2. การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in Illness State) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วย ซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเองหรือจากครอบครัวหรือจากเครือข่ายสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีองค์ประกอบอย่างน้อย 4 ระดับด้วยกัน คือ การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual Self Care) การดูแลสุขภาพของครอบครัว (Family Care) การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network) การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ Self help group)

### 1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการเจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและสติปัญญา การได้รับสารที่ถูกต้องเหมาะสม และเพียงพอจะทำให้ร่างกายของนักศึกษาในวัยนี้เจริญเติบโตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### **ความต้องการสารอาหารในนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา**

อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการดำรงชีวิต การรับประทานอาหารต้องให้ได้สัดส่วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย มีคุณค่าทางโภชนาการครบถ้วน ต้องการพลังงานและสารอาหารที่มีคุณภาพสูง ในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ดังนั้นการบริโภคอาหารจึงเป็นรากฐานของสุขภาพอนามัยของมนุษย์ ดังคำกล่าวที่ว่า กินอย่างไรได้อย่างนั้น เป็นคำกล่าวที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของอาหารที่มีต่อภาวะโภชนาการ และสุขภาพของแต่ละบุคคลได้ใกล้เคียงที่สุดเพราะร่างกายมนุษย์ประกอบด้วยส่วนต่างๆ ที่ได้มาจากอาหาร (สิริพันธุ์, 2530)

#### **สารอาหารที่นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่ควรได้รับในแต่ละวัน (สิริพันธุ์, 2530)**

**พลังงาน** นักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่นนี้ต้องการพลังงานประมาณ 2,000-2,300 กิโลแคลอรี ต่อวัน เพื่อในการดำรงชีวิตประกอบกิจกรรมซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ใช้พลังงานมาก

ในการเรียน การเล่น การออกกำลังกายต่างๆ อีกทั้งเสริมสร้างกล้ามเนื้อ และการเจริญเติบโตของร่างกาย

**โปรตีน** สารอาหารจำพวกโปรตีน จำเป็นในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ตั้งแต่ ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เลือด กระดูก ตลอดจนเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้อาหารที่มีโปรตีนสูงมักจะให้วิตามินและแร่ธาตุสูงด้วย ความต้องการโปรตีนในนักศึกษาต้องการประมาณ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งเมื่อคำนวณเป็นเปอร์เซ็นต์ของพลังงานทั้งหมดประมาณ 15 เปอร์เซ็นต์ ของพลังงานที่ได้รับ (กรมอนามัย, 2532) และควรเป็นโปรตีนคุณภาพดี ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง

**ไขมัน** ควรบริโภคไขมันแต่พอควร ไม่ควรเกินร้อยละ 20–25 ของพลังงานทั้งหมดที่ได้รับ และในปริมาณนี้ควรเป็นไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าร้อยละ 10 รวมทั้งระดับโคเลสเตอรอลที่ได้รับจากอาหารควรน้อยกว่า 200 มิลลิกรัมต่อวัน เพื่อป้องกันปัญหาโรคหัวใจและโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ไขมันที่ได้รับตามความจำเป็นต่อร่างกาย แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. กรดไขมันจำเป็น (Essential fatty acid หรือ vitamin F) หมายถึง กรดไขมันที่ร่างกายเราไม่สามารถสร้างขึ้นเองได้ ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเราจำเป็นต้องได้รับจากอาหาร กรดไขมันที่จัดเป็นกรดไขมันจำเป็นมีอยู่ 2 ประเภท คือ โกลโนเลนิก และไลโนเลนิก เมื่อร่างกายได้รับเข้าไปสามารถนำไปสร้างกรดไขมันอื่นๆ และสารที่มีความสำคัญต่อร่างกายกรดไขมันที่จำเป็นต่อร่างกาย เช่น กรด ไอโคซาเพนตะอีโนอิก (EPA) มีคุณสมบัติลดการล้างไลโปโปรตีนในตับ และลดปริมาณคอเลสเตอรอลในกระแสเลือดเป็นการป้องกันการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ ต่อมาคือ กรดโดโคซาเฮกซาอีโนอิก (DHA) เป็นสารที่มีในผนังเซลล์ทั่วไป โดยเฉพาะส่วนประกอบของเซลล์สมอง ทำให้ไวต่อการรับสัญญาณประสาท และ DHA นี้เป็นสารที่ร่างกายไม่สามารถสร้างขึ้นเองได้ต้องได้จากอาหารที่บริโภคเท่านั้น

2. กรดไขมันที่ไม่จำเป็น (Nonessential fatty acid) หมายถึง กรดไขมันที่ร่างกายได้รับจากสารอาหารและสามารถสร้างเองได้ด้วย ได้แก่กรดไขมันในตระกูลกรด พาลมิโทเลอิก ทรูกลโอเลอิก เป็นต้น (สิริพันธุ์, 2530)

**คาร์โบไฮเดรต** แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ คาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เช่น น้ำตาล คาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน เช่น ข้าว แป้ง ธัญพืช (เปลือก มัน) ซึ่งจะดีกว่าคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยว เนื่องจากจะทำให้ได้วิตามิน แร่ธาตุ และใยอาหารเพิ่มขึ้น คาร์โบไฮเดรตควรจะได้รับประมาณ 55 – 60 % ของพลังงานที่ได้รับต่อวัน เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่วเขียว บะหมี่ มันฝรั่ง ข้าวโพด มันเทศ ผัก ควรได้รับวันละ 3-4 ถ้วยตวง

วิตามิน ควรได้รับอาหารที่มีวิตามินให้เพียงพอ โดยเฉพาะวิตามินบีหนึ่ง วิตามินบีสอง วิตามินบีสิบสอง กรดโฟลิก และวิตามินซี

### วิตามินที่ละลายในไขมัน (Fat soluble vitamins)

**วิตามินเอ** เป็นวิตามินที่ละลายในไขมันปรากฏอยู่ในธรรมชาติ 2 รูป คือ วิตามินเอ และแคโรทีน แคโรทีนเป็นสารเริ่มแรกของวิตามินเอที่ต้องอาศัยปฏิกิริยาทางเคมีในการเปลี่ยนรูปของเรตินอลที่ร่างกายสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ แคโรทีนมีมากในผักใบเขียวบางชนิด เช่น บร็อกโคลี่ และจะมีมากในแครอท วิตามินเอ ช่วยควบคุมการทำงานของเรตินาในดวงตาโดยเฉพาะนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาซึ่งต้องใช้สายตาในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการบำรุงรักษาเซลล์เยื่อผิวต่างๆในร่างกาย มีบทบาทในการสร้างกระดูกและฟัน เป็นสารต่อต้านอนุมูลอิสระหรือที่เรียกว่า เบต้าแคโรทีน

**วิตามินดี** มีบทบาทสำคัญในการควบคุมการครองธาตุของแคลเซียมและฟอสฟอรัส มีความจำเป็นในการสร้างกระดูก เนื่องจากช่วยในการดูดซึมแคลเซียมและฟอสฟอรัสที่ลำไส้ อาหารทั่วไปที่มีวิตามินดีได้แก่ ไข่แดง ตับ เนย และปลาทะเลที่มีไขมันสูง เช่น ปลาทูน่า ปลาซาดีน นักศึกษาควรได้รับวิตามินดี ประมาณวันละ 7.5 ไมโครกรัม หากขาดวิตามินดี จะมีผลทำให้โครงสร้างของกระดูกเปลี่ยนแปลงผิดรูปร่าง กระดูกไม่แข็งแรง

### วิตามินที่ละลายน้ำ (Water soluble vitamin)

**วิตามินบีหนึ่ง (Thiamine)** การได้รับไทอามินในแต่ละวันจึงมีความสำคัญมาก อาหารที่เป็นแหล่งไทอามิน ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว นม ขนมหงอก และธัญพืช ส่วนอาหารบางชนิดที่มีสาร

ทำลาย หรือขัดขวางการดูดซึมของไทอามิน ได้แก่ เอ็นไซม์ไทอามินเนส (Thiaminase) พบมากในปลาดิบ และกรดแทนนิก (Tannic acid) พบมากในใบชา และหมาก

วิตามินบีสอง (Riboflavin) เป็นส่วนหนึ่งของเฟลโวโปรตีน ซึ่งเกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาออกซิเดชัน ความต้องการไรโบเฟลวิน จึงมีความสัมพันธ์กับปริมาณพลังงานที่ได้รับ RDA กำหนดให้ได้รับ 1.20-1.70 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบีสอง ได้แก่ เนื้อ นม ไข่ ผักใบเขียว เนื่องจากวิตามินบีสองจะถูกเก็บสำรองในร่างกายได้น้อย ดังนั้นควรบริโภคอาหารที่มีวิตามินบีสองให้เพียงพอในแต่ละวัน

วิตามินบีหก (Pyridoxine) วิตามินบีหกหน้าที่ส่วนใหญ่เกี่ยวกับปฏิกิริยาเมแทบอลิซึมของโปรตีน หากขาดจะทำให้อ่อนเพลีย เวียนศีรษะ คลื่นไส้ สับสน ลึน และปากแตกอักเสบ วิตามินบีหกในผักและผลไม้ และจะอยู่ในเนื้อสัตว์คือ เนื้อปลารองมาก็เป็นเนื้อสัตว์ชนิดอื่น ไข่ นม ถั่ว เป็นต้นแบคทีเรียในลำไส้สามารถสังเคราะห์วิตามินชนิดนี้ได้แต่ไม่เพียงพอ ต่อความต้องการของร่างกายปริมาณวิตามินบีหกที่นักศึกษาควรได้รับในแต่ละวัน คือ 2.2 มิลลิกรัม ต่อวัน

วิตามินบีสิบสอง (Cyanocobalamine) มีความจำเป็นต่อการสังเคราะห์ดีเอ็นเอ ถ้าขาดวิตามินบีสิบสองจะทำให้การสร้างเม็ดเลือดแดงผิดปกติ เกิดภาวะซีด RDA กำหนดให้นักศึกษาควรได้รับวิตามินบีสิบสอง 2 มิลลิกรัมต่อวัน แหล่งอาหารที่ให้วิตามินบีสิบสอง ซึ่งส่วนมากพบในผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ได้แก่ อาหารทะเล เนื้อสัตว์ ไข่ นม หรืออาหารหมักจากถั่วเหลือง

วิตามินซี (Vitamin C) เป็นวิตามินที่จำเป็นในการป้องกันการเกิดโรคโลหิตจางและจำเป็นต่อการสร้างกระดูก เลือด และคอลลาเจน (Collagen) ซึ่งเป็นโปรตีนสำคัญที่ผิวหนัง เอ็น และกระดูกอ่อน แหล่งของวิตามินซีจะมีมากในพืชตระกูลส้ม ผลจากการขาดวิตามินซีจะทำให้เกิดโรคโลหิตจางโลหิตจาง ดังนั้นนักศึกษาควรได้รับวิตามินซีวันละ 60 มิลลิกรัมต่อวัน

## แร่ธาตุ

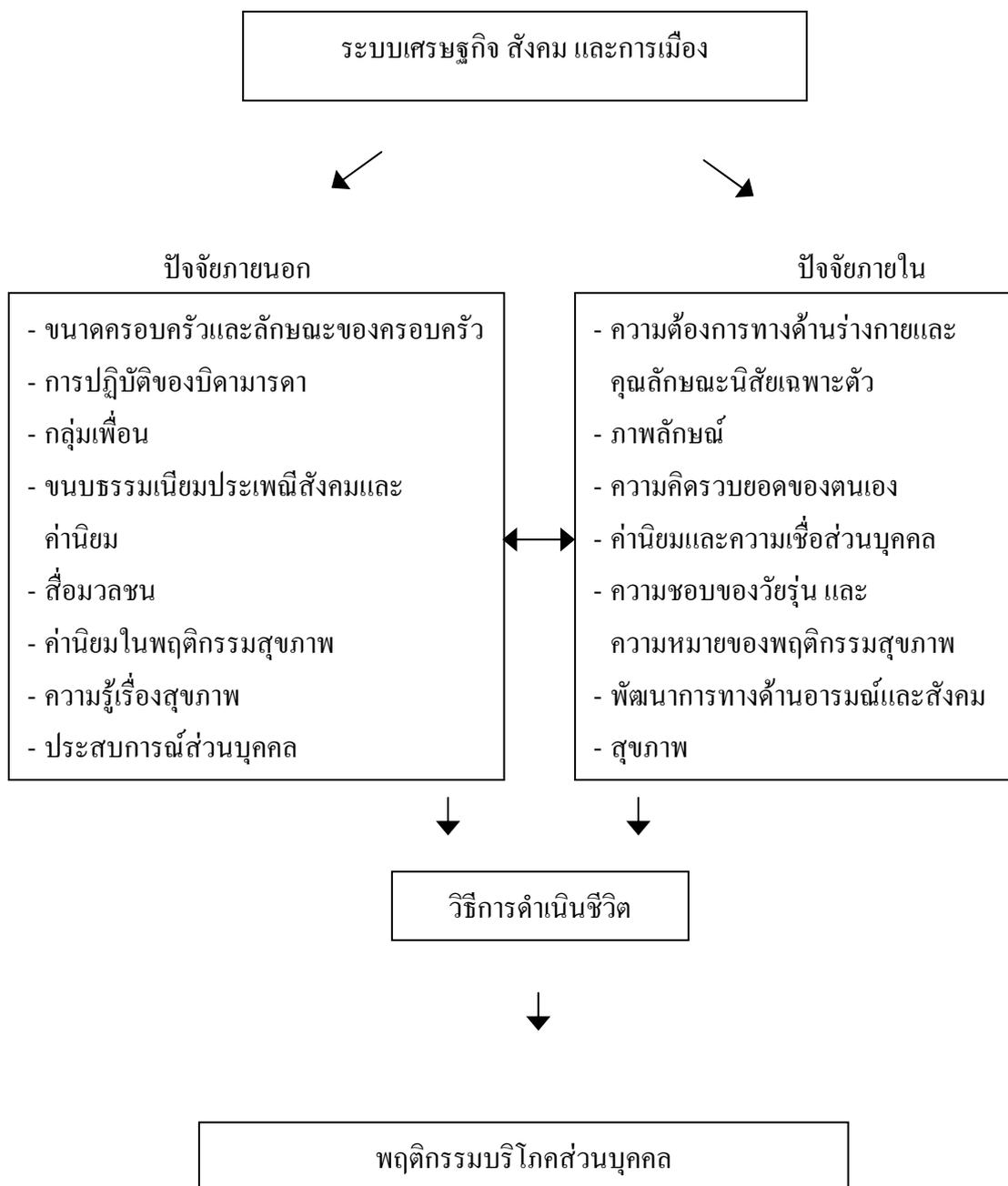
**เหล็ก** เหล็กเป็นส่วนประกอบสำคัญในการสร้างเม็ดเลือดถ้าขาดเหล็กทำให้เป็นโรคซีดหรือโรคโลหิตจางนอกจากนี้ในนักศึกษาที่ขาดเหล็กจะทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนรู้ต่ำ คิดเชื่อง

ระบบทางเดินหายใจส่วนต้นง่าย อาหารที่มีเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง และเลือดสัตว์ เป็นต้น และเพื่อให้การดูดซึมเหล็กดีขึ้นควรรับประทาน ผักสดหรือผลไม้ที่มีวิตามินสูงด้วย นักศึกษาต้องการเหล็กประมาณ 15 มิลลิกรัมต่อวัน (สิริพันธุ์, 2530)

**แคลเซียม** แคลเซียมทำหน้าที่สร้างกระดูกและฟันนอกจากนี้ แคลเซียมมีความสำคัญต่อร่างกายอีกหลายอย่าง เช่น ช่วยในการแข็งตัวของโลหิต เกี่ยวกับความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ เมื่อร่างกายได้แคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอ ก็จะไปดึงมาจากกระดูกและการขาดแคลเซียม ทำให้มีปัญหากระดูกพรุนเมื่ออายุสูงขึ้น ความแข็งแรงของกระดูกลดลง กระดูกหักง่าย มีอาการปวดอาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นม ปลาป่น กุ้งแห้ง ผักใบเขียว นักศึกษาควรได้รับแคลเซียมประมาณวันละ 1,000 มิลลิกรัม (สิริพันธุ์, 2530)

**น้ำ** น้ำมีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย ของเสีย ส่วนมากนักศึกษาจะไม่ใส่ใจในการดื่มน้ำ ดังนั้นนักศึกษาคควรดื่มน้ำประมาณ 6-8 แก้วเป็นประจำทุกวันจะได้ช่วยการขับถ่ายอุจจาระและช่วยการทำงานของไต (สมใจ, 2538)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา



**ภาพที่ 1** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา

ที่มา : Farthing , (1991)

1. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน จากการศึกษาของ Farthing (1991) ได้กล่าวว่า กลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา
2. ความรู้ทางโภชนาการและความเชื่อ นักศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดการได้รับข่าวสารทางโภชนาการในการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์
3. พฤติกรรมการรับประทานอาหารว่าง นักศึกษาส่วนใหญ่รับประทานอาหารว่างที่ไม่มีประโยชน์ เช่น อาหารขยะได้แก่ อาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และพลังงานสูง แต่ไร้คุณค่าทางโภชนาการ ได้แก่ โขดไอศกรีม ขนมเค้ก เป็นต้น
4. บริโภคนิสัยและอัตราการเสี่ยงเกิดโรคเรื้อรัง เช่น ในการรับประทานอาหารที่มีไขมันและเกลือแร่จะทำให้เกิดโรคหัวใจ หัวใจขาดเลือด การรับประทานน้ำตาลมาก ทำให้ฟันผุ เป็นต้น
5. อิทธิพลของสื่อมวลชน พบว่า สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษามาก เช่น การได้รับข่าวสารความรู้ทางโภชนาการต่างๆ จากโทรทัศน์ เป็นต้น

#### ปัญหาเรื่องของภาวะโภชนาการของนักศึกษา ดังนี้

1. น้ำหนักมากเกินไป (Overweight) เนื่องจากนักศึกษายู่ในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เป็นผลให้ต้องการอาหารมากขึ้น วัยรุ่นจึงหิวบ่อย กินจุ ยิ่งเป็นวัยรุ่นที่ พ่อ แม่ ขาดความเข้าใจด้วยแล้ว จะใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชยอารมณ์ โดยกินจุบจิบตลอดเวลาและชอบกินอาหารที่ให้พลังงานมาก เช่น มันทอด กุ้งทอด เป็นต้น ประกอบกับวัยรุ่นออกกำลังกายไม่เพียงพอ น้ำหนักจึงเพิ่มมากขึ้น
2. น้ำหนักน้อยเกินไป (Underweight) เป็นปัญหาโภชนาการอีกอย่างหนึ่งที่พบมากในนักศึกษา เนื่องจากนักศึกษายู่ในวัยรุ่นต้องการให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของหมู่คณะ จึงมีความกังวลต่อรูปร่าง หน้าตาของตนเกรงว่าหากกินอาหารอย่างที่เคยกินจะทำให้อ้วน และไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง เด็กวัยรุ่นจึงพยายามอดอาหารบางมื้อ เช่น มื้อเช้า มื้อกลางวัน เป็นต้น และยังอดอาหารจำพวก นม ไข่ เพราะเกรงว่าจะทำให้อ้วน เมื่อได้รับอาหารที่ให้พลังงานและโปรตีนไม่เพียงพอ จึงเกิดอาการขาดโรติน และพลังงาน ทำให้มีความต้านทานต่อการติดเชื้อน้อย นอกจากนี้วัยรุ่นยังมี

ความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เกิดความเครียด เก็บตัว ไม่อยากพบเพื่อนฝูง อารมณ์หงุดหงิด ไม่สนใจกินอาหารที่มีประโยชน์จึงขาดอาหารได้ง่าย โรคที่สำคัญที่พบมากในวัยรุ่น คือ โรคขาดโปรตีน และพลังงาน โลหิตจาง เป็นต้น (อารี, 2537)

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

อารี (2537) ได้ยกตัวอย่างปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภค ดังนี้ คือ

1. สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอาจมีผลต่อการยอมรับ และความนิยมในอาหาร ภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ความแห้งแล้ง หรือการเจ็บป่วย อาจทำให้การผลิตการบริโภค เปลี่ยนแปลงความเจริญก้าวหน้าทางเทคนิคใหม่ ๆ ทางอุตสาหกรรม อาจเปลี่ยนรูปแบบของ เศรษฐกิจและสังคมของชุมชนนั้นและเป็นผลต่อเนื่องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของอาหาร
2. การชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความโน้มเอียงในการผลิตอาหารบริโภค
3. การส่งเสริมโภชนศึกษา การเปลี่ยนแปลงในด้านการผลิตและการบริโภคอาหารที่ รัฐบาลได้ส่งเสริมการศึกษาให้แก่ประชาชนทั่วไป จากที่ทำกันในหลายประเทศ พบว่า โครงการ โภชนศึกษาในโรงเรียนจะช่วยปรับปรุงนิสัยการบริโภค
4. การโฆษณา การโฆษณามีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนิสัยการบริโภคอาหารได้ บริษัทเอกชนส่วนใหญ่อาศัยหลักของการโฆษณา

นฤมล (2530) ทำการศึกษาเรื่อง บริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัด พังงาผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย จะมีนิสัยการบริโภคที่ดีกว่า นักเรียนที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีการศึกษาสูงกว่าระดับ มัธยมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่าจะมีพฤติกรรมการบริโภคที่ดีกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองรายได้ต่ำ

วรรณภา (2533) ได้ศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการบริโภคอาหารว่างของนักเรียน ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เครื่องดื่มเป็นอาหารว่างที่เด็กนักเรียนวัยเรียนชอบมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 35.00 ขนมปังและผลิตภัณฑ์จากแป้งสาลี ร้อยละ 14.16 อาหารว่างปรุงรส บรรจุถุงสำเร็จรูป

ร้อยละ 12.50 ผลไม้ ร้อยละ 11.67 เนื้อสัตว์และผลิตภัณฑ์จากสัตว์ ร้อยละ 9.20 ขนมหวานร้อยละ 4.16 ลูกกวาด ร้อยละ 3.33 ถั่วและผลิตภัณฑ์จากถั่ว ร้อยละ 2.50 และ ผักร้อยละ 2.50

ศิริพร (2536) พบว่า อาหารว่างปรุงรสบรรจุถุงสำเร็จรูป มีส่วนประกอบของสารอาหาร คาร์โบไฮเดรตและไขมันเป็นหลัก ส่วนอาหารโปรตีนมีเพียงเล็กน้อย และพบว่าคนไทยมีการบริโภคอาหารว่างมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนซึ่งจะบริโภคอาหารว่างในปริมาณที่มาก หลังจากเลิกเรียน ขณะดูโทรทัศน์ ระหว่างเล่นกีฬา หรือในงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ เด็กวัยเรียนบริโภคอาหารประเภทนี้ เพราะติดใจในรสชาติ เนื่องจากการเติมผงชูรส น้ำตาล และเกลือ เมื่อบริโภคมากๆ ก่อนอาหารจะทำให้บริโภคอาหารมื้อหลัก ได้น้อยลง นอกจากนี้ยังมีการใส่สารกันบูดที่ไม่มีคุณค่าทางโภชนาการในระหว่างกระบวนการผลิตสิ่งเหล่านี้ ได้แก่ สีผสมอาหาร สารกันบูด สารบอแรกซ์ อีกทั้งมีการปนเปื้อนจากสิ่งสกปรก หรือ เชื้อโรคและสารอย่างอื่น ที่อาจมีพิษต่อร่างกาย อีกด้วย

อำภา (2536) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่านักเรียนที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่สูงกว่า มีการรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนไปใช้ในชีวิตประจำวันสูงกว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีอาชีพระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีการรับรู้พิษภัยของอาหารต่างกัน

ธนชีพ (2539) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของความตระหนักถึงอันตรายของการบริโภคอาหารแฝงลอยในเรื่องสารปรุงแต่งและสิ่งปนเปื้อนในอาหารของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่มีผลกระทบโดยตรงต่อความตระหนักถึงอันตรายในการบริโภคอาหารแฝงลอยในเรื่องสารปรุงแต่ง และสิ่งปนเปื้อนในอาหาร คือ เพศ ระดับการศึกษา ความถี่การรับรู้ข่าวสาร ความถี่การเลือกซื้ออาหารแฝงลอย และทัศนคติการบริการอาหารของแฝงลอย ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของการบริโภคอาหารแฝงลอยน้อยลง คือ รายได้ และทัศนคติการบริการอาหาร ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบทางอ้อม คือ เพศ รายได้ ความถี่การรับรู้ข่าวสาร ความถี่การเลือกซื้ออาหารแฝงลอยด้วย

สุทัศน์ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหาร และนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัด สมุทรปราการ พบว่า นักเรียนหญิงมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารสูงกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นักเรียนที่ผู้ปกครองมีการศึกษาระดับต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา นักเรียนที่มีผู้ปกครองอาชีพต่างกัน ความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารมีความสำคัญกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้กับการปฏิบัติไม่มี ความสัมพันธ์กัน

White (1989) ได้ทำการวิจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับอาหารของวัยรุ่น โดยอาศัย การศึกษาโภชนาการ วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อวัดพฤติกรรมการศึกษาโภชนาการสำหรับวิชา สุขศึกษา โดยกำกับนักเรียน 15 คน 6 โรงเรียน ในรัฐเทนเนสซี สหรัฐอเมริกา ผลวิจัยพบว่า ไม่พบ ความแตกต่างระหว่างสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ไม่พบการกินทางบก ในกลุ่ม ควบคุมแต่มีความสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงทางบวกกับการใช้สารอาหารประเภทแคลเซียม วิตามินเอ วิตามินซี โฟลาซิน วัยรุ่นชายปรับปรุงการกินสารอาหารพวกนี้ได้ดีกว่าวัยรุ่นเพศหญิง เจตคติ ความรู้ไม่สัมพันธ์ กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คะแนนเกี่ยวกับการกินสารอาหารเพิ่มขึ้นในกลุ่ม ทดลอง แต่ไม่เพิ่มในกลุ่มควบคุม ไม่เพิ่มความแตกต่างทางเจตคติทั้งในกลุ่ม และระหว่างบุคคล

## 1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

ความหมายของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ การทำให้ร่างกาย มีการหด ยืด กล้ามเนื้อ และข้อต่อต่างๆ มีการเคลื่อนไหว ทำให้เกิดการใช้อาหาร และออกซิเจนใน ร่างกายเพิ่มขึ้นจากธรรมดา โดยปกติเมื่อมีอายุมากขึ้นความสนใจในการออกกำลังกายจะช่วยทำให้ ร่างกายกระฉับกระเฉง ว่องไว การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่าง ยิ่ง การออกกำลังกายจะต้องถือปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง การเลือกวิธีออกกำลังกายต้อง เลือกให้เหมาะสมกับความสามารถ ความสนใจ และไม่ต้องใช้อุปกรณ์ที่ยุ่งยาก การออกกำลังกายแต่ละ ครั้งควรใช้เวลา 15 นาทีหรือมากกว่า และควรทำเป็นประจำสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ผลของการออก กกำลังกายที่มีต่อการทำงานของร่างกาย ทำให้มีสมรรถภาพทางร่างกายที่ดีขึ้นชะลอการเสื่อมของ อวัยวะต่างๆ และสามารถฟื้นฟูอวัยวะที่เสื่อมไปแล้วให้ดีขึ้นได้

(กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ปิยะนุช และคณะ (2544) ให้ความหมาย การออกกำลังกาย คือ กิจกรรมทางกาย (Physical activity) ที่มีการวางแผนหรือมีการเตรียมตัวโดยจะเป็นกิจกรรมที่มีการกระทำซ้ำๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มหรือคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางร่างกาย (Physical fitness)

### ความสำคัญของการออกกำลังกาย (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการดำเนินชีวิตอยู่อย่างปกติสุข การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และหรือการดำเนินชีวิตอย่างกระฉับกระเฉงมีชีวิตชีวา จะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายดี ความจริงแล้วการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการดำเนินชีวิตอย่างกระฉับกระเฉง จะช่วยลดความดันโลหิตให้อยู่ในภาวะปกติ และควบคุมน้ำหนักตัวให้คงที่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคอย่าง ถูกต้อง ได้แก่ การเดิน การถีบจักรยาน การว่ายน้ำ ฯลฯ เป็นเวลา 20-30 นาทีอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ถูกพิจารณาว่าเพียงพอ การเพิ่มกิจกรรมในแต่ละวันให้มากขึ้น โดยการเดินแทนการนั่งรถ และการเดินขึ้น-ลงบันได โดยใช้ เวลา 30-40 นาทีในแต่ละวัน จะทำให้การดำเนินชีวิตในแต่ละวันเป็น ไปอย่างกระฉับกระเฉง

### ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน หรือการออกกำลังกายอย่างเป็นเรื่องเป็นราว แบ่ง ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

**1. การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เรียกว่า Aerobic exercise** การออกกำลังกายแบบ แอโรบิค คือ การออกกำลังกายของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ ในร่างกายหลายๆ มัดอย่างต่อเนื่องกัน เป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะมีผลให้ร่างกายใช้ออกซิเจนไปเผาผลาญอาหารในร่างกาย และทำให้ ระบบการไหลเวียนโลหิตและปอดดีขึ้น โดยมีหลักการง่ายๆ ดังนี้ คือ

(1) เป็นการออกกำลังกายของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ ทั่วร่างกาย โดยเฉพาะแขนขา ทำงาน ติดต่อกันเป็นจังหวะสม่ำเสมอและต่อเนื่องกันช่วงระยะเวลาหนึ่ง เช่น เดินเร็วๆ วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ จักรยาน หรือเต้นแอโรบิค

(2) ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง นานตั้งแต่ 20 นาทีขึ้นไป แต่ไม่เกิน 1 ชั่วโมง

(3) ต้องออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้ง

(4) ที่สำคัญที่สุด คือ ความหนักของการออกกำลังกาย ซึ่งตรวจสอบได้จากอัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจร โดยในระหว่างการออกกำลังกาย ต้องให้อัตราการเต้นของหัวใจหรือชีพจรอยู่ในช่วงชีพจรเป้าหมาย (Target Heart Rate) ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

การคำนวณชีพจรเป้าหมาย (Target Heart Rate : THR)

$$\text{THR} = 220 - \text{อายุ} - \text{ชีพจรขณะพัก} + \text{ความหนักของการออกกำลังกาย} + \text{ชีพจรขณะพัก}$$

ตัวอย่าง หญิงอายุ 55 ปี มีชีพจรขณะพักเท่ากับ 72 ครั้งต่อนาที ความหนักของการออกกำลังกาย คือ 60% ชีพจรเป้าหมาย =  $220 - 55 - 72 + \frac{60}{100} + 72$   
= 127.8

หมายความว่าในช่วงของการออกกำลังกาย ควรมีอัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 127 ครั้ง / นาที ในขณะที่กรณีตัวอย่างเดียวกันนี้จะมีชีพจรสูงสุด (Maximum Heart Rate) = 165 ครั้ง / นาที ซึ่งคำนวณได้จากสูตร  $220 - \text{อายุ (ปี)}$

การออกกำลังกายที่ถูกต้องไม่ใช่การออกกำลังกายจนถึงชีพจรสูงสุด เพราะจะเป็นอันตรายอย่างมาก

(5) ความบ่อยหรือความถี่ในการออกกำลังกาย ควรปฏิบัติสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ทำวันเว้นวัน ให้กล้ามเนื้อมีโอกาสพักผ่อน จากนั้นเมื่อร่างกายปรับตัวดีแล้วควรเป็น 4-5 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ไม่ควรเกิน 5 ครั้งต่อสัปดาห์

(6) ขั้นตอนการออกกำลังกาย เมื่อการออกกำลังกายใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที จะต้องแบ่งการออกกำลังกายออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่1 ช่วงอบอุ่นร่างกาย ซึ่งรวมการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อประมาณ 5-10 นาที

ขั้นตอนที่2 ช่วงออกกำลังกายแอโรบิก ไม่ต่ำกว่า 12 นาที

ขั้นตอนที่3 ช่วงฟื้นฟูร่างกายสู่สภาพปกติประมาณ 5-10 นาทีเวลาในช่วงต่างๆ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม

(7) ความก้าวหน้าในการออกกำลังกาย ควรเริ่มด้วยจำนวนน้อยก่อน แล้วจึงค่อยๆ เพิ่มขนาดหรือความหนักของการออกกำลังกายในช่วงแรกควรเริ่มด้วยการออกกำลังกายที่ความหนัก ร้อยละ 55 ของอัตราการเต้นหัวใจสูงสุด จากนั้นก็อาจค่อยๆ เพิ่มเป็นร้อยละ60 ร้อยละ65 และ ร้อยละ 70 ตามลำดับ

การออกกำลังกายที่สามารถทำให้ชีพจรหรืออัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้นสู่ระดับที่ต้องการได้ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก จึงกล่าวได้ว่า การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นการออกกำลังกายแบบหนึ่งซึ่งผลดีต่อสุขภาพอย่างมาก และเป็นการออกกำลังกายที่เป็นที่นิยมอย่างมากอีกด้วย เพราะนอกจากจะส่งผลดีต่อสุขภาพดังกล่าวแล้ว ยังก่อให้เกิดความสนุกสนาน และสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับคนอื่นๆ อีกด้วย

## 2. การออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

การออกกำลังกายฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่ไม่ได้ใช้ออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง (Anaerobic exercise) มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ซึ่งจะทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีความอดทนในการปฏิบัติภารกิจประจำวัน ระหว่างการทำงาน การทำธุรกิจและการพักผ่อนหย่อนใจ อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ช่วยทำให้สัดส่วนของร่างกายดีขึ้น ช่วยในการเผาผลาญพลังงานส่วนเกินอย่างมีประสิทธิภาพ มีผลทำให้น้ำหนักตัวลดลง

**ประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อคือ**

(1) ช่วยป้องกันการบาดเจ็บโดยเฉพาะ แขน ขา และหลัง

(2) ทรงตัวได้ดีในการออกกำลังกายแบบแอโรบิก

(3) ส่งเสริมให้มีรูปร่างทรวดทรงที่ดี

### วิธีการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อโดยการยกน้ำหนัก

(1) ขั้นแรก ควรปฏิบัติให้ถูกต้องทั้งในเรื่องท่าทางการยก จำนวนน้ำหนักที่ใช้ และจำนวนครั้งที่ยกในแต่ละชุด

(2) การฝึกแต่ละท่า ควรเป็นการฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่แต่ละมัด

(3) เริ่มต้นด้วยการฝึกกล้ามเนื้อมัดใหญ่ก่อน (เช่น หน้าอก หลัง ต้นขาด้านหน้า) จากนั้นจึงฝึกกล้ามเนื้อมัดเล็ก

(4) ฝึกสลับกันระหว่างกล้ามเนื้อของร่างกายส่วนบน ส่วนล่าง และลำตัว

(5) ควรหยุดพักสลับกับการฝึกอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้กล้ามเนื้อได้พักและมีเวลาในการซ่อมแซมตนเอง แต่ควรฝึกอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

(6) อย่าฝึกมากเกินไปหรือเกินกำลัง ถ้าไม่สามารถยกน้ำหนักซ้ำๆ กันได้ 10 ครั้ง แสดงว่าใช้น้ำหนักมากเกินไป ควรลดน้ำหนักลง ในการเริ่มต้นควรใช้น้ำหนักเบา ก่อน

(7) ให้หายใจเข้าออกตามปกติ อย่ากลั้นหายใจ

การฝึกยกน้ำหนักไม่ถูกต้องหรือยกน้ำหนักมากเกินไป แม้เพียงครั้งเดียวก็ทำให้เกิดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อได้ เช่น ปวด เคล็ดขัดยอก

ถ้าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการยกน้ำหนักเลย เพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อหลอดเลือดได้ เพราะการออกกำลังกายแบบนี้ ทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้นอีก

ในการฝึกความแข็งแรง นอกจากการยกน้ำหนักแล้ว ยังสามารถทำกายบริหารฝึกความแข็งแรง โดยใช้น้ำหนักของแขน ขา หรือลำตัวในการฝึกได้ เช่น การวิดพื้น การทำซิท-อัพ การยกขา การยกแขนด้วยท่าต่างๆ เป็นต้น

องค์การอนามัยโลก (2544) จากการประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 54 ดร. โกร ฮาร์เลม บรุนด์แลนด์ กล่าวว่า สาเหตุหลักของโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน และโรคอ้วน เกิดจากการขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การออกกำลังกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน เช่น การเดินเร็วๆ เล่นสเก็ต ทำความสะอาดบ้าน เดินรำ เดินขึ้นบันได ล้วนเป็นการเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพ

จากความหมายของการออกกำลังกายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างต่อเนื่องโดยมีการเตรียมตัว ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญพลังงาน

การออกกำลังกายที่ถูกต้องและทำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายเกิดความแข็งแรง มีอายุยืนยาว ชะลอความชราและสามารถช่วยในการควบคุมน้ำหนักและลดระดับโคเลสเตอรอลในเลือดได้ โดยมีหลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้อง ดังนี้ (ปิยะนุช และคณะ, 2544)

ขั้นตอนที่ 1 การอบอุ่นร่างกายหรือการอุ่นเครื่อง (Warm up) ประมาณ 5-10 นาที เป็นการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกายจริง เพื่อให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น อย่างช้าๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายสลับแข็งสลับขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะอยู่กับที่

ขั้นตอนที่ 2 การออกกำลังกายจริงจัง (Exercise) ประมาณ 20-30 นาที การออกกำลังกายที่ได้ผลสมบูรณ์จะต้องเพียงพอทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารโดยใช้ออกซิเจน หัวใจเต้นเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจที่เหมาะสม คือ 65-80% ของการที่หัวใจเต้นได้สูงสุดใน 1 นาที โดยคิดจากสูตรของ American College of Sports Medicine คือ

ขั้นตอนที่ 3 การทำให้ร่างกายเย็นลงหรือการเบาลง (Cool down) เป็นระยะผ่อนคลาย ประมาณ 5-10 นาที

## ผลของการออกกำลังกาย (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

### ทางร่างกาย

1. ระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายมีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจขณะพัก และในช่วงออกกำลังกายลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากโลหิตที่ถูกสูบฉีดออกจากหัวใจขณะเดิน แต่ครั้งมีปริมาณมาก มีการกระจายของหลอดเลือดฝอยในกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ลดความต้านทาน เพิ่มการใช้ปริมาณออกซิเจนอย่างมีประสิทธิภาพนอกจากนี้มีการเพิ่มจำนวนเม็ดเลือดแดง และของหลอดเลือดในอวัยวะต่างๆ รอบนอก (Peripheral vascular resistance) เพิ่มการบีบรัดตัวของหลอดเลือด ทำให้การขนส่งออกซิเจนไปยังเซลล์มากขึ้น มีการเพิ่ม ด่างสำรอง (Alkaline reserve) เมื่อร่างกายทำงานจะมีกรดแลคติก ซึ่งเป็นของเสียขับออกมา จะถูกทำลายด้วยด่างนี้ ทำให้ร่างกายทนต่อการทำงาน เหนื่อยช้า และฟื้นตัวได้เร็วขึ้น การไหลเวียนโลหิตใน Coronary ดีขึ้น การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ทั้งแบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพราะการออกกำลังกายช่วยเพิ่มระดับไขมันที่เป็นประโยชน์ (HDL-C) และลดระดับไขมันที่เป็นโทษต่อร่างกาย (LDL-C) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ กล้ามเนื้อหัวใจ การออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักระดับปานกลางใช้ระยะเวลา 11 วัน ถึง 16 สัปดาห์ ทำให้ LDL ลดลง 5-10% และต้องใช้เวลา 4-12 สัปดาห์จึงจะทำให้ HDL เพิ่มขึ้น

2. ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายจะมีการใช้ไขมันเป็นพลังงานและเผาผลาญพลังงานแบบใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น มีการเพิ่มปริมาณการไหลเวียนโลหิตในกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อในการออกกำลังกายจะได้รับพลังงานจากการสังเคราะห์ในกล้ามเนื้อเพียงพอความต้องการพลังงานจากเลือดที่ต้องอาศัยการทำงานของหัวใจลดลง หัวใจไม่ต้องทำงานหนักเกินไป นอกจากนี้ยังพบว่าเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ในกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นเนื่องจากจำนวนสารเคมีที่อยู่ในกล้ามเนื้อ ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อสูงกว่าเดิม ซึ่งจะช่วยลดการบาดเจ็บของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวดหลัง สำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น กับกระดูก พบว่า กระดูกมีความหนาแข็งแรงขึ้น โดยเฉพาะบริเวณที่กล้ามเนื้อเกาะ กระดูกจะมีแคลเซียมมาเกาะทำให้ความเสื่อมช้าลง ในส่วนของข้อต่อที่ใช้ในการเคลื่อนไหวขณะออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวของข้อที่มีแรงเหมาะสมกระทบผ่านข้อเป็นระยะจะช่วยให้ เซลล์ไขข้อสามารถดำรงชีวิตและซ่อมแซมกระดูกอ่อนที่บุผิวข้อ ได้นานขึ้น จะช่วยให้ร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดอุบัติเหตุการบาดเจ็บเกี่ยวกับข้อต่อ

3. ระบบการหายใจ การออกกำลังกายมีผลต่อระบบการหายใจ คือ ทำให้กล้ามเนื้อในการหายใจ คือ กล้ามเนื้อระหว่างช่องซี่โครงและกล้ามเนื้อกระบังลมแข็งแรงปอดมีขนาดใหญ่มีเลือดหล่อเลี้ยงและมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนอากาศดีขึ้น ปริมาตรอากาศที่หายใจเข้าออกเพิ่มขึ้น ในขณะที่พักอัตราการหายใจจะลดต่ำลงเป็นการประหยัดพลังงานที่ใช้ในการหายใจ

4. ระบบประสาท การออกกำลังกายทำให้ระบบประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ทำงานกันอย่างสมดุล อวัยวะต่าง ๆ ที่ถูกควบคุมโดยประสาท Sympathetic และ Parasympathetic ทำงานได้ดีขึ้น เช่น การหลั่งเหงื่อ การย่อยอาหาร การทำงานของลำไส้ การทำงานของต่อมไร้ท่อ

5. ฮอร์โมนของร่างกาย ในขณะที่ออกกำลังกายระบบการทำงานของต่อมไร้ท่อมีการเปลี่ยนแปลงภายใต้การควบคุมของระบบประสาท ระบบต่าง ๆ ของร่างกายอยู่ภายใต้การควบคุมของระบบประสาทและฮอร์โมน ระบบประสาทช่วยให้ร่างกายเคลื่อนไหวประสานงาน ส่วนฮอร์โมนมีผลระยะยาวต่อการสร้างพลังงานเซลล์ ทั้งสองระบบมีผลเกี่ยวเนื่องกัน ฮอร์โมนมีผลกระตุ้นประสาท และประสาทจะบังคับสมองส่วนไฮโปทาลามัส ซึ่งควบคุมต่อมไร้ท่อที่สำคัญที่สุดของร่างกาย คือ ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland)

6. ระบบเผาผลาญอาหาร เพิ่มการสร้างและสลายสารอาหารที่ให้พลังงานช่วย ในการลดน้ำหนัก

ละมุน (2544) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการออกกำลังกายของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดนครราชสีมา พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำเพียงร้อยละ 23.10 เป็นผลเนื่องมาจากไม่สะดวกในการออกกำลังกาย ขาดสถานที่ และไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกาย

### 1.3 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่

#### 1.3.1 พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารเสพติด

สารเสพติด หมายความว่า สารใดๆ ก็ตามที่ส่งผลกระทบต่อสภาวะ อารมณ์ จิตใจและพฤติกรรมเมื่อมีการใช้ ทั้งนี้ เนื่องจากฤทธิ์ของสารนั้นๆ ที่มีต่อการทำงานของสมองและร่างกาย ซึ่งนำไปสู่การเสพติดได้ในที่สุด สารเหล่านี้อาจได้มาจากพืชพันธุ์ทางธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้นในห้องปฏิบัติการในทางการแพทย์ สารเสพติด จัดว่าเป็นส่วนหนึ่งของ Psychoactive Substances สารในกลุ่มนี้มีความสามารถในการเสพติด (Addiction Potential) ที่แตกต่างกันออกไป ตั้งแต่ฤทธิ์เสติดรุนแรง (High Potency) ซึ่งสามารถทำให้เกิดการเสพติดได้แม้ว่าจะมีการใช้เพียง 1-2 ครั้ง เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน จนกระทั่งกลุ่มที่มีฤทธิ์เสติดต่ำ (Low Potency) ซึ่งบางครั้งจะพบว่ามีการใช้อยู่ทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น คาเฟอีน แอลกอฮอล์ อย่างไรก็ตามวัตถุประสงค์เหล่านี้เมื่อถูกนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์หรือเพื่อผลทางด้านอารมณ์ จิตใจ เท่านั้น ก็อาจจะส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางจิตและการเสติดขึ้นได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา ฤทธิ์ในการเสติด และพฤติกรรมการใช้ (ทิพย์ภาวรรณ, 2539)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้จำแนก Psychoactive Substances ที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมออกเป็น 10 กลุ่มใหญ่ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problems-Tenth Revision) ดังนี้

Alcohol ได้แก่ เหล้า เบียร์ ไวน์

Opioids ได้แก่ ผีน มอร์ฟิน เฮโรอีน ยาในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น

Cannabinoids ได้แก่ กัญชาและผลิตภัณฑ์จากต้นกัญชา

Sedatives and Hypnotic ได้แก่ ยากล่อมประสาท ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ

Cocaine ได้แก่ โคอเคน

Other stimulants ได้แก่ แอมเฟตามีน MDMA (Ecstasy ยาอี) รวมทั้งคาเฟอีน

Hallucinogens ได้แก่ สารหลอนประสาท เช่น LSD DMT Mescaline

Tobacco ได้แก่ บุหรี่ ซิการ์ และผลิตภัณฑ์อื่นๆ จากใบยาสูบ

Volatile solvents ได้แก่ สารระเหยตัวทำละลาย กาว

Other psychoactive Substances and Multiple Drug use ได้แก่ สารอื่นๆ เช่น Phencyclidine (PCP) Nitrous Oxide และการใช้สารหลายชนิดร่วมกันจะเห็นได้ว่าวัตถุออกฤทธิ์เหล่านี้ มีอยู่กว้างขวาง หลากหลายชนิด โดยทั่วไปแล้วอาจพบว่าการจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ (สุพัฒน์, 2545)

1. Illicit drug กลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มีไว้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ หรือเคยใช้เป็นยามาก่อนหลายชนิดเป็นสิ่งผิดกฎหมายสำหรับทุกๆ คน เช่น เฮโรอีน โคเคน แอมเฟตามีน กัญชา ขณะที่บางชนิดอนุญาตให้ใช้ได้ภายใต้การควบคุมดูแลของแพทย์เท่านั้น เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาในกลุ่มอนุพันธ์ของฝิ่น

2. Licit drug สารในกลุ่มนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ทุกคนสามารถนำมาใช้ได้ ทำให้เกิดการเสพติดขึ้นได้เช่น เหล้า เบียร์ บุหรี่ แต่สำหรับการใช้ในวัยรุ่นแล้ว ก็ยังไม่เป็นที่ถูกต้องหรือยอมรับ

3. อื่นๆ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม Volatile ซึ่งใช้ในเชิงอุตสาหกรรม เช่น กาว ตัวทำละลาย (Solvent) ต่างๆ หรือใช้เป็นพลังงานเชื้อเพลิง เช่น เบนซินเมื่อพิจารณาตามการออกฤทธิ์ต่อสภาวะจิตใจและระบบประสาทแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภทคือ

1. ฤทธิ์กดประสาท (Depressants) เช่น ฝิ่น เฮโรอีน สารระเหย

2. ฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Stimulants) เช่น แอมเฟตามีน โคเคน คาเฟอีน

3. ฤทธิ์หลอนประสาท (Hallucinogens) เช่น LSD mescaline PCP

4. ฤทธิ์ผสม (Mixed) เช่น แอลกอฮอล์ กัญชา MDMA หรือ ยาอี

### พฤติกรรมติดสิ่งเสพติด คือ

1. การติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นนิสัยความเคยชิน(Habituation) มีพฤติกรรมในการพยายามแสวงหาสารนั้นๆ มาใช้ (Drug Seekingbehavior) หรืออาการอยากยา (Craving)

2. การติดทางร่างกาย (Physical Dependence) มีการทนต่อยา (Tolerance) โดยที่หลังจากใช้สารนั้นๆ ไประยะหนึ่งจะต้องเพิ่มปริมาณของสารที่ใช้มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลหรืออาการเท่าเดิม เมื่อหยุดหรือลดปริมาณเสฟลงจะเกิดอาการขาดยา (Withdrawal) ซึ่งจะเป็นผลให้มีการใช้สารนั้นอยู่เรื่อยๆ เพื่อหลีกเลี่ยงอาการเกณฑ์การวินิจฉัยตาม ICD-10 จะต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 3 ข้อ ในช่วงเวลาอย่างน้อย 1 เดือน หรือเกิดขึ้นซ้ำๆ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

2.1 มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าหรือความรู้สึกที่งู้อใจ บีบบังคับให้ใช้สารนั้นๆ

2.2 มีความยากลำบากในการควบคุมพฤติกรรมการใช้

2.3 มีอาการขาดยาเกิดขึ้น เมื่อลดหรือหยุดใช้สารนั้น ซึ่งอาจแสดงออกโดยอาการเฉพาะของสารการพยายามใช้สารอื่นที่ใกล้เคียงเพื่อหลีกเลี่ยงหรือลดอาการขาดยา

2.4 มีการทนต่อยา

2.5 ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการแสวงหา เสฟ หรือฟื้นจากฤทธิ์ของสารนั้นจนละเลยกิจกรรมที่เคยสนใจชื่นชอบ

2.6 ยังมีการใช้สารนั้นต่อไป แม้จะทราบว่าเป็นตัวก่อปัญหาทั้งทางกายและจิตใจ

### วิธีการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด (ทรงเกียรติ, 2543)

1. ไม่ยุ่งเกี่ยว หรือ เข้าไปสู่สังคมที่มีสิ่งเสพติด
2. ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองเมื่อมีเวลาว่างเช่นอ่านหนังสือ เล่นดนตรี เล่นกีฬา เป็นต้น
3. เมื่อมีปัญหาควรปรึกษาผู้ใหญ่ที่เราไว้ใจเพื่อหาทางออกที่ดีในการแก้ปัญหา เช่น ผู้ปกครอง ครู
4. ตระหนักถึงโทษและอันตรายที่ตามมาหากติดสิ่งเสพติด
5. เลือกคบเพื่อนที่ดี ไม่ยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติด
6. ฝึกสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบผ่อนคลายและสามารถแก้ปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบ

### สารเสพติดที่เป็นปัญหาสำคัญต่อนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ดังนี้คือ

**1. บุหรี่** เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง ตามคำนิยามของคำว่า “ สารเสพติด ” ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งให้คำนิยามไว้ว่า “ สารเสพติด ” คือ ยาหรือสารเคมีที่เสพเข้าสู่ร่างกายแล้ว ทำให้เกิดพิษเรื้อรังแก่ร่างกายของผู้เสพและก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมทางร่างกายและจิตใจของผู้เสพ และยังคงความเสื่อมโทรมไปถึงสังคมอีกด้วย (อารักษ์, 2549)

การสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้สุขภาพทรุดโทรม และเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ ที่สำคัญอันดับที่สองของคนไทยรองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (โรคเอดส์) จากผลการสำรวจ (ประกิต, 2540) พบว่าอายุที่เริ่มทดลองสูบบุหรี่ คือ 13-14 ปี และอายุเฉลี่ยที่เสพติดบุหรี่ของคนไทยคือ 18 ปี ในปี พ.ศ.2544 มีวัยรุ่นไทยที่อายุต่ำกว่า 19 ปี เสพติดบุหรี่แล้ว 375,900 คน และสูบบุหรี่เป็นประจำ 78,000 คน ในแต่ละปีมีคนไทยเสพติดบุหรี่ใหม่และกลายเป็นผู้ที่ต้องสูบบุหรี่เป็นประจำ 200,000 ถึง 300,000 คน ทดแทนผู้ที่สูบบุหรี่ที่เสียชีวิตหรือเลิกสูบ ทำให้จำนวนผู้สูบบุหรี่ไทยคงที่อยู่มี 11 ล้านคน ในยี่สิบปีที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยคนไทยที่สูบบุหรี่สูบวันละ 8.30 มวน หากคิด

เป็นเงินจะตกวันละเกือบสี่สิบบาท ผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ในขณะนี้ร้อยละ 6.50 ติดก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 58.20 ติดระหว่างอายุ 15-19 ปี และร้อยละ 27.70 ติดระหว่างอายุ 20-24 ปี รวมแล้วร้อยละ 92.50 ของผู้ที่สูบบุหรี่ติดบุหรี่ก่อนอายุ 24 ปี

### โทษภัยของบุหรี่

การสูบบุหรี่นำมาปัจจัยเสี่ยงอย่างสูง ในการที่จะก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยและเสียชีวิต ทั้งนี้เพราะสิ่งที่คุณสูบบุหรี่ได้รับ ล้วนแต่เป็นอันตรายแก่ผู้สูบบุหรี่ทั้งสิ้น สิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตรายดังกล่าวก็คือ

1. คาร์บอนบุหรี่ ประกอบด้วยก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ และสารนิโคติน ซึ่งถ้าสูบบุหรี่วันละ 20-30 มวน เป็นเวลานาน 15-20 ปี จะทำให้เป็นโรคมะเร็งปอด
2. ทำให้หลอดเลือดแดงของหัวใจตีบลง จนทำให้หัวใจเกิดอาการขาดเลือด และเป็นสาเหตุของการเกิดโรคหัวใจวายเฉียบพลัน ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที
3. ทำให้เกิดการตีบของหลอดเลือดฝอยในสมอง ซึ่งสามารถทำให้เกิดอาการอัมพาต กล้ามเนื้อบริเวณใบหน้า มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบากไม่สามารถยักคิ้วได้ และถ้าเกิดพยาธิสภาพกับหลอดเลือดใหญ่ก็จะทำให้เสียชีวิตภายใน 2-3 นาที
4. ทำให้เกิดเป็นแผลในกระเพาะอาหาร จนเป็นสาเหตุของการเกิดเลือดออกในกระเพาะอาหาร บางครั้งมีอาการรุนแรงจนถึงขั้นกระเพาะอาหารทะลุ ซึ่งจะทำให้เยื่อช่องท้องเกิดการติดเชื้อ และเกิดการอักเสบ ผู้ป่วยจะเสียชีวิตได้
5. ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ แต่อยู่บริเวณเดียวกัน ถ้าหากสูดดมควันบุหรี่เข้าไปจะทำให้ เป็นอันตรายได้เท่าๆ กับผู้ที่สูบบุหรี่โดยตรง
6. จากการศึกษา พบว่า บุหรี่จะทำให้ผู้สูบบุหรี่อายุสั้นลงตามลำดับของความถี่ของการสูบบุหรี่ต่อวันคือสูบบุหรี่วันละ 15-20 มวนอายุสั้นลง 10 ปี สูบบุหรี่วันละ 20-30 มวนอายุสั้นลง 15 ปี สูบบุหรี่วันละ 30-40 มวนอายุจะสั้นลง 20 ปี สูบบุหรี่วันละ 40-60 มวนอายุ จะสั้นลง 25 ปี

## โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่

**โรคหัวใจขาดเลือด** ผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจวายมากกว่า ผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 10 เท่า โดยที่ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นเมื่อจำนวนบุหรี่ที่สูบเพิ่มขึ้น

**โรคมะเร็งปอด** ผู้ที่สูบบุหรี่พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดสูงกว่าคนไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า โดยที่อัตราเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่สูบ เช่นผู้ที่สูบบุหรี่มานานเกิน 20 ปี จะมีความเสี่ยง 9 เท่า ผู้ที่สูบบุหรี่มานานระหว่าง 20-30 ปี พบว่ามีอัตราเสี่ยงมากกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ถึง 30 เท่า เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปอดมีสาเหตุ มาจากการสูบบุหรี่

**โรคถุงลมโป่งพอง** การสูบบุหรี่จะทำให้ปอดเสื่อมสมรรถภาพ สารไนโตรเจนไดออกไซด์ ในควันบุหรี่จะทำลายเนื้อเยื่อผนังถุงลมให้ฉีกขาด และรวมตัวกันขยายเป็นถุงลมที่มีขนาดใหญ่ การทำลายนี้มีผลทำให้ปอดสูญเสียพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนออกซิเจนไปทำให้ต้องหายใจเร็วขึ้น ผู้ป่วยจะมีอาการเหนื่อย หอบ หายใจไม่ทัน และสุดท้ายจะเสียชีวิต

พฤติกรรมสูบบุหรี่ เป็นสิ่งที่ปลูกฝังอยู่ในวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ทั่วโลกมาเป็นเวลานาน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้และปรุงแต่งชนิดใหม่ๆ ออกมาตลอดเวลา เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้สูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสามารถได้อธิบายพัฒนาการที่นำมาสู่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุคคลในแง่ของจิตวิทยาสังคมว่ามี 5 ขั้นตอน คือ

**ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ** เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาก่อนการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทักษะคติทางบวกต่อการสูบบุหรี่ การดูตัวแบบ (modeling) จากบุคคลรอบข้างการดูแบบอย่างเป็นปัจจัยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ตามตัวแบบที่เป็นบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่มีบทบาทในสังคม เช่น พ่อแม่ ครู คารา และผู้นำสังคม เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 2 การเริ่มสูบบุหรี่** มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่นำไปสู่การทดลองสูบ เช่น ความกดดันและแรงเสริมจากกลุ่มเพื่อน การหาซื้อได้ง่าย ความอยากรู้อยากลอง ความต้องการฝ่าฝืนข้อห้ามของผู้ใหญ่ และการที่คิดว่าพฤติกรรมสูบบุหรี่เป็นสัญลักษณ์ของความเป็นอิสระและความเป็นผู้ใหญ่

**ขั้นตอนที่ 3 นิสัยการสูบบุหรี่** เป็นปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม และปัจจัยทางด้านร่างกาย ที่นำไปสู่นิสัยการสูบบุหรี่ ได้แก่ ความต้องการนิโคตินของร่างกาย ความต้องการทางด้านอารมณ์ สิ่งแวดล้อม และแรงเสริมจากเพื่อน

### สาเหตุของการสูบบุหรี่และการติดบุหรี่

(1) เป็นการกระตุ้น บุคคลจะใช้บุหรี่เพื่อกระตุ้นให้สามารถทำงานอย่างกระฉับกระเฉงไม่เหนื่อย หรือช่วยให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่เหน็ดเหนื่อย หรืออ่อนเพลีย

(2) เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว เนื่องจากบางคนชอบดูดควันบุหรี่ที่ลอยขึ้นไปในอากาศหรือชอบกลิ่นบุหรี่ นอกจากนั้นยังพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างปากและมือขณะสูบบุหรี่อีกด้วยบุคคลประเภทนี้ไม่ชอบการที่จะปล่อยให้มือว่างหรือขาดการเคลื่อนไหว เพราะอาจทำให้เกิดการประหม่าขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง โดยปกติแล้วบุคคลประเภทนี้เป็นคนที่มักจะตื่นกลัวกับ กิจกรรมทางสังคมที่ไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นต้องใช้บุหรี่เป็นเครื่องนำทางหรือยึดเหนี่ยว เพื่อกดหรือปิดบังความรู้สึก ตื่นเต้นต่อสถานการณ์ต่างๆ

(3) ช่วยผ่อนคลาย บุคคลที่สูบบุหรี่เพื่อการผ่อนคลายนี้ เป็นการแสดงพฤติกรรมที่มาจากการสร้างสถานการณ์ขึ้น เพราะผู้สูบบุหรี่มีความเชื่อว่าบุหรี่สามารถช่วยผ่อนคลายได้ เนื่องจากสูบบุหรี่ในช่วงเวลาที่สบายใจ เช่น ภายหลังจากการรับประทานอาหารซึ่งตามความเป็นจริงแล้ว สิ่งที่ทำให้สบายใจหรือผ่อนคลายนั้นเกิดจากกระบวนการย่อยอาหาร การสูบบุหรี่ในช่วงนี้จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ผ่อนคลายได้

(4) เป็นการระบาย บุคคลบางคนจะสูบบุหรี่เพื่อลดหรือขจัดความรู้สึกทางลบต่างๆ ที่เกิดขึ้นขณะมีความเครียดหรือไม่สบายใจ ในกรณีนี้เป็นการใช้บุหรี่เพื่อการระบายอารมณ์ ดังเครียด เช่นเดียวกับยากล่อมประสาท ซึ่งจะพบได้ในบางคนพยายามจะแก้ปัญหาส่วนตัวบางอย่างด้วยการสูบบุหรี่

(5) เนื่องจากความอยาก ปกติสารที่รู้จักกันในนามของนิโคตินซึ่งพบในใบยาสูบนั้น จะสามารถทำให้เกิดผลเช่นเดียวกับยาเสพติดอื่นๆ คือ อาจทำให้มีอาการที่ไม่พึงปรารถนาอัน

เนื่องมาจากการหยุดหรือเลิกใช้ เพราะนิโคตินที่สะสมอยู่ในร่างกายจะทำให้เกิดความต้องการ หรือความอยากในการสูบบุหรี่อยู่เรื่อยๆ

(6) นิสัย สำหรับกรณีนี้เป็นการที่บุคคลจุดบุหรี่อย่างลึ้มตัว ซึ่งเป็นการกระทำที่เรียกว่าเป็นนิสัย บางครั้งอาจจุดบุหรี่มวนใหม่ใหม่ๆ ที่มวนเก่ากำลังวางอยู่ในที่เขี่ยบุหรี่ ทั้งนี้เพราะบุคคลเกิดความเคยชินกับการได้ใช้ริมฝีปากสัมผัสกับบุหรี่อยู่ตลอดเวลา ด้วยเหตุนี้ทำให้การสูบบุหรี่กลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันที่ต้องกระทำร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น ขณะใช้ความคิดหรือดื่มกาแฟ เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 4 การหยุดสูบบุหรี่** มีปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่ชี้แนะให้พยายามหยุดพฤติกรรมสูบบุหรี่ คือสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แรงสนับสนุนจากสังคมรวมทั้งการบังคับจิตใจของตนเองให้เลิกสูบบุหรี่

**ขั้นตอนที่ 5 การสูบบุหรี่ต่อไป** ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมและปัจจัยทางด้านร่างกายที่ทำให้มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ต่อไป หลังจากที่มีพฤติกรรมหยุดสูบบุหรี่ในขั้นตอนที่ 4 หรืออาจจะข้ามขั้นตอนที่ 4 มาเลยก็ได้ ได้แก่ อาการถอนฤทธิ์จากนิโคติน ความเครียดและผลทางลบของการหยุดสูบบุหรี่ ความกดดันทางสังคม และการควบคุมบังคับตนเองไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูบบุหรี่มากกว่าครึ่งหนึ่งเคยพยายามเลิกสูบบุหรี่แต่ไม่สำเร็จ เนื่องจากแพ้ใจตนเอง จึงต้องสูบบุหรี่ต่อไป

#### การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการมีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่ (ทรงเกียรติ, 2543)

##### 1. เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง ด้วยการ

1.1. เขียนบันทึกเหตุผลของการเลิกสูบบุหรี่ หรือแรงจูงใจที่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ไว้ เพื่อเตือนตนเองด้วยการพาดพิงตลอดเวลา

1.2. ประกาศหรือบอกเล่าแก่คนในครอบครัว รวมทั้งเพื่อน และญาติมิตร ถึงการตัดสินใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากคนเหล่านี้จะเป็นกำลังสนับสนุนที่สำคัญในการเลิกสูบบุหรี่

##### 2. เตรียมตัวให้พร้อม

- 2.1. พยายามเลือกวันที่จะเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งอาจใช้วันสำคัญที่มีความหมายต่อตนเอง
- 2.2. ทิ้งบุหรี่ทั้งหมดที่มีอยู่ รวมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ในการสูบบุหรี่ เช่น ไม้จิ้มไฟ ไฟแช็ค เพื่อท่านจะไม่ต้องนึกถึงอีก
- 2.3. ถ้าท่านดื่มกาแฟเป็นประจำ ควรจะเปลี่ยนมาดื่มน้ำผลไม้ เพื่อจะให้ ความเป็นกรด ช่วยล้างนิโคตินได้เร็วขึ้น

### 3. เผชิญกับความรู้สึกหงุดหงิด

หลังจากการหยุดสูบบุหรี่ บางคนจะมีอาการหงุดหงิดมาก โดยจะมีอาการมากในระยะ 2-3 วันแรก จากนั้นจะค่อยๆ ลดลง ส่วนใหญ่จะมีอาการนานไม่เกิน 1 สัปดาห์ ซึ่งถ้ามีอาการหงุดหงิดไม่สบายใจ อาจจะปฏิบัติดังต่อไปนี้

- 3.1. หายใจเข้า-ออก ลึกๆ 10 เที้ยวแล้วกลืนไวนาน ๆ
  - 3.2. ดื่มน้ำและล้างหน้าด้วยน้ำเย็นหรืออาบน้ำทันที
  - 3.3. ทำใจให้สบาย ไม่เครียด
  - 3.4. อย่าอ่อนไหวโดยคิดว่าสูบบุหรี่เพียงนิดหน่อยคงไม่เป็นอะไร
- ### 4. การปฏิบัติตัวระหว่างการเลิกสูบบุหรี่
- 4.1. รับประทานอาหารประเภทผักหรือผลไม้
  - 4.2. งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ น้ำชา กาแฟ หรืออาหารรสจัด
  - 4.3. ไม่ปล่อยให้มีความว่างมากนัก เพราะจะทำให้กลับไปสูบบุหรี่อีก

#### 4.4. ออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ร่างกายฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

### 5. ความตั้งใจสำคัญกว่ายาทุกขนาน

ในการเลิกสูบบุหรี่ สิ่งที่สำคัญที่สุดก็คือความตั้งใจที่จะเลิก ถ้าหากผู้สูบบุหรี่ไม่มีความคิดที่จะเลิกตั้งแต่ต้นไม่ว่าจะใช้ยาอะไรก็ตามก็ไม่สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ จากสถิติพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ที่ตั้งใจจะเลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 80 จะสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ มีส่วนน้อยที่ต้องใช้ยาช่วยในการเลิกสูบบุหรี่ ซึ่งการใช้ยานั้นแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาว่าควรจะใช้ยาชนิดใด

### 6. เมื่อหยุดแล้วไม่กลับไปสูบบุหรี่อีก

การหยุดสูบบุหรี่นั้นไม่ยากเท่ากับการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่อีก การที่จะต้องต่อสู้กับความเคยชิน และการสร้างให้เกิดปิติจากการเลิกสูบบุหรี่ เป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดกลับไปสูบบุหรี่อีก มีการศึกษาพบว่า โอกาสของผู้ที่หยุดสูบบุหรี่จะกลับไปสูบบุหรี่จะลดลงหลังจากหยุดสูบบุหรี่ไปแล้ว 6 เดือน

**2. สุรา** เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนประกอบเมื่อร่างกายรับเข้าไปในปริมาณน้อยๆ จะมีฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของหัวใจ ทำให้หลอดเลือดขยายตัวและการไหลเวียนของเลือดแรงขึ้น นอกจากนั้นยังมีฤทธิ์กดสมองส่วนที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล ทำให้ผู้ดื่มรู้สึกอบอุ่น คึกคัก มีความกล้าและระงับความตื่นเต็นได้ แต่ถ้าดื่มต่อไปในปริมาณที่มากขึ้นแอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองในส่วนอื่นๆ โดยเฉพาะสมองในส่วนที่ทำหน้าที่ในการมองเห็นและการทรงตัว จะทำให้การมองเห็นภาพและการประสานงานของกล้ามเนื้อประสาทสัมผัสภาพ และถ้ายังคงดื่มต่อไปจนร่างกายมีปริมาณแอลกอฮอล์สูงจะทำให้เกิดการหมดสติหรือเสียชีวิตเนื่องจากแอลกอฮอล์จะไปออกฤทธิ์กดสมองส่วนความรู้สึกลึกและศูนย์ควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ เช่น ศูนย์ควบคุมการหายใจ การไหลเวียนเลือด เป็นต้น นอกจากนั้นการดื่มสุราต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาอันยาวนานแอลกอฮอล์จะไปทำลายเนื้อเยื่อของอวัยวะภายในร่างกายต่างๆ เช่น เยื่อบุทางเดินอาหาร หลอดเลือด ตับ เป็นต้น ดังนั้นจึงมักพบว่าผู้ที่ดื่มสุราติดต่อกัน จะมีอาการของโรคปรากฏที่อวัยวะต่างๆ เช่น เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ผนังหลอดเลือดแข็ง ความดันโลหิตสูง ตับแข็ง มีภาวะทุพโภชนาการ เป็นต้น

## สาเหตุของการดื่มสุรา

1. คนจำนวนมากไม่ดื่มสุรา เพราะที่ไม่ชอบกลิ่นของมัน คนบางกลุ่มไม่ดื่มเครื่องดื่มประเภทนี้ตามข้อห้ามทางศาสนา หรือตามขนบธรรมเนียมประเพณีของสังคม บางคนไม่ดื่มเพราะต้องการควบคุมน้ำหนักตัว เพราะแอลกอฮอล์จะทำให้อ้วน และบางคนไม่ดื่มเพราะเห็นว่าสุราไม่ใช่สิ่งจำเป็นที่ร่างกายต้องการตามธรรมชาติ
2. สำหรับผู้ที่ดื่ม บางคนดื่มเป็นบางครั้งบางคราวเพื่อสร้างมิตรภาพ เพื่อให้เกิดความสนุกสนาน หรือดื่มในเหตุการณ์ที่ทำให้มีความสุขสนุกสนาน แอลกอฮอล์ปริมาณน้อยๆ จะเพิ่มพลังหลังน้ำย่อย จึงช่วยให้มีความอยากอาหารเพิ่มขึ้น และด้วยเหตุนี้คนจำนวนมากจึงนิยมดื่มไวน์ก่อนรับประทานอาหารเพื่อช่วยให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น
3. เมื่อบุคคลเริ่มดื่มเป็นประจำ เขาก็อาจจะดื่มติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง บางคนใช้การดื่มเพื่อหนีช่วงเวลาและความรู้สึกที่ไม่ดี บางคนอาจจะรู้สึกว่าเขาจำเป็นต้องดื่มเมื่อต้องเผชิญกับความเครียดหรือเพื่อให้เกิดความสุข และบางคนดื่มเพื่อให้เกิดความรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่าขึ้นชั่วขณะหนึ่ง
4. แรงกดดันทางสังคมอาจเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนดื่ม สุรามักจะทำให้คนพูดมากและตลกคะนองมากขึ้น ดังนั้นเครื่องดื่มประเภทนี้จึงเป็นที่นิยมในงานเลี้ยงที่มีคนแปลกหน้า เพื่อให้คุ้นเคยกันง่ายขึ้นหรือใช้ในการประชุมทางธุรกิจ บางคนใช้เครื่องดื่มราคาแพงเป็นสัญลักษณ์ว่าเขาประสบความสำเร็จในชีวิต
5. คนหนุ่มสาวหรือวัยรุ่นมักจะดื่มครั้งแรกในครอบครัว เพราะพ่อแม่อาจดื่มในเวลาอาหารหรืองานเลี้ยงในครอบครัว วัยรุ่นบางคนมองว่าการดื่มเป็นส่วนหนึ่งที่ได้แสดงว่าเขาเริ่มโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว และบางคนดื่มครั้งแรกในพิธีทางศาสนาหรือในพิธีกรรมบางอย่าง

## ผลของสุราต่อร่างกาย

สมองเป็นอวัยวะส่วนแรกที่ได้รับผลกระทบจากสุราที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกผ่อนคลาย และพูดมากกว่าปกติชั่วขณะหนึ่ง อย่างไรก็ตาม สุราเป็นสารกดประสาท ซึ่งมีฤทธิ์ทำให้การ

ทำงานของประสาทส่วนที่สำคัญข้างล่าง สุราจะทำให้ระบบประสาทส่วนสมองและไขสันหลังทำงานข้างล่าง อันนี้จะมีผลต่อสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ ความสนใจ และความจำ เมื่อการควบคุมอารมณ์อ่อนแอลงจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ ก็จะทำให้การควบคุมตนเองของบุคคลนั้นเสียไป เช่น แสดงออกถึงอารมณ์ที่เก็บซ่อนอยู่ลึกๆ หรือไม่อาจตัดสินใจว่าการกระทำใดที่ก่อให้เกิดอันตราย สุราจะทำให้การตอบสนองของกล้ามเนื้อโดยอัตโนมัติต่อความเจ็บปวดหรืออันตรายข้างล่าง ดังนั้นแอลกอฮอล์จึงมีผลต่อการประสานการทำงานของกล้ามเนื้อ ผู้ที่ดื่มจึงมักจะงุ่มง่ามและเดินลำบาก และถ้าดื่มมากขึ้นอีกก็อาจจะทำให้ไม่รู้สึกร่างกายได้ และถ้ายังคงดื่มต่อไป ส่วนของสมองที่ควบคุมการพูดและกล้ามเนื้อตา ก็จะได้รับผลกระทบ การพูดและการมองเห็นก็จะเสียไป ผู้ดื่มอาจจะมองเห็นภาพซ้อน ไม่สามารถกะระยะทางได้ หรือไม่สามารมองเห็นทางด้านข้างได้เมื่อมองตรงไปข้างหน้า และแอลกอฮอล์ยังเป็นสาเหตุของตาบอดสีในช่วงเวลาสั้นๆ อีกด้วย

สุรา มีผลต่อส่วนของสมองในส่วนของประสาทอัตโนมัติที่ควบคุมการหายใจและการเต้นของหัวใจ และถ้าแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อระบบส่วนนี้มากจะทำให้หยุดหายใจและหัวใจหยุดทำงาน ซึ่งจะทำให้เสียชีวิตจากพิษของแอลกอฮอล์ การดื่มจึงเป็นการทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตจากพิษของแอลกอฮอล์ ตามปกติบุคคลที่ดื่มมักจะเมากจนไม่สามารถจะดื่มได้ต่อไปอีกจนมีปริมาณของแอลกอฮอล์มากพอที่จะทำให้เสียชีวิต อย่างไรก็ตาม ถ้าดื่มในปริมาณมากๆ อย่างรวดเร็วในช่วงเวลาสั้นๆ ก็อาจทำให้เสียชีวิตได้ ผู้ที่ดื่มอย่างหนักจะมีช่วงเวลาที่หนึ่งที่ไม่สามารถจดจำอะไรได้ ทั้งพฤติกรรมของตนเองและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ที่ดื่มอย่างหนักมักจะตื่นขึ้นพร้อมกับความสงสัยว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างในขณะที่เขาดื่มมากจนจำอะไรไม่ได้เลย

เมื่อแอลกอฮอล์เข้าสู่กระแสเลือด จะทำให้หลอดเลือดขยายตัว ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณใบหน้ามากขึ้น ซึ่งทำให้รู้สึกวอร์มที่ใบหน้า หน้าแดง ตาแดง แต่ในขณะเดียวกัน อุณหภูมิภายในร่างกายจะลดต่ำลง เพราะการที่เลือดมาเลี้ยงบริเวณผิวหนังมากขึ้นนั้น ทำให้ความร้อนของร่างกายออกมาสู่ภายนอก ดังนั้นการดื่มเพื่อให้เกิดความอบอุ่นในขณะที่อากาศหนาวเย็นจึงไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง ตามความเป็นจริงแล้วการดื่มในเวลาที่อากาศหนาวเย็นจะเป็นอันตรายมาก

### การวัดระดับของพิษของแอลกอฮอล์ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541)

ระดับของพิษของแอลกอฮอล์วัดได้โดย ปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Control : BAC) ซึ่งหมายถึงการวัดจำนวน Ethanol Alcohol เป็นมิลลิกรัมในเลือด 1 มิลลิตร ซึ่งวัดออกมาในรูปของเปอร์เซ็นต์ของเลือดทั้งหมด ค่าของ BAC ยิ่งสูงมากเท่าใดก็จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของบุคคลนั้นมากขึ้นเท่านั้น

วัยรุ่น กลุ่มวัยรุ่นจะนิยมการดื่มมากกว่าการใช้ยาหรือสารชนิดอื่นๆ บางคนเริ่มดื่มเพราะถูกเพื่อนชักชวน เพื่อความสนุก หรือเพราะอยากลอง เมื่อดื่มหลายๆ ครั้งก็จะติด และก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมา นักจิตวิทยาเชื่อว่า การที่วัยรุ่นดื่มนั้นเพราะไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่า พิษของแอลกอฮอล์เป็นอย่างไร และผลสุดท้ายของการติดแอลกอฮอล์จะเป็นอย่างไร วัยรุ่นบางคนเสียอนาคตเพราะการดื่มทำให้เรียนไม่สำเร็จ ไม่มีงานทำ หรือต้องถูกออกจากงานเพราะติดสุรา เป็นต้น แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน เพราะพิษของแอลกอฮอล์ตามที่ได้กล่าวรายละเอียดไปแล้ว

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แม้ว่าแอลกอฮอล์จะไม่ใช่อะไรที่ผิดกฎหมาย แต่ก็ก่อให้เกิดพิษภัยอย่างมากมาย ทั้งต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม

### การปรับพฤติกรรมเพื่อการมีพฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา

วัยรุ่นจำเป็นที่จะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มนักศึกษาชายจำนวนมาก ชอบรวมกลุ่มเพื่อดื่มสุรา เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ก่อนอื่นควรจะต้องตระหนักถึงพิษภัยและผลเสียจากการดื่มสุราก่อน สร้างค่านิยมที่ดีถูกต้องในหมู่วัยรุ่นว่าไม่เป็นการเหมาะสมที่จะดื่มสุรา ผู้ปกครอง และครูอาจารย์มีส่วนในการดูแล แนะนำ และเป็นตัวอย่างที่ดีต่อนักศึกษาในการไม่ดื่มสุรา

**3. ยาบ้า** ยาบ้าจัดอยู่ในประเภท สารกระตุ้นประสาทส่วนกลางอยู่ในประเภทสารจำพวกแอมเฟตามีน แอมเฟตามีนนี้ถูกนำมาใช้ครั้งแรกในการบำบัดรักษาหอบหืดแต่ในปัจจุบันนี้สารกลุ่ม แอมเฟตามีนส่วนใหญ่ได้เลิกใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แล้วและทางกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศให้สารกลุ่มแอมเฟตามีน รวมทั้งอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน รวม 16 ชนิด เป็นยาเสพติดที่ให้

โทษร้ายแรงในประเภทที่ 1 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 นับตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2539 เป็นต้นมา (ศูนย์การนิเทศ และประชาสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต, 2545)

ผลจากการเสพยาบ้า แอมเฟตามีน 1 เม็ดหนักประมาณ 60-120 มิลลิกรัม ผู้ที่ใช้วันละ 20-30 มิลลิกรัม จะมีอาการตื่นเต้นง่าย พุดมาก มีการเคลื่อนไหวมาก มือสั่น ความดันโลหิตสูง และม่านตาขยาย เมื่อหมดฤทธิ์ยาจะมีอาการอ่อนเพลีย ไม่ร่าเริง และอารมณ์ซึมเศร้า ผู้ที่เสพนานสูงวันละ 100-200 มิลลิกรัม อาจเกิดอาการ Acute Psychosis ชนิด Amphetamine Psychosis อาการเหมือนโรคจิตเภทชนิดหวาดระแวง

### สาเหตุการติดยาบ้า

ปัญหาการติดยาบ้าเป็นปัญหาสาธารณสุขปัญหาหนึ่งที่มีลักษณะการระบาดคล้ายคลึงกับการระบาดของอาชญากรรม คือ เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือ กลุ่มคน ซึ่งมีผลก่อให้เกิดการเลียนแบบของความประพฤติแบบใหม่ที่แตกต่างไปจากบรรทัดฐานของสังคม ทำให้คิดว่าปัญหาการติดยาบ้า เป็นปัญหาสังคม แต่ที่จริงแล้วมีความเกี่ยวพันกับสุขภาพทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก เช่นกันสาเหตุของการติดยาบ้ามีสาเหตุผสมผสานกันหลายประการและยังไม่สามารถสรุปได้เด่นชัดว่าอะไรเป็นสาเหตุที่แท้จริงของการติดยาบ้า ในที่นี้ คำว่าสาเหตุของการติดยาบ้า จึงหมายถึงความสัมพันธ์ ของสาเหตุตามแนวระบาดวิทยา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้ติดยาบ้ามี 3 ประการ คือ (สุพัฒน์, 2536)

1. ยาและฤทธิ์ของยา (Agent) ยาบ้าเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยออกฤทธิ์กระตุ้นสมองส่วนกลางมีผลกระทบบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้เสพหรือใช้ เกิดการคิด เมื่อร่างกายมนุษย์ได้ยาบ้าเข้าไป อานาจของยาบ้าจะทำให้การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายเปลี่ยนแปลงไปซึ่งถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอจนติด ร่างกายจะเกิดสภาพความเคยชินต่อการทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายในรูปนั้น ซึ่งถ้าขาดยาบ้า การทำงานของร่างกายก็จะพยายามคืนเข้าสู่สภาพปกติ และมีการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกายเกิดขึ้น โดยกะทันหันทันทีที่นี้ทำให้ผู้เสพเกิดอาการผิดปกติขึ้นกับร่างกายที่เรียกว่า อาการงดเสพ หรือ อาการถอนยา ซึ่งมีความรุนแรงมากน้อยแล้วแต่สภาพของผู้เสพซึ่งส่วนใหญ่ผู้เสพยาบ้าทนอาการไม่ได้จึงทำให้ผู้เสพยาบ้าต้องเสาะแสวงหา มาเสพเพื่อระงับอาการให้ร่างกายทำงานอยู่ในระบบเดิมต่อไป จึงทำให้ผู้นั้นต้องเสพยาบ้าอยู่ตลอด

เวลา และยาบ้ามีฤทธิ์กระตุ้นประสาทส่วนกลาง ดังนั้น เมื่อเสพยาบ้าเข้าไปจะมีจิตใจแจ่มใส ลดอาการอ่อนเพลีย เพิ่มพลังงาน เกิดความสบายไร้กังวล ครื้นเครง ซึ่งทำให้ผู้เสพยาบ้า และกลายเป็นผู้ติดยาบ้าในที่สุด

2. ตัวผู้เสพ (Host) คนเราทุกคนย่อมมีความบกพร่องทั้งทางร่างกายและจิตใจไม่มากก็น้อย ยิ่งโดยเฉพาะในสังคมที่มีความสับสนวุ่นวาย และการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจจะเกิดได้ง่าย ซึ่งตัวผู้เสพต้องใช้เวลาเสพยาบ้าจนอาจเกี่ยวกับ

2.1 สภาพร่างกาย เนื่องจากคนเราทุกคนมีการเจ็บป่วยทางร่างกายในทุกๆคน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องใช้ยาบำบัด รักษาโดยเฉพาะโรคลมชัก โรคอ้วน โรคเหงาหลับ และโรคซึมเศร้า เป็นต้น หรือจากการที่ประชาชนซื้อยาใช้เองภายหลังการรักษาของแพทย์แล้วอาการไม่ดีขึ้น ก็ใช้ยาบางชนิดบ่อยๆ สม่่าเสมอ ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ติดยาที่มีส่วนผสมของแอมเฟตามีน

2.2 สภาพของจิตใจ นักจิตวิทยาเชื่อว่าความบกพร่องในจิตใจของมนุษย์เกิดจากการเลี้ยงดูของบิดา มารดาในเยาว์วัย ความผิดปกติในร่างกายและจิตใจเหล่านี้เป็นความสัมพันธ์ที่ต่อเนื่องกัน ความพิการทางร่างกายการเจ็บป่วยทำให้เกิดความผิดปกติในจิตใจได้ ในกรณีที่คนคิดว่าตัวเองอ้วนตลอดเวลา จะพยายามรับประทานเพื่อลดความอ้วนลง ซึ่งมีแนวโน้มในการใช้ยาบ้าเพื่อลดความอ้วนมากขึ้น และบรรเทาอาการจิตกังวล

2.3 บุคลิกภาพ บุคคลที่มีความผิดปกติทางจิตนั้น จะเป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางบุคลิกภาพด้วยและการมีความผิดปกติในทางบุคลิกภาพนี้ ทำให้บุคคลนั้น มีแนวโน้มในการใช้ยาบ้าได้ง่ายกว่าบุคคลอื่นๆ นอกจากนี้แล้วแนวโน้มในการใช้ยาบ้ามีหลายลักษณะ เช่น ผู้ที่มีบุคลิกภาพอ่อนแอในทุกด้าน ผู้มีอารมณ์วู่วาม ผู้ที่มีจิตใจรวนเร ขาดความมั่นใจ ผู้มีปัญหาต่างๆ ได้แก่ผู้ที่หนีโรงเรียนผู้ที่ออกจากบ้าน เป็นต้น นอกจากบุคลิกภาพที่ผิดปกติจะมีผลผลักดันให้ติดยาบ้าแล้ว อาจพบในพวกที่มีความวิตกกังวลมาก พวกที่มีสติปัญญาต่ำ ถูกชักจูงง่าย ขาดความรับผิดชอบ และเป็นทาสของยาบ้าในการชักนำของเพื่อน

3. สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลผลักดันให้ใช้ยาบ้า เช่น สถานที่อยู่อาศัย อยู่ในแหล่งค้ายาบ้า หรือ ยาเสพติด อื่นๆ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านขาดความอบอุ่น มีปัญหาชีวิต มีเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องที่ติดยาบ้า ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน หรือ อยู่ในฐานะดี

ฟุ้งเฟ้อ หรืออาจอยู่ในฐานะที่ยากจน ต้องช่วยเหลือตัวเองเพื่ออยู่รอด บิดามารดาไม่มีเวลาที่จะอบรมสั่งสอนอยู่ห่างไกลผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่งเสริมในทางที่ผิด และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ได้แก่การอยากลอง การถูกชักชวน การถูกหลอกลวง

## การให้การบำบัดผู้เสพยาบ้า

### 1. การรักษาภาวะเฉียบพลันจากยาบ้า

ภาวะนี้เกิดจากการใช้ยาบ้าเกินขนาด ทั้งในกลุ่มที่เสพในลักษณะใช้ในทางที่ผิดและกลุ่มที่เสพติด และเสพเพิ่มจนเกินขนาด โดยที่แต่เดิมใช้ยาบ้าในปริมาณเล็กน้อย หรือไม่เคยใช้มาก่อนหรือ นานๆ ใช้ครั้ง ซึ่งอาจพบในผู้ใช้แรงงานที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ การเตรียมการก่อนรักษา นี้ถือว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญในขั้นตอนต่อไปเป็นการเปิดใจ ของผู้ป่วยให้พร้อมแก่การรักษา แต่ก็มีอุปสรรคหลายประการในขั้นตอนนี้ เช่นผู้ป่วยยังมีการเมายาเสพติดให้ประวัติไม่ได้ หรือให้ไม่ครบถ้วน บางรายมาจากต่างจังหวัด การแนะนำให้ไปเตรียมตัวก่อนจะทำได้ เพราะต้องรับผู้ป่วยไว้เลย

การรักษาภาวะเฉียบพลันจากยาบ้า คือ ทำให้อาเจียนหรือ ล้างท้อง และให้ Activated Charcoal ถ้าทำได้โดยการกินเฝาระวังการเปลี่ยนแปลงของชีพจร คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ให้ยาขับปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะเป็นกรด ให้การรักษาตามอาการ เช่น ยาต้านโรคจิต ยาลดความดันโลหิต

### 2. การรักษาผู้ป่วยเสพติดยาบ้า

การรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติด โดยทั่วไปนั้น มุ่งหวังให้ผู้ป่วยสามารถหยุดเสพยาเสพติดได้ โดยไม่มีอาการถอนพิษยา และอาการอยากยา หรือมีแต่ น้อย และไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงแต่ที่สำคัญ คือ การรักษาเพื่อไม่ให้มีการติดยาซ้ำอีก

ก่อนที่จะทำการรักษาได้อย่างถูกต้องผู้รักษาจำเป็นต้องวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเสพติดยาบ้า หรือเพียงแต่ใช้ยาบ้าในทางที่ผิดไม่ถึงขั้นเสพติด ซึ่งแต่เดิมในสมัยก่อนแพทย์จะให้การวินิจฉัยว่าการติดยาเสพติดเป็นบุคลิกภาพผิดปกติชนิดหนึ่งที่มีองค์ประกอบจากหลายๆ ด้าน ซึ่งรวมไปถึงบุคลิกภาพในบางราย สำหรับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยที่นิยมใช้กัน คือ เกณฑ์การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์

อเมริกา คือ ถ้าผู้ป่วยเพียงแค่ใช้ยาบ้าในทางที่ผิดยังไม่ถึงขั้นเสพติด การรักษาไม่จำเป็นต้องใช้ยา และขั้นตอนต่างๆ มากเท่าผู้ป่วยเสพติดยาบ้าผู้ให้การรักษาควรให้คำปรึกษาแนะนำ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น เล่นกีฬา ท่องเที่ยวต่างจังหวัดทั้งครอบครัว คอยเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจ ให้ความอบอุ่น การแนะนำสั่งสอนบุตรหลานในสิ่งที่ควรและไม่ควร ยาที่จะใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจไม่มีความจำเป็น นอกจากจะให้ยาลดความเครียด หรือ ยาต้านอาการเศร้าซึม ในบางราย

ผู้ป่วยติดยาบ้านั้นอาการถอนพิษยาจะไม่รุนแรง ผิดกับสารเสพติดบางพวก โดยเฉพาะตระกูลฝิ่นซึ่งจะมีการรุนแรง ผู้ป่วยเสพติดยาบ้าจึงมักไม่ยอมเข้ารับการรักษาผู้ป่วยบางรายก็คิดว่ายาบ้าไม่ทำให้เสพติดซึ่งเป็นการเข้าใจที่ผิด เพราะอาการทางร่างกายน้อย แต่การเสพติดทางจิตใจนั้นรุนแรงกว่าในรายที่เข้ามารับการรักษามักเป็นผู้ที่ถูกบังคับ เช่น มีคำสั่งศาล ญาติบังคับมา หรือใช้ยามากจนร่างกายทรุดโทรม

อาการถอนพิษยา หมายถึง อาการที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยหยุดเสพสารเสพติด เช่นผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดตระกูลฝิ่นเมื่อขาดยาจะมีอาการถอนพิษยามักเรียกว่า ลงแดง คือมีอาการท้องเสีย เหงื่อแตก หาว มีน้ำมูก ปวดกระดูก นอนไม่หลับ เป็นต้น ส่วนในผู้ป่วยเสพติดยาบ้า อาการถอนพิษยาจะมีมากมีน้อยแตกต่างกันไปส่วนใหญ่อาการทางร่างกายไม่รุนแรงนัก

อาการอยากยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากจะใช้สารพิษ ซึ่งอาจเกิดในช่วงใดของการหยุดยาก็ได้ โดยทั่วไปมักมีอาการอยากยามากในระยะแรกๆ ของการหยุดยา แม้แต่ขนาดที่พึ่งเสพยาไป ผู้ป่วยก็มีอาการอยากยาเกิดขึ้นโดยที่ยังไม่มีอาการถอนพิษยาเลยก็ได้จึงจำเป็นต้องเสพยาซ้ำโดยที่ยังไม่มีอาการถอนพิษยาในตัวผู้เสพยาบ้า อาการอยากยาทำให้ผู้ป่วยอาจกลับไปติดยาซ้ำอีกก็ได้(อังกูร, 2544)

เจติยา และ วุฒิภาพ (2540) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมที่เป็นการกระทำผิดต่อกฎระเบียบโรงเรียน การล่วงละเมิดสิทธิผู้อื่นไว้ 12 พฤติกรรม ได้แก่ หนีเรียน ขาดเรียน มาสาย ก่อการทะเลาะวิวาท พุดจาก้าวร้าวกับครูเพื่อน เล่นการพนัน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เบียร์ ลักทรัพย์ ชอบอยู่โดดเดี่ยว แต่งกายไม่ถูกต้องตามกฎข้อบังคับของโรงเรียน ติดสารเสพติด และพฤติกรรมเบี่ยงเบนที่พบมากที่สุด 4 อันดับแรก คือ ขาดเรียน แต่งกายไม่ถูกต้องตามกฎของโรงเรียน มาสาย พุดจาก้าวร้าวกับครูและเพื่อน เมื่อพิจารณาเฉพาะกลุ่มที่ใช้สารเสพติด พบว่า ขาดเรียน มาเป็นอันดับหนึ่ง ตามมาด้วยสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า เบียร์ ขณะที่ เจติยา และ วุฒิภาพ (2540) พบว่า

ความประพฤติดีผิดปกติของนักเรียนชั้นมัธยมปลายที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ มาสาย ขาดเรียน หนีเรียน ชอบโดดเดี่ยว แต่งกายไม่ถูกต้องตามกฎของโรงเรียน

จากการศึกษาของกองสารวัตรนักเรียน กรมพลศึกษา (จิรศักดิ์ และคณะ, 2530) พบว่า นักเรียนที่เคยใช้สารเสพติดมีการแสดงพฤติกรรมในลักษณะเบี่ยงเบนจากมาตรฐานของสังคม (หนีเรียน ขาดเรียน มาสาย ก่อการทะเลาะวิวาท พุดจา ก้าวร้าว เล่นการพนัน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เบียร์ ลักทรัพย์ ชอบอยู่โดดเดี่ยว แต่งกายผิดระเบียบ) โดยมีกลุ่มที่แสดงพฤติกรรมดังกล่าวตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ร้อยละ 55.72 กำลังแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนในปัจจุบัน ร้อยละ 23.32 และเคยแสดงพฤติกรรมเบี่ยงเบนในอดีตแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว ร้อยละ 20.96 ขณะที่พฤติกรรมเบี่ยงเบนที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรกและมากกว่าร้อยละ 50 ของนักเรียนประพฤติดู้อยู่ คือ สูบบุหรี่และดื่มสุรา เบียร์ ขาดเรียน หนีเรียน มาสาย แต่งกายผิดระเบียบ ส่วนเรื่องผลการเรียนนั้น ร้อยละ 51.72 มีผลการเรียนระหว่าง 1.00-2.00

อารักษ์ (2549) ศึกษาสภาพและเปรียบเทียบระดับปัญหาการดำเนินงาน ป้องกันยาเสพติดในสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ตามความคิดเห็นของผู้บริหารสถานศึกษาและอาจารย์ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันการยาเสพติดในสถานศึกษา จำแนกตามขนาดของสถานศึกษา คือ สถานศึกษาขนาดเล็ก สถานศึกษาขนาดกลาง สถานศึกษาขนาดใหญ่ และสถานศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ ผลการวิจัยพบว่า สภาพการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ ส่วนใหญ่มีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันยาเสพติด มีการวางแผน มีการนิเทศและประเมินผลการดำเนินงาน มีการสำรวจเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดของนักเรียน นักศึกษา ซึ่งพบว่าการเสพหรือใช้บุหรี่มากที่สุด รองลงมา คือ สุรา และแอมเฟตามีน เช่น ยาบ้า ยาอี มีการจัดกิจกรรมเสริมความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันยาเสพติด และมีการแนะแนวเกี่ยวกับปัญหาเสพติดแก่นักเรียน นักศึกษา ปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ โดยภาพรวมมีระดับดำเนินงาน ทั้ง 3 ด้าน คือด้านการวางแผน ด้านการปฏิบัติงาน และด้านการติดตามและประเมินผล มีปัญหาในระดับปานกลาง ระดับปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในสถานศึกษา ในสถาบันการอาชีวศึกษาภาคใต้ จำแนกตามขนาดของสถานศึกษาไม่แตกต่างกัน 0.00 และร้อยละ 38.83 มีผลการเรียนระหว่าง 2.01-3.00

ประเสริฐ และคณะ (2533) ได้รายงานสภาพการใช้สารเสพติดและทัศนคติเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไว้ว่า กลุ่มที่ไม่เคยขาดเรียนเลยมีผู้ใช้สาร

เสพติดทุกชนิดต่ำกว่ากลุ่มที่เคยขาดเรียนมาแล้ว และกลุ่มที่เคยขาดเรียนบ่อยครั้งกว่าจะมีจำนวนผู้เคยใช้สารเสพติดทุกชนิดสูงขึ้น แต่เมื่อพิจารณาจากผลการเรียน กลับพบว่าไม่มีจำนวนผู้เคยใช้สารเสพติดใกล้เคียงกันในทุกกลุ่มนักเรียนที่มีผลการเรียนต่างกัน

### 1.3.2 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

อุบัติเหตุ คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งนี้อาจจะเกิดขึ้นจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสภาพที่ไม่ปลอดภัยหรือทั้งสองอย่าง

#### การเกิดอุบัติเหตุและการป้องกัน

อุบัติเหตุภายในบ้าน ได้แก่ ไฟฟ้า แก๊สหุงต้ม การจุกจุกเหินทิงไว้ ของมีคม ต้องระมัดระวัง เช่น เมื่อออกจากบ้านต้องตรวจว่าได้ปิดไฟ ถอดปลั๊กไฟให้เรียบร้อยก่อนออกจากบ้าน

อุบัติเหตุในที่สาธารณะ ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เวลาเดินข้ามถนนต้องระวัง ข้ามถนนในทางม้าลายหรือใช้สะพานลอย ถ้าไม่มีทางเท้าให้เดินให้เดินด้านขวามือ สวมกับรถทุกครั้ง ถ้าเดินในเวลากลางคืนควรสวมเสื้อผ้าสีสดสะท้อนแสง ก่อนออกจากบ้านควรตรวจสอบสภาพรถก่อน คาดเข็มขัดนิรภัย หรือ สวมหมวกกันน็อก ขับรถให้ถูกกฎจราจร โดยไม่ขับเร็วเกินกฎหมายกำหนด ไม่ขับรถขณะมีเมามา ควรหยุดรถหรือออกรถตามสัญญาณไฟจราจร นอกจากนี้ไม่ควรเดินไปบริเวณก่อสร้าง หรือเดินไปใกล้เสาไฟฟ้าแรงสูง

#### การป้องกันอุบัติเหตุจากการฝึกปฏิบัติงาน

1. ตรวจสอบอุปกรณ์วัสดุที่จะใช้งานว่าอยู่ในสภาพที่เหมาะสมกับการใช้งานหรือไม่
2. ใช้วัสดุอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับงานและควรศึกษาวิธีใช้อย่างละเอียด
3. ทำงานอย่างมีสติ หากมีอาการเหนื่อยอ่อนล้า ควรพักจากการทำงาน
4. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง และชำระล้างร่างกาย

5. หากทำงานที่เกิดความเสี่ยงควรสวมอุปกรณ์ป้องกันและระมัดระวังเป็นพิเศษ

6. ไม่ควรทำงานหรือขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมามา

ปัญหาของนักศึกษาอาชีวศึกษาไทยในปัจจุบัน คือการเกิดอุบัติเหตุ ทางจราจร โดยเฉพาะ จากการขับขี่และโดยสารโดยขาดความปลอดภัย การขับขี่ขณะเมาสุราหรือสารเสพติด ทำให้เกิดอุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของนักศึกษาอีกประการหนึ่ง คือด้วยนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษานั้นมีนักศึกษาที่ศึกษาทางด้านช่างต่างๆ อุปกรณ์การเรียนส่วนใหญ่หากขาดการระมัดระวังแล้วมักจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุความบาดเจ็บได้ง่ายในบางครั้งทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิตได้

การป้องกันที่ตรงจุดที่สุดคือ ต้องปลูกฝังจิตสำนึกในการตระหนักถึงความปลอดภัยและไม่ประมาทไม่ว่าจะเกี่ยวกับการเรียน การประกอบอาชีพ หรือแม้กระทั่งการเดินทางคมนาคมโดยมีการควบคุมคุณภาพการออกใบขับขี่ การตรวจใบอนุญาต การตรวจใบอนุญาตขับขี่ ตรวจระดับแอลกอฮอล์ และสารเสพติดโดยเข้มงวด ซึ่งยังไม่ได้ใช้อย่างมีประสิทธิภาพในขณะเดียวกันก็ต้องทำไปพร้อมๆ กับการรณรงค์และการจัดการศึกษาที่ทำให้เกิดความตระหนักในกลุ่มนักศึกษาอย่างได้ผล (ยงยุทธ และคณะ, 2542)

สิวพร (2544) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าร้อยละ 77.2 ของนักศึกษาขับขี่พาหนะสวนเส้นทางจราจร ร้อยละ 65.8 ขับรถ ฝ่าไฟแดง ร้อยละ 57.3 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

### 1.3.3 เพศสัมพันธ์

#### พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่น จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กอย่างอายุประมาณ 12-13 ปี เพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และจะเกิดการพัฒนาไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่ผู้ใหญ่ โดยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในพัฒนาการด้านต่างๆ ดังนี้

1. พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงทางเพศ เนื่องจากวัยนี้ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ (sex hormones) และฮอร์โมนของการเจริญเติบโต (growth hormone) อย่างมากและรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical changes) ร่างกายจะเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขาจะยาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงอื่นประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะไขมันมากกว่าชายที่มีกล้ามเนื้อ มากกว่าทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า

การเปลี่ยนแปลงทางเพศ (Sexual changes) สิ่งที่ได้เห็นได้ชัดเจน คือวัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น นมขึ้นพาน (หัวนมโตขึ้นเล็กน้อย กดเจ็บ) เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝันเปียก

Nocturnal Ejaculation การหลั่งน้ำอสุจิในขณะหลับและฝันเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ

การเกิดฝันเปียกครั้งแรกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเป็นสาวขึ้น คือ เต้านมมีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผายออก และเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) การมีประจำเดือนครั้งแรก เป็นสัญญาณบอกการเข้าสู่วัยรุ่นในหญิง ทั้งสองเพศจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ ซึ่งจะมีขนาดโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว มีสิ่วขึ้น

**การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น (Sexual relationship)** มักเกิดจากวัยรุ่นที่ขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือมีปัญหาทางอารมณ์ และใช้เพศสัมพันธ์เป็นการทดแทน เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักไม่ได้ยังคิดให้รอบคอบ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์เพศ หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารเสพติด ทำให้เกิดปัญหาการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การทำแท้ง การเลี้ยงลูกที่ไม่ถูกต้องเป็นปัญหาครอบครัว และกลายเป็นปัญหาสังคมในที่สุด(พนม, 2549)

ถนอมรัตน์ (2545) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์ จากการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชายมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 52.60 โดยมีอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 16.32 ปี ร้อยละ 81.80 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 91.30 ที่บ้านหรือหอพักของตนเองหรือของเพื่อน เหตุผลการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 42.70 เกิดจากความรักหรือใกล้ชิด ร้อยละ 28.20 ความต้องการทางเพศ ร้อยละ 18.80 ต้องการหาประสบการณ์ ส่วนกลุ่มนักศึกษาหญิงมีประจำเดือนครั้งแรกอายุเฉลี่ย 13.54 ปี เมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก ร้อยละ 44.10 มีความรู้สึกตกใจ ร้อยละ 43.00 รู้สึกเฉยๆ และ ร้อยละ 10.30 ไม่รู้ว่าเป็นอะไร กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิง ร้อยละ 68.80 ไปปรึกษา มารดา

เมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก และมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วร้อยละ 11.50 อายุต่ำสุดที่เคยมีเพศสัมพันธ์ 11 ปี อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 17.54 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับคนรักร้อยละ 94.50 ใช้สถานที่บ้านหรือหอพักของตนเองหรือเพื่อนร้อยละ 93.70 เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 80.60 เกิดจากความรักรหรือใกล้ชิด นักศึกษาหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วมีการตั้งครรรภ์ร้อยละ 26.50 และสิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งร้อยละ 95.20

### ปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

1. เกิดปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องมาจากการขาดความรู้ และการป้องกันตัวในการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง
2. ปัญหาที่กระทบต่อการเรียน เนื่องจากจะไม่มีสมาธิในการเรียน จะกังวลต่อปัญหาต่างๆ ที่จะตามมา
3. ปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมทั้งทางวุฒิภาวะ ทางสังคม รวมทั้ง ฐานะทางครอบครัว และเศรษฐกิจ
4. ปัญหาอาชญากรรม เช่นการทำแท้งเถื่อน การนำเด็กทารกไปทิ้ง
5. ปัญหาต่อสังคม มีปัญหาเด็กเร่ร่อน ต่างๆ

### การปฏิบัติตนทางเพศที่ถูกต้อง

1. ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายสม่ำเสมอ
2. เคารพสิทธิทางเพศทั้งของตนเองและเพศตรงข้าม
3. หากิจกรรมที่มีประโยชน์เช่นออกกำลังกาย เล่นกีฬาเพื่อลดความต้องการทางเพศ
4. หากมีปัญหาเรื่องเพศหรือความผิดปกติของร่างกายควรปรึกษาผู้ปกครอง ครู หรือแพทย์

## 5. เรียนรู้ในการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดที่ถูกต้องตามความเหมาะสม

อมรวิรัช และคณะ (2549) ศึกษาสภาพการณ์เด็กและเยาวชนจังหวัดน่าน ได้สะท้อนภาพนักเรียน นักศึกษา หอพักในเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน ซึ่งเป็นหอพักรวม หอพักหญิง หอพักชาย และบ้านพัก นักศึกษาหอพักกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มาจากต่างอำเภอ พฤติกรรมของพวกเขามีพฤติกรรมที่ดีและพฤติกรรมที่ไม่ดี ส่วนใหญ่มีแฟนมากกว่า 1 คน บางคน พักอยู่กับแฟน กลุ่มที่มีแฟนเหล่านี้ทั้งหมดเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ร้อยละ 20.00 ของกลุ่มนี้ ไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 12.00 เคยมีปัญหาตั้งท้องและทำแท้ง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ดื่มเบียร์ เหล้า สูบบุหรี่ บางคนใช้ชีวิตการเป็นนักศึกษาหอพักมา 5 ปี คิดว่าชีวิตหอพักเป็นชีวิตที่อิสระ ไม่มีใครมาบังคับ มีเพื่อนเยอะ ต้องช่วยเหลือตนเอง ต้องอดทน ไม่มีใครมาคอยควบคุมตักเตือน ทำให้บางครั้ง โดดเรียน ดิ้นเหล้า เทียวเตร่ ไม่ยั้งคิด ผลการเรียนตกต่ำ บางคนแอบเอาแฟนเข้ามาอยู่หอพัก บางคนไปอยู่หอเพื่อนไม่ไปเรียน นอกจากนี้ พฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 19.40 จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 35.40 รองลงมาคือระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 29.20 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 9.80 และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 7.50

### 1.4 พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2546) ให้ความหมายความเครียดว่า เป็นสภาวะของจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการต้องปรับตัวต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดันหรือคุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ

อัมพร(2) (2540) ให้ความหมาย ภาวะเครียด (Stress) หมายถึง เหตุการณ์หรือสถานการณ์ใดก็ตามไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อมภายในหรือภายนอกที่ทำให้บุคคลรู้สึกว้าวุ่นแห่งประโยชน์ที่มีอยู่ไม่เพียงพอต้องดึงแหล่งประโยชน์ที่ไม่ได้ใช้ในยามปกติออกมาใช้ บุคคลจะเผชิญหรือจัดการกับภาวะเครียด โดยดึงแหล่งประโยชน์มาใช้มากกว่าที่เป็นอยู่ตามปกติ

จากความหมายต่างๆ สรุปได้ว่า ความเครียด คือ การตอบสนองของบุคคลต่อสภาพการณ์บางอย่างที่ระบอบอย่างชัดเจนไม่ได้ ซึ่งการตอบสนองมีลักษณะเฉพาะในแต่ละคน ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน และเป็นต้นเหตุทำให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายของบุคคล ทำให้มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สภาพการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนเครียดไม่เหมือนกัน

ขึ้นกับการรับรู้ของบุคคลและขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น วัน เวลา ความเข้มแข็งของบุคคล ระบบ  
 คุ้มกัน

ประกอบภายในและภายนอก ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อน องค์กร

### สาเหตุของความเครียด แบ่งได้ดังนี้

1. สาเหตุจากภายนอกตัวบุคคล (External Stress) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อบุคคลทั้ง  
 โดยตรงและทางอ้อม

1.1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สิ่งของรอบตัวที่สามารถสัมผัสได้ด้วยประสาท  
 สัมผัสทั้งห้า ได้แก่ สภาพอากาศ แสงสว่าง กลิ่น เสียง

1.2. สังคมและสัมพันธภาพกับคนอื่น การมีสังคมและมีความสัมพันธ์กับคนที่แวดล้อม  
 อาจทำให้เกิดความเครียด และช่วยลดความเครียดได้ในขณะเดียวกัน การแก่งแย่งกัน การทะเลาะ  
 วิวาท การอิจฉาริษยา และสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียด

1.3. สภาวะการณ์และเหตุการณ์อื่น ความเครียดทางอารมณ์สามารถเกิดจากเหตุการณ์ที่  
 เลวร้ายและเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความชื่นชมยินดี

1.4. งาน บุคคลในวัยทำงานมักประสบปัญหาจากงาน และมีความเครียดเกิดจากการ  
 ทำงาน เช่น สถานที่ทำงานมีอุปกรณ์เอื้อต่องานหรือไม่ เพื่อนร่วมงาน ลักษณะงานง่ายหรือยุ่งยาก  
 ชับซ้อน บรรยากาศและวัฒนธรรมองค์กร

2. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล (Internal Stress)

2.1 ความเครียดทางชีววิทยา (Biological Stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย  
 หรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น บุคคลที่เป็นโรคอ้วนจะมีความ  
 หงุดหงิดในเรื่องของการแต่งตัว และการทำงานได้ง่าย

2.2 ความเครียดทางพัฒนาการ (Developmental Stress) เป็นความเครียดเกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการแต่ละวัย โดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจ จากเหตุจูงใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการมีชื่อเสียง การได้รับการยกย่องนับถือ ซึ่งความต้องการดังกล่าวถ้าไม่เป็นไปตามคาดหมาย จะก่อให้เกิดความเครียด

2.3 การรับรู้และการแปลเหตุการณ์ เป็นตัวการสำคัญที่ทำให้บุคคลสนองตอบต่อเหตุการณ์ในลักษณะที่แตกต่างกัน เพราะบุคคลมีความต้องการขั้นพื้นฐานและประสบการณ์ชีวิตไม่เหมือนกัน

2.4 สาเหตุทางกาย จากการทำร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องจนแยกจากกันไม่ได้ การเกิดความเครียดทางร่างกาย ย่อมส่งผลให้จิตใจเครียดตามไปด้วย ได้แก่

2.4.1 คุณลักษณะทางพันธุกรรม ได้แก่ เพศ สีผิว ความเข้มแข็ง หรือความอ่อนแอของระบบการทำงานของร่างกาย ตลอดจนความพิการบางประเภท

2.4.2 ความเหนื่อยล้าทางกายอันเกิดจากการทำงานหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

2.4.3 ภาวะโภชนาการ ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหาร มีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับประทานอาหารไม่ถูกส่วน ไม่ถูกสุขลักษณะ ล้วนทำให้เกิดความเครียด

2.4.4 การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอยู่ในภาวะอ่อนเพลีย

2.4.5 การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน และเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

2.4.6 ลักษณะท่าทางที่เกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว เช่น การเดิน ยืน นั่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียด

## 2.5 สาเหตุทางจิตใจ

2.5.1 บุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย คือ บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น

2.5.2 การเผชิญเหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิต ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทำให้เกิดความเครียดได้

2.5.3 ความขัดแย้งในใจ เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่ สองทางเลือกขึ้นไปแต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือต้องเลือกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการ

2.5.4 ความคับข้องใจ ได้แก่ การที่บุคคลมีอุปสรรคไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

**พฤติกรรมความเครียดที่เกิดขึ้นในนักศึกษาอาชีวศึกษา มีสาเหตุดังนี้**

**1.อายุ** นักศึกษาที่มีอายุน้อยที่สุด มีความเครียดมาก อายุจึงเป็นสิ่งที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมเครียด เป็นกลุ่มได้ง่าย

**2.ที่อยู่** นักศึกษาที่อยู่หอพักมีความเครียดสูงสุด รองลงมาคือ อาศัยผู้อื่นอยู่ ดังนั้นการอยู่ห่างจากพ่อแม่ ทำให้เด็กมีความคับข้องใจสูงและนำไปสู่ความก้าวร้าวและการเกาะกลุ่ม

**3.ความยากจน** นักศึกษาในกลุ่มยากจนมีความเครียดสูง และมีความคับข้องใจสูงในทุกๆ ด้าน

**4.ลักษณะงานหรือวิชาที่เรียน** นักศึกษาแผนกบริหารธุรกิจมีความก้าวร้าวสูงรองลงมา ได้แก่ช่างเชื่อม ช่างโลหะ ช่างก่อสร้าง ตามลำดับ แสดงว่า การขาดกิจกรรมทางกายเพื่อระบายความเครียดก็เป็นสาเหตุหนึ่ง ที่จะทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

## วิธีการจัดการกับความเครียด

1. การลงมือทำ (Action) คือ การแสดงออกทางร่างกายเพื่อระบายความเครียดให้ลดน้อยลง เช่น

- 1.1 ออกกำลังกาย
- 1.2 ดูหนัง ฟังเพลง ดูโทรทัศน์
- 1.3 ปลูกต้นไม้
- 1.4 อ่านหนังสือ
- 1.5 เล่นเกม เล่นอินเทอร์เน็ต เท่าที่เหมาะสม
- 1.6 การนวดเพื่อผ่อนคลาย ฯลฯ

## 2. ขอมรับความจริง

2.1 ขอมรับความจริงว่าท่านสามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้แต่ท่านไม่สามารถเปลี่ยนแปลงคนอื่น เพราะหากท่านคิดเปลี่ยนแปลงคนอื่นแล้วไม่สำเร็จท่านก็จะเกิดความเครียด

2.2 ขอมรับความจริงว่าคนทุกคนไม่มีใครที่สมบูรณ์แบบต้องมีข้อบกพร่องขอมรับกับข้อบกพร่องความเครียดจะน้อยลง หลายคนคาดหวังว่าคนใช้จะสามารถทำงานได้ดีเท่ากับที่ตัวเองทำ เมื่อคนใช้ทำไม่ได้ก็เกิดความเครียด

2.3 สร้างอารมณ์ขันให้กับตัวเองโดยเฉพาะเมื่อเวลาเกิดความเครียด ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความเครียดแนะนำให้หัวเราะเมื่อมีความเครียด โดยจัดเวลาสำหรับงานบันเทิง คุยเรื่องตลกกับเพื่อนหรือดูตลก การหัวเราะจะช่วยลดความตึงเครียดได้เป็นอย่างดี อย่าปล่อยให้ตัวท่านตึงเครียด มีคมน มองโลกในแง่ดี

2.4 ให้นึกว่าท่านสามารถเรียนรู้บางสิ่งจากเหตุการณ์ทุกอย่าง

### 3. หลีกเลียขง

3.1 หลีกเลียขงความเครียดเล็กน้อย เช่นรดตดก็ออกจากบ้านให้เข้าข้้น หลีกเลียขงไปใช้เส้นทางอื่น

3.2 หลีกเลียขงหรืออยู่ห่างๆบุคคลที่ทำให้ท่านเครียด

3.3 เมื่อมีความเครียดให้หยุดงานสักพักและหลีกหนีจากสถานการณ์ที่ทำให้คุณเครียด เพื่อคิดหาวิธีแก้ไขปัญหา

3.4 หลีกเลียขงการถกเถียงประเด็นที่หลีกเลียขงไม่ได้หรือประเด็นที่หาข้ออ้างไม่ได้

### 4. การปรับเปลี่ยน

4.1 เป็นการปรับเปลี่ยนขบวนความคิดและการปฏิบัติตนเพื่ออนาคตที่ดีกว่า

4.2 เปลี่ยนวิธีคิด มองโลกในแง่ดีเสมอไม่พยายามมองโลกในแง่ร้าย ทุกปัญหามีทางออก เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส โลกมีทั้งกลางวันและกลางคืน หาหนทางที่จะพลิกสถานการณ์

4.3 เปลี่ยนพฤติกรรม รู้จักปฏิเสธในส่วนไม่ใช่ความรับผิดชอบของตัวเอง ลดความรีบร้อน หัดทำงานให้เสร็จทีละอย่าง หัดกระจายงานสู่ผู้อื่น หางานอดิเรกทำที่ทำให้หายเบื่อ

4.4 เปลี่ยนสภาพทำงาน ปรึกษากันเพื่อลดข้อขัดแย้งในการทำงาน กำหนดความรับผิดชอบของแต่ละคนให้ชัดเจน

4.5 เปลี่ยนความรู้สึกของตัวเอง หัดสร้างอารมณ์ขันในภาวะที่เครียด ขอมรับคำตำนิ รู้จักผ่อนคลายเครียด (ผ่องพรรณ, 2530)

### 1.5 พฤติกรรมการใช้ระบบบริการทางสุขภาพ

การบริการสาธารณสุขของรัฐบาล โดยกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการแก่ประชาชน เป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนเรื่อง สุขภาพอนามัย โดยการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ และภายหลังที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้ เป็นกลวิธีการหลักในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศก็ได้มีการพัฒนาจัดระบบบริการสาธารณสุขให้สอดคล้อง กับระบบการบริหารงานในส่วนภูมิภาค โดยการจัดบริการสาธารณสุขมี 3 ระดับ คือ

1. ระดับตำบล เป็นระดับปลายสุด มีสถานีอนามัยเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อย 2 คนปฏิบัติงานอยู่เพื่อให้บริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานแก่ประชาชน
2. ระดับอำเภอ เป็นระดับกลางมีโรงพยาบาลอำเภอที่เรียกว่า โรงพยาบาลชุมชน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข มีแพทย์ พยาบาล และบุคลากร ทางด้านสาธารณสุขอื่น ปฏิบัติงานประจำอยู่ เป็นหน่วยงานที่มีขีดความสามารถด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย มากกว่าสถานีอนามัย และรับการรักษาต่อผู้ป่วย และให้คำปรึกษาเมื่อสถานีอนามัย ได้ส่งต่อผู้ป่วยที่เกินขีดความสามารถของสถานีอนามัยจะรักษาได้
3. ระดับจังหวัด เป็นระดับบนสุด มีโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุข มีแพทย์ พยาบาล บุคลากร ทางด้านสาธารณสุขอื่นพร้อมวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาลที่ทำได้กว้างขวางมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน ผู้ป่วยที่ต้องการรักษาพยาบาลที่ยุ่ยากซับซ้อน เฉพาะทางมากกว่าซึ่งโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถจะทำได้ ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ตามลำดับ

ระบบสาธารณสุขเอกชน โดยเป็นการจัดตั้งระบบสาธารณสุขของเอกชน ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีความรู้ในด้านทางการแพทย์จัดตั้งเพื่อเป็นทางเลือกใหม่ให้แก่ประชาชน เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้กับประชาชนอีกทางหนึ่ง โดยมีลักษณะของการบริการดังนี้

1. คลินิก เป็นสถานการรักษาพยาบาลการเจ็บป่วยให้การรักษา และคำปรึกษา เบื้องต้น อาจเป็นโรคทางเฉพาะทางซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะ เช่น คลินิกทันตกรรม คลินิกโรคตา หู คอ จมูก เป็นต้น

2. โรงพยาบาล เป็นสถานบริการเพื่อให้การรักษาผู้ป่วยที่ต้องการรักษาอย่างดี โดยต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์เฉพาะ หรือเป็นผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการ ต้องการพักผ่อน มีบริการห้องพักรักษาตัวของคนไข้ โดยจะมีแพทย์ และพยาบาล ดูแลอยู่ (สงวน, ม.ป.ป.)

### ปัญหาการใช้สถานบริการทางสุขภาพของนักศึกษา

**ประการที่ 1** บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีไม่สอดคล้องและไม่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของนักศึกษา สาเหตุเนื่องจาก

1. บริการที่มีเน้นการตรวจสุขภาพและรักษาโรคเชิงตั้งรับทั่วไป ไม่มีบริการเฉพาะที่ชัดเจนสำหรับนักศึกษา การตรวจรักษาสุขภาพจะปะปนไปกับบริการในกลุ่มเป้าหมายอื่น
2. กิจกรรมด้านการรักษาพยาบาลเป็นการบำบัดอาการเฉพาะหน้า ขาดการดูแลทางสังคม จิตใจอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการเชื่อมประสานการบริการ ครอบคลุมถึงครอบครัวและชุมชนยังมีน้อย

**ประการที่ 2** บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่นักศึกษาที่ระบบสาธารณสุขดำเนินการเองยังมีน้อยและประสิทธิภาพต่ำ สาเหตุเนื่องจาก

1. ขาดการให้ความสำคัญและ โครงสร้างองค์กรที่จะดำเนินการไม่ชัดเจน
2. การรณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในลักษณะการให้ความรู้เป็นสำคัญ

3. บริการในโรงพยาบาลยังขาดการผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในนักศึกษา

4. การดึงศักยภาพและบทบาทของนักศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนยังมีน้อย

5. ขาดรูปแบบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพอนามัยนักศึกษา และครอบครัว

**ประการที่ 3 บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาที่ระบบสาธารณสุขร่วมมือและสนับสนุนระบบอื่น ยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมสาเหตุเนื่องมาจาก**

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแบบบูรณาการในระบบการศึกษายังไม่ชัดเจน

2. ขาดการขยายงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไปยังสถาบันสังกัดอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลาง ซึ่งมีแรงงานนักศึกษาจำนวนค่อนข้างมาก (โยธิน และคณะ, 2543)

สถาบันราชภัฏสวนดุสิต (2546) ได้สอบถามความคิดเห็นของวัยรุ่นระหว่างอายุ 12- 20 ปี ทั้งในกรุงเทพฯและปริมณฑลจำนวนทั้งสิ้น 1,698 คน (ชาย 819 คน 48.23% หญิง 879 คน 51.77%) สรุปผลได้ดังนี้ วัยรุ่นไม่ได้ตรวจสุขภาพ ยกเว้นเจ็บป่วย 81.98% และ ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง 10.42%

ตุลยา (2529) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา ที่มีความแตกต่างทางด้านเพศ วิชาเอก ระดับชั้นปี และรายได้ของครอบครัวต่อไป โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และเอกสุขภาพ และรายได้ของครอบครัวต่อไป โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา และเอกสุขภาพ ในวิทยาลัยพลศึกษาที่เปิดสอนทั้งวิชาเอกพลศึกษา และสุขภาพ จำนวน 701 คน ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง

2. นักศึกษามีความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านประเมินภาวะสุขภาพ มีความต้องการในระดับปานกลาง และด้านการป้องกันสุขภาพ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการพยาบาลเบื้องต้น มีความต้องการในระดับมาก

3. นักศึกษาที่มีความแตกต่างกันในด้านเพศ และวิชาเอก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษาแตกต่างกัน โดย นักเรียนหญิงมีความคิดเห็นดีกว่านักเรียน

4. นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษาและสุขศึกษา มีความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันในด้านการบริการสุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา แตกต่างกัน โดยนักศึกษาวิชาเอกสุขศึกษา มีความคิดเห็นดีกว่า นักศึกษาวิชาเอกพลศึกษา ส่วนนักศึกษาที่มีความแตกต่างกันในด้านระดับชั้นปี และรายได้ของครอบครัวต่อไป มีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน

ชบา (2533) งานวิจัยเรื่อง ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและ ความต้องการในด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เขตการศึกษา 5 ผลการวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับการแนะแนวสุขภาพ พบว่า โรงเรียนที่มีครูสุขศึกษาหรือครูแนะแนวให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพแก่นักเรียน มีสภาพการจัดบริการอยู่ในระดับดี แต่นักเรียนมีความต้องการให้โรงเรียนมีครูสุขศึกษาหรือ ครูแนะแนวให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพแก่นักเรียนอยู่ในระดับมาก และโรงเรียนมีกิจกรรมให้นักเรียนได้รับการแนะแนวสุขภาพจากครูหรือ เจ้าหน้าที่ที่แนะแนวมีสภาพการจัดบริการอยู่ในระดับพอใช้ แต่นักเรียนมีความต้องการให้โรงเรียนมีกิจกรรมให้นักเรียนได้รับการแนะแนวสุขภาพจากครูหรือ เจ้าหน้าที่ที่แนะแนวอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาทางด้านเพศ สถานที่ตั้งของโรงเรียน และรายได้ของครอบครัวพบว่าไม่แตกต่างกัน

คุณฉวี (2533) ศึกษาปริญญาโท สาขาสุขศึกษา ในประเทศไทยระหว่างปี 2522 - 2531 พบว่าด้านการบริการสุขภาพในโรงเรียนยังไม่ได้มาตรฐานเนื่องมาจาก

1. ผู้บริหารไม่เข้าใจเกี่ยวกับงานด้านการบริการทางสุขภาพ

2. ขาดบุคลากรผู้รับผิดชอบโดยตรง บุคลากรที่มีอยู่ต้องรับผิดชอบงานสอนและงานอื่นๆ มาก
  3. ในการบริหารปัญหาที่พบมากที่สุด คือ การขาดงบประมาณที่เพียงพอ ขาดการตรวจสุขภาพโดยครูและแพทย์ การทดสอบสายตา การได้ยิน การชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง ขาดอุปกรณ์และยารักษาโรคที่ใช้ในห้องพยาบาล
  4. ระดับวิทยาลัย พบว่า ปัญหาในด้านการป้องกันโรคและการป้องกันอุบัติเหตุมากที่สุด
- พัชรี (2539) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของนักเรียนในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า 3 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ และการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าจำนวน 400 คน

#### ลักษณะธรรมชาติและพฤติกรรมของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา

นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา คือ นักศึกษาที่ศึกษาวิชาชีพในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง หลักสูตรระยะสั้นและหลักสูตรพิเศษ สถานศึกษาต่างๆ ได้แก่ วิทยาลัยเทคนิค วิทยาลัยอาชีวศึกษา วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยี วิทยาลัยสารพัดช่าง เป็นต้น โดยทั่วไปนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาจะมีอายุระหว่าง 15-20 ปี พฤติกรรมของนักศึกษาจะมีพฤติกรรมคล้ายๆกับวัยรุ่นทั่วไป คือมีการแสดงอารมณ์ โกรธ โมโห ง่ายง่าย ชิมเสร์้า อ่อนไหวต่อสิ่งยั่วยุ มีพฤติกรรมติดเพื่อนอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม สนใจในสิ่งรอบตัวที่แปลกใหม่ มีความคิดวิเคราะห์ประสบการณ์น้อยจึงเป็นสาเหตุให้นักศึกษามีพฤติกรรมไม่เหมาะสมหลายประการจากการศึกษาของ ประกอบ (2533) ได้ให้ทรรศนะเกี่ยวกับพฤติกรรมของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาไว้ว่า ในทุกวันนี้ยังปรากฏอยู่เสมอว่ามีนักเรียนวัยรุ่นบางกลุ่มซึ่งคือนักศึกษาอาชีวศึกษา มักก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นประจำ การก่อเหตุทะเลาะวิวาท บางครั้งก็มีการเดินขบวนเพื่อเรียกร้องสิทธิต่างๆอันมิชอบหรือมีการมั่วสุมกันกระทำการที่ไม่สมควรเช่นยาเสพติด เรื่องชู้สาว เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้ปรากฏเป็นข่าวเสมอในหน้าหนังสือพิมพ์

จากการสำรวจความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวะทุ้ระดับ ปวช.และปวส.ในเขตกรุงเทพฯ จำนวนทั้งสิ้น 1,012 คน (ระดับปวช. 372 คน 36.76% ระดับปวส. 640 คน 63.24%) นักศึกษาอาชีวะ ทุ้คิดว่าปัญหาการตีกัน ทะเลาะวิวาทกันที่เกิดขึ้นซ้ำซากเป็นเพราะสาเหตุมาจาก การปลุกฝั่งค่านิยมที่ผิดๆจากรุ่นพี่ที่มีมานานต่อเนื่องกัน 41.21% จากวัยรุ่นุ่นปัจจุบันมีอารมณ์ที่รุนแรงและมีความคึกคะนอง 21.42% (สุขุม, 2547)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา เนื่องจากนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษานั้นอยู่ในวัยรุ่นการดูแลสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร นักศึกษาส่วนใหญ่่มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ (อมรวิชช, 2549)

อัมพร(1) (2540) ศึกษาบุคลิกภาพของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 2 ประเภทวิชาช่างอุตสาหกรรมพบว่า สาขาช่างก่อสร้าง สาขาวิชาช่างยนต์ สาขาวิชาช่างไฟฟ้า สาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์ มีค่าเฉลี่ยด้านความละเอียดรอบคอบมากที่สุด สาขาช่างเทคนิคการผลิต และสาขาช่างเทคนิค โลหะมีบุคลิกภาพด้านความรับผิดชอบมากที่สุด

มังกร (2536) ศึกษาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพก็จะต้องมีคุณลักษณะทางด้านความรู้ และทักษะวิชาชีพ

### ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

การเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดของ PRECEDE Model ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทฤษฎี PRECEDE Framework

**PRECEDE** คือ การวินิจฉัย และประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่เกื้อกูลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การวินิจฉัยและประเมินพฤติกรรมดังกล่าว จะเริ่มตั้งแต่ความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ก่อนทั้งในเชิงระบาดวิทยา และทางการการศึกษาแล้วจึงทำการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลสุดท้ายที่พึงประสงค์นั้น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดของ Green ประกอบด้วย 3 ปัจจัยคือ

### **ปัจจัยนำ (Predisposing factors)**

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ การรับรู้ ค่านิยม ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเหล่านี้จะเป็นปัจจัยที่จูงใจและให้เหตุผลเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมีปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ทั้งนี้เพราะการศึกษาทำให้นักคนมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ดี ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อย (ประภาเพ็ญ, 2526) จากการศึกษาของ นลินี (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ณัฐสินีภรณ์ (2536) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงเด็กเพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารของมารดาที่มีบุตร 1-5 ปี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการป้องกันภาวะขาดสารอาหารในบุตร

### **ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors)**

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้แรงจูงใจ ความตั้งใจเป็นความจริงขึ้นมา ได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ บริการ ทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทักษะของบุคคล ในการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ซึ่งในการวิเคราะห์ด้านปัจจัยเอื้อนั้น

ต้องวิเคราะห์ทั้งปัจจัยที่เอื้อต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเอื้อต่อพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งต้องคำนึงถึง ปัจจัยต่างๆ ต่อไปนี้

1. การมีให้เพียงพอ (Availability)
2. การเข้าถึง (Accessibility)
3. ไม่แพง (Affordability)
4. เป็นที่ยอมรับ (Acceptability)
5. ทันสมัย และ นิยม (Accommodation)

จากการศึกษาของ ประภาเพ็ญ และคณะ (2542) ได้ศึกษาสถานการณ์ เพื่อวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนของประเทศไทย พบว่า บริการของโรงเรียนที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การป้องกันยาเสพติด โครงการอาหารกลางวัน การตรวจสุขภาพนักเรียน ยังมีในระดับต่ำซึ่งเป็นปัญหาต้องปรับปรุง เอกบุญ และรักใจ (2544) ประเมินภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดจันทบุรี พบว่า นโยบาย และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### **ปัจจัยเสริม หรือ ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors)**

ปัจจัยเสริม หรือ ปัจจัยสนับสนุน (Reinforcing Factors) เป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมของบุคคลยืนยาว ต่อเนื่องหรือไม่ต่อเนื่อง ซึ่งจะเกี่ยวกับการให้รางวัล การจูงใจ หรือการทำโทษ ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านทัศนคติและพฤติกรรมของเพื่อน พ่อแม่ ครอบครัว ผู้นำ นายจ้าง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อมวลชน ตลอดจนวัฒนธรรม ประเพณี กฎหมาย ฯลฯ ซึ่งพฤติกรรมจะยั่งยืนอยู่ได้ต่อไป ต้องอาศัยปัจจัยเสริมเป็นสิ่งสำคัญ

พฤติกรรม หรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวร่วมกันเสมอ

สำหรับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสริม ในที่นี้ขอเสนอทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

### ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี ที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเรายู่ตลอดเวลา โดยมีผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมีหลากหลายการสนับสนุนมีมุมมองหลายแนวคิด ซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัย และให้ความหมายแตกต่างกันออกไปตามแนวคิดของผู้ศึกษาดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการที่บุคคลได้รับ ข้อมูลที่ทำให้ตัวเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่า และยกย่องตัวเขา นอกจากนี้ตัวเขายังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Pender (1987) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นๆ โดยได้จากกลุ่มคนในระดับสังคมนั่นเองเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม (2528) ได้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่ผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่ม เช่น บุคคลในครอบครัว ได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อน ร่วมงาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ความร่วมมือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้รับแรงสนับสนุน และมีผลให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปความหมายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลในสังคม ได้รับการช่วยเหลือ หรือประทับประคอง จากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ในด้านต่างๆได้รับความผูกพัน ใกล้ชิด สนับสนุน เช่น ข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ การเงิน กำลังงาน และด้านอารมณ์ ซึ่งจะทำให้ผู้รับปฏิบัติไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการ

### องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” การสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ มีความรัก มีความหวังดีให้ตนอย่างจริงจังข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นสารที่มีลักษณะทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคมข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์ต่อสังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือทางด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดหมายที่ต้องการ

### ระดับของการสนับสนุนทางสังคม มี 3 ระดับ คือ

1. Macro level คือ การวัดโดยพิจารณาถึงกิจกรรมร่วม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่างๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับบุคคลต่างๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน
2. Mezzo level คือ การวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงไปถึงกลุ่มบุคคลที่มีการติดต่ออยู่เสมอ
3. Micro level คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม มาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนที่รัก

### ความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคมจะให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลในด้านการเงิน วัสดุอื่นๆ ที่อยู่ด้านจิตใจ และการให้ปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ได้แก่

1. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ ให้การระคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่
2. ให้คำแนะนำข้อมูล และข่าวสารต่างๆ ที่เป็นประโยชน์
3. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุงแก้ไข หรือได้รับกำลังใจในสิ่งที่ได้ทำแล้ว และเสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

### ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดของ Kaplam ในการจัดกลุ่มบุคคลเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม ไว้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ ประกอบด้วย บุคคลที่เป็นเครือญาติกัน ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน เป็นต้น และบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน คนรู้จักคุ้นเคย
2. องค์กรและสมาคมที่ให้การสนับสนุน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มทางวิชาชีพด้านสุขภาพ
3. กลุ่มวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

จากการศึกษาพบว่า มีผู้นำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมไปใช้ในการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลกับพฤติกรรม มาลินี (2534) ได้ศึกษาประสิทธิผลในการป้องกันโรคพยาธิปากขอในนักเรียนชั้นประถมศึกษา อำเภอลาดหญ้า จังหวัดสงขลา โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษานักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อผลดีของการ

ปฏิบัติตามคำแนะนำถูกต้องมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลของการศึกษา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้ปกครองและครูประจำชั้น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิปากขอของนักเรียน และจากการศึกษา Backeland and Lundewell อ้างถึงใน บุญเยี่ยม (2535) พบว่า อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน ช่วยให้คนไข้ที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน มารับบริการสม่ำเสมอรับประทานยาสม่ำเสมอและหายจากโรคดังกล่าวได้มากกว่าผู้ที่ขาดการสนับสนุน

ฉะนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญเกี่ยวกับกิจกรรมของบุคคล หรือมนุษย์อาจกล่าวได้ว่าการที่บุคคลหรือมนุษย์ได้รับการช่วยเหลือดูแล ทั้งในด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจและอารมณ์ จากบุคคลอื่นๆ แล้วจะทำให้มีส่วนสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดปัจจัยตัวแปรต้นจากทฤษฎีนี้ คือ

**Health Belief Model (HBM)** หรือ แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Rosenstock (1974) จัดเป็นทฤษฎีสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอีกทฤษฎีหนึ่ง ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล

ตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อภาวะสุขภาพ ซึ่งยอมรับกันว่า เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) จะเกิดขึ้นได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ใน 4 ประการด้วยกัน คือ

ประการแรก เป็นความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงที่ตัวบุคคลนั้นๆ เองหรือผู้อื่น ที่บุคคลนั้นๆ ด้รับผิชอบอยู่จะเกิดการเจ็บป่วย (Perceived Risk หรือ Perceived Susceptibility) ถ้าการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูงก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสูง

ประการที่สอง เป็นความเชื่อหรือการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรืออาจจะเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ (Perceived Severity หรือ Perceived

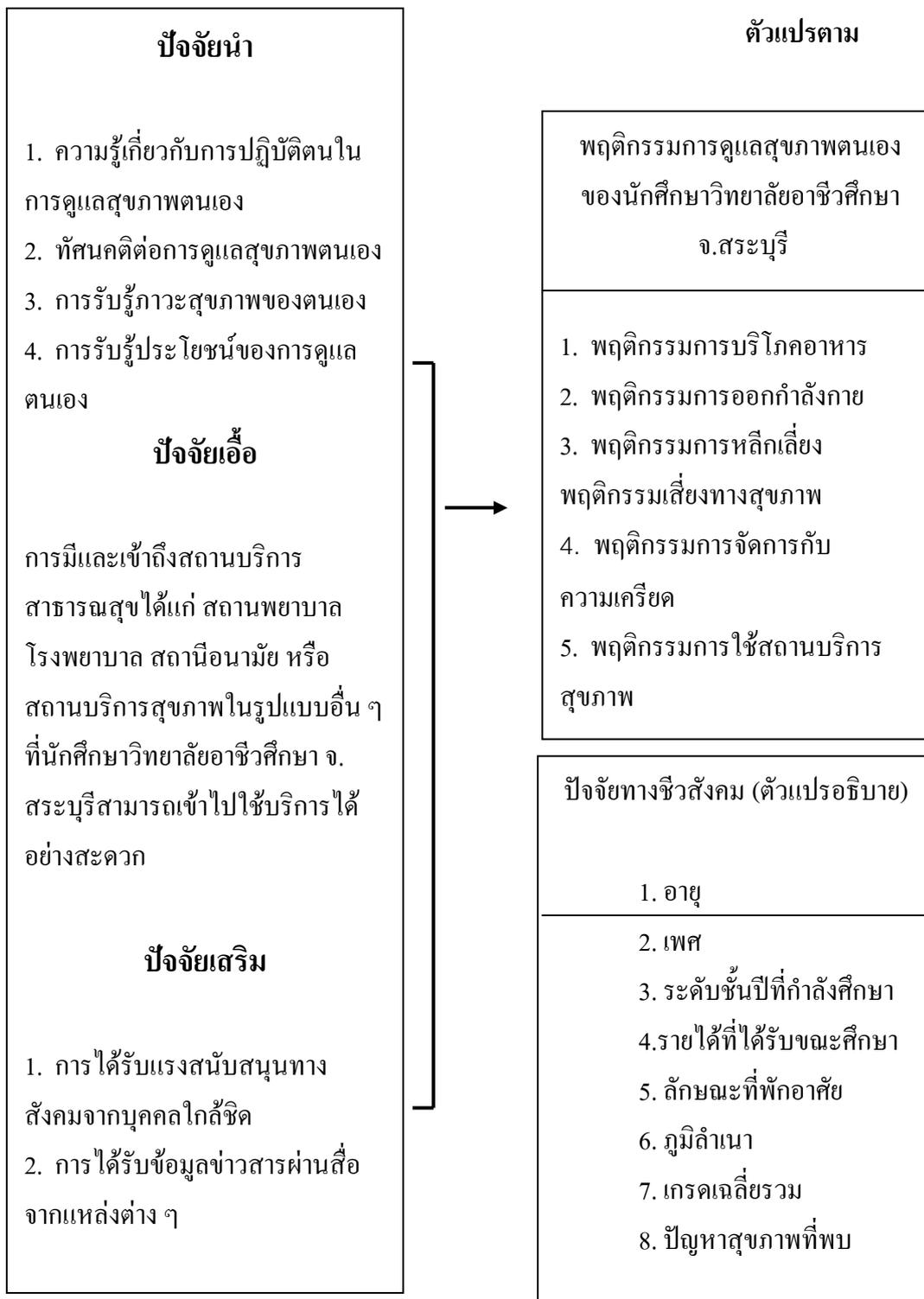
Seriousness) ถ้าบุคคลรับรู้ได้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อตนเอง เช่น อาจจะมีการหรือเสียชีวิต หรือต้องใช้เวลารักษานานมาก ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาก ความเชื่อทั้งสองประการนี้ ทำให้บุคคลรู้สึกได้ถึงอันตรายของโรคหรืออันตรายของการเจ็บป่วย

ประการที่สาม การรับรู้ได้ถึงผลดีหรือประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว หรือบุคคลอื่นๆ ในชุมชน ถ้าได้มีการกระทำหรือมีการปฏิบัติในเรื่องที่จะทำ เกิดป้องกันโรคหรือทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ไม่เป็นโรค (Perceived Benefit) ถ้าระดับของการรับรู้ประโยชน์สูง ก็จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

ประการที่สี่ การรับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่จะต้องกระทำในเรื่องหนึ่งเรื่องใด (Perceived Barrier) เพื่อให้ตนเองหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ป่วย และมีสุขภาพที่ดี ถ้าบุคคลมีความเชื่อในอุปสรรคสูง ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นได้ยาก เพราะความเชื่อในปัญหาและอุปสรรคเช่นนี้จะต้องไปหักกลบลบล้างกับความเชื่อในประโยชน์ที่จะได้รับ ถ้าความเชื่อในอุปสรรคมีมากเท่าๆ กับความเชื่อในประโยชน์หรือมีมากกว่า ก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพไม่เกิด

จากการตรวจสอบเอกสารดังรายละเอียดดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยได้ประมวลมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร



**ภาพที่ 2** กรอบแนวคิดในการวิจัยแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร

### สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษา และประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ระหว่างเรียน ลักษณะที่พักอาศัยระหว่างศึกษา ภูมิถิ่นา ปัญหาสุขภาพที่พบ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

**สมมติฐานที่ 2** ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี

**สมมติฐานที่ 3** ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

**สมมติฐานที่ 4** ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี

**สมมติฐานที่ 5** ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว

## อุปกรณ์และวิธีการ

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภท การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Descriptive Study)

### ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในเขตจังหวัด สระบุรี ที่กำลังทำการศึกษาในปีการศึกษา 2549

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคซีเมนต์ไทยท่าหลวง ต. ท่าหลวง อ.บ้านหมอ จ.สระบุรี ซึ่งได้มาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) มีขั้นตอน ดังนี้ 1. เลือกสถาบันโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ตัวอย่าง สถาบันการศึกษาคือ วิทยาลัยเทคนิคซีเมนต์ไทย ท่าหลวง 2. ใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) จากจำนวนนักศึกษาของวิทยาลัยเทคนิคซีเมนต์ไทยท่าหลวง จำนวน 334 คน ซึ่งกำหนดตัวอย่างจากสูตร Yamane (บุญธรรม, 2535)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งประกอบด้วย แบบวัดตัวแปรต่างๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัยแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา รายได้ที่ได้รับขณะศึกษา ลักษณะที่พักอาศัย เกรดเฉลี่ยรวม ภูมิค่านา ปัญหาสุขภาพที่พบ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบถามแบบเลือกตอบ (check list) และเติมข้อความ (Open ended) จำนวน 8 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียวจำนวน 70 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0- 70 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

**ส่วนที่ 3** ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งด้านลบและด้านบวก จำนวน 28 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงทั้งปริมาณ และทิศทาง คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28 คะแนน ถึง 112 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ลักษณะของข้อคำถามแบบปลายปิด ให้เลือกตอบ 2 ตัวเลือกให้ผู้ตอบเลือกตอบ คือ มี ไม่มี โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 1 ข้อใหญ่ และ 8 ข้อย่อย รวม 9 ข้อ มีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบมี	ได้	1	คะแนน
ตอบไม่มี	ได้	2	คะแนน

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 22 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22-88 คะแนน

## เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 6 การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วย ประโยคบอกเล่า จำนวน 5 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 5-20 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
จริงที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
จริง	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่จริง	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่จริงเลย	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 10 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-40 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา เป็นการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ อันได้แก่ พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการใช้บริการ

ของสถานบริการทางสุขภาพ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยสถานการณ์สมมติที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มีข้อพฤติกรรมที่กระทำเป็นลักษณะประโยคบอกเล่า จำนวน 72 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 72-288 คะแนน

#### เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติมากที่สุด	มีค่าคะแนน	4	1
ปฏิบัติมาก	มีค่าคะแนน	3	2
ปฏิบัติน้อย	มีค่าคะแนน	2	3
ปฏิบัติน้อยที่สุด	มีค่าคะแนน	1	4

#### การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

- ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี และปรึกษากับประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ
- นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา และคำแนะนำมายกร่างพิมพ์เขียวของแบบวัดแต่ละแบบวัด โดยกำหนดขอบเขต โครงสร้าง เนื้อหา ให้มีความครอบคลุมแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถาม และกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนแต่ละข้อ
- ขร่างแบบสอบถามจากพิมพ์เขียวที่ได้ผ่านการตรวจสอบจากประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ หาความตรง (Validity) ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) โดยมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้
  - 3.1. การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถาม และแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความ

ตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้อง และชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

3.2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่า ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวม และส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.87
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.83
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.75
การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ของนักศึกษา	.78
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและ การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	.86
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา	.90

แบบวัดความรู้ นำไปวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายรายข้อ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 20) ซึ่งมีค่าระหว่าง .20 – .80 และหาค่าความเชื่อมั่นโดยได้ค่าความเชื่อมั่น

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพ แล้วนำเสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบอีกครั้งจนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัด สระบุรี ด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. นำหนังสือจากภาควิชา พลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยถึง ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคซีเมนต์ไทย ทำหลวง จังหวัดสระบุรี
2. ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถาม และแบบวัดไปแจกแก่นักศึกษา วิทยาลัยเทคนิคซีเมนต์ไทยทำหลวง จังหวัดสระบุรี และชี้แจงการตอบแบบสอบถาม มอบแบบสอบถามและแบบวัดให้นักศึกษา นำกลับไปตอบในส่วนที่ 1-4 (ได้ Run Number ไว้) แล้วให้ตอบในแล้วส่งในวันเดียวกัน และมอบส่วนที่ 5-8 (Number เดียวกัน) ให้นำกลับไปตอบ แล้วนำกลับมาคืนภายใน 1 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามด้วยตนเอง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูลในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistic Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

2.1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะชีวสังคม โดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.2. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

2.3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

2.4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

## ผลและวิจารณ์

### ผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาใน จังหวัดสระบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 334 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป (Statistics Program) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistical) ในการ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient ) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และ วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุดการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ที่ผู้ศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

4. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี  
5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย พฤติกรรมหลักเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ คือ พฤติกรรมหลักเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรายละเอียดมีดังนี้

**ตอนที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี**

**ตารางที่ 1** ลักษณะทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง

			(n = 334)
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>1. เพศ</b>			
ชาย	290	86.80	
หญิง	44	13.20	
<b>2. อายุ</b>			
ต่ำกว่า 18 ปี	129	34.20	
19 – 23 ปี	181	38.60	
24 ปีขึ้นไป	24	7.20	
$\bar{X}$ = 19.19	S.D. = 2.13	สูงสุด = 24 ปี	ต่ำสุด = 14 ปี
<b>3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา</b>			
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	132	39.50	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	202	60.50	
<b>4. รายได้ต่อเดือน</b>			
1,500 บาท และต่ำกว่า	20	5.99	
1,501 – 4,000 บาท	296	88.62	
4,001 บาทขึ้นไป	18	5.39	
$\bar{X}$ = 2,000	S.D. = 871.02	สูงสุด = 7,200 บาท	ต่ำสุด = 1,500 บาท

**ตารางที่ 1(ต่อ)**

(n = 334)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>5. ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน</b>		
บ้าน พ่อ แม่	165	49.40
บ้าน ญาติ พี่น้อง	82	24.60
หอพัก หรือ อพาร์ทเมนต์	87	26.00
<b>6. คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย</b>		
1.75 – 2.75	120	35.90
มากกว่า 2.75	214	64.10
<b>7. ภูมิลำเนาจังหวัด</b>		
กรุงเทพ และปริมณฑล	18	5.39
ภาคกลาง	257	76.95
ภาคเหนือ	33	9.88
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	26	7.78
<b>8. ปัญหาสุขภาพที่พบ</b>		
อาการปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร	174	52.10
อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย	191	57.20
อาการเวียนหัว ปวดศีรษะ	114	34.10
อาการปวดบริเวณกระดูก กล้ามเนื้อ	109	32.60

ตารางที่ 1 (ต่อ)

(n = 334)		
ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาการเบื่ออาหาร	71	21.30
อาการหน้ามืด วิงเวียน	85	25.40
อาการหายใจติดขัด หายใจลำบาก	92	27.50
อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล คันจมูก	123	36.80

จากตารางที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี  
ดังนี้

1. เพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.80 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 13.20
2. อายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 19-23 ปี ร้อยละ 38.60 รองลงมา มีอายุต่ำกว่า 18 ปีลงไป ร้อยละ 34.20
3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 60.50 รองลงมา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 39.50
4. รายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 1,501 บาท ถึง 4,000 บาท ร้อยละ 88.62 รองลงมา มีรายได้ 1,500 และต่ำกว่า ร้อยละ 5.99
5. ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่พักอยู่กับบ้าน พ่อ แม่ ร้อยละ 49.40 รองลงมา พักอยู่หอพัก หรือ อพาร์ตเมนต์ ร้อยละ 26.00
6. คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย พบว่าส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับมากกว่า 2.75 ขึ้นไป ร้อยละ 64.10 รองลงมา ระดับ 1.75-2.75 ร้อยละ 35.90

7. ภูมิลำเนา พบว่าส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ภาคกลาง ร้อยละ 76.9  
รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ 9.88

8. ปัญหาสุขภาพของอาการที่พบสูงสุด คือ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ร้อยละ 57.20  
รองลงมาคือ อาการปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 52.10

## ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการดูแล  
สุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

2.1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อ  
การดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ใน  
นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง  
ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

2.2.1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรมีข้อคำถาม จำนวน  
70 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-70 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง(สูงสุด-ต่ำสุด) เท่ากับ  
67 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 51.57 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ  
9.38 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 56.26 ถึง 67.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 46.89 ถึง 56.25 คะแนน)
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 0.00 ถึง 46.88 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 334)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	96	28.70
ระดับปานกลาง	130	38.90
ระดับต่ำ	108	32.40

$\bar{X}$  = 51.57      S.D. = 9.38      สูงสุด = 67      ต่ำสุด = 0

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลางร้อยละ 38.90 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 32.40

2.2.2. ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 28 – 112 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 38 คะแนน คะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 89.25 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 8.39 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 93.45 ถึง 107.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 85.06 ถึง 93.44 คะแนน)

ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 69.00 ถึง 85.05 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 334)		
ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	100	29.90
ระดับปานกลาง	87	26.00
ระดับต่ำ	147	44.10

$\bar{X}$  = 89.25      S.D. = 8.39      สูงสุด = 107      ต่ำสุด = 69

จากตารางที่ 3 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 44.10 รองลงมาอยู่ในระดับสูงร้อยละ 29.90

2.2.3. การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 2-20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 8 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 14.27 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.78 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในระดับสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

ระดับสูง (ค่าคะแนนระหว่าง 15.16 ถึง 17.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง (ค่าคะแนนระหว่าง 13.39 ถึง 15.15 คะแนน)

ระดับต่ำ (ค่าคะแนนระหว่าง 9.00 ถึง 13.38 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง

(n = 334)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีโรคประจำตัว	47	14.10
ไม่มีโรคประจำตัว	287	85.90

$\bar{X}$  = 14.27      S.D. = 1.78      สูงสุด = 17.00      ต่ำสุด = 7.00

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองสูง คือ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.90 รองลงมามีโรคประจำตัว ร้อยละ 14.10

2.2.4. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ตัวแปรนี้มีข้อความ จำนวน 22 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 22–88 คะแนน มีค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด–ต่ำสุด) เท่ากับ 32 คะแนน คะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 73.08 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 7.71 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 76.94 ถึง 88.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 69.23 ถึง 76.93 คะแนน)
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 56.00 ถึง 69.22 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

(n = 334)		
ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	87	26.00
ระดับปานกลาง	114	34.20
ระดับต่ำ	113	33.80

$\bar{X}$  = 73.08      S.D. = 7.71      สูงสุด = 88      ต่ำสุด = 56

จากตารางที่ 5 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 33.80

2.2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพ ในรูปแบบอื่น ๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวก ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 1 – 20 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 18.04 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.25 ค่าคะแนนสูงแสดงว่าการมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการสุขภาพได้อย่างสะดวกในระดับสูง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 19.17 ถึง 20.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 16.92 ถึง 19.16 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 12.00 ถึง 16.91 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับของการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ

(n = 334)			
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ</b>			
ระดับสูง	137	41.00	
ระดับปานกลาง	102	30.60	
ระดับต่ำ	95	28.40	
<hr/>			
$\bar{X}$ = 18.01	S.D. = 2.25	สูงสุด = 20	ต่ำสุด = 1

จากตารางที่ 6 พบว่านักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 30.60

### 2.3. ปัจจัยเสริม ได้แก่

2.3.1. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารมวลชนต่างๆ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ โดยมีค่าคะแนน

รวมอยู่ระหว่าง 10 – 40 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 12 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 33.19 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.75 ค่าคะแนนต่ำแสดงว่ามีการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารมวลชนต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ

2.3.2. วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่ง ดังนี้

ระดับสูง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$ S.D.
ระดับต่ำ	ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D.

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ครู อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข รวมทั้งสื่อสารมวลชนต่างๆ

ระดับสูง	( ค่าคะแนนระหว่าง 35.07 ถึง 40.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 31.32 ถึง 35.06 คะแนน )
ระดับต่ำ	( ค่าคะแนนระหว่าง 28.00 ถึง 31.31 คะแนน )

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และบุคคลใกล้ชิด

(n = 334)		
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด</b>		
<b>และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ</b>		
ระดับสูง	119	35.60
ระดับปานกลาง	63	18.90
ระดับต่ำ	152	45.50
$\bar{X} = 33.19$	S.D. = 3.75	สูงสุด = 40
		ต่ำสุด = 28

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.50 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 35.60

2.4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ อันประกอบด้วย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการทางสุขภาพ ตัวแปรนี้มีข้อคำถาม จำนวน 72 ข้อ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 72 – 288 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 99 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 211.16 และคะแนนส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 30.29 ค่าคะแนนปานกลางแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ ดังนี้

ระดับมาก                      คะแนนมากกว่า  $\bar{X} + \frac{1}{2}$  S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง                คะแนนระหว่าง  $\bar{X} \pm \frac{1}{2}$  S.D.

ระดับน้อย ตั้งแต่คะแนนต่ำสุดถึงคะแนน  $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา 5 ด้าน

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 226.31 ถึง 271.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 196.02 ถึง 226.30 คะแนน)
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 172.00 ถึง 196.01 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 48.60 ถึง 58.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 42.79 ถึง 48.59 คะแนน)
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 31.00 ถึง 42.78 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 36.92 ถึง 47.00 คะแนน )
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 29.93 ถึง 36.91 คะแนน )
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 22.00 ถึง 29.92 คะแนน )

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 79.93 ถึง 93.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 67.82 ถึง 79.92 คะแนน)
ระดับน้อย	( ค่าคะแนนระหว่าง 50.00 ถึง 67.81 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียด

ระดับมาก	( ค่าคะแนนระหว่าง 40.06 ถึง 48.00 คะแนน)
ระดับปานกลาง	( ค่าคะแนนระหว่าง 34.61 ถึง 40.05 คะแนน)

ระดับน้อย ( ค่าคะแนนระหว่าง 27.00 ถึง 34.60 คะแนน)

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมด้านการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ

ระดับมาก ( ค่าคะแนนระหว่าง 22.64 ถึง 28.00 คะแนน)

ระดับปานกลาง ( ค่าคะแนนระหว่าง 18.51 ถึง 22.63 คะแนน)

ระดับน้อย ( ค่าคะแนนระหว่าง 13.00 ถึง 18.50 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ  
นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

(n = 334)		
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ

#### 1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา 5 ด้าน

ระดับมาก	89	26.70
ระดับปานกลาง	137	41.00
ระดับน้อย	108	32.30

$\bar{X}$  = 211.16      S.D. = 30.29      สูงสุด = 271      ต่ำสุด = 172

**ตารางที่ 8 (ต่อ)**

			(n = 334)
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา</b>			
<b>ด้านการบริโภคอาหาร</b>			
ระดับมาก	80	24.00	
ระดับปานกลาง	175	52.30	
ระดับน้อย	79	23.70	
$\bar{X}$ = 45.69	S.D. = 5.82	สูงสุด = 58	ต่ำสุด = 31
<b>3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา</b>			
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>			
ระดับมาก	92	27.50	
ระดับปานกลาง	147	44.10	
ระดับน้อย	95	28.40	
$\bar{X}$ = 33.42	S.D. = 6.99	สูงสุด = 47	ต่ำสุด = 22
<b>4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา</b>			
<b>ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ คือ</b>			
<b>การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุ</b>			
<b>และเพศสัมพันธ์</b>			
ระดับมาก	107	32.00	
ระดับปานกลาง	111	33.30	
ระดับน้อย	116	34.70	
$\bar{X}$ = 73.87	S.D. = 12.11	สูงสุด = 93	ต่ำสุด = 50

**ตารางที่ 8 (ต่อ)**

(n = 334)			
ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
<b>5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา</b>			
<b>ด้านการจัดการกับความเครียด</b>			
ระดับมาก	103	30.80	
ระดับปานกลาง	86	25.80	
ระดับน้อย	145	43.40	
$\bar{X} = 37.60$	S.D. = 6.01	สูงสุด = 48	ต่ำสุด = 27
<b>6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา</b>			
<b>ด้านการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ</b>			
ระดับมาก	109	32.70	
ระดับปานกลาง	97	29.00	
ระดับน้อย	128	38.30	
$\bar{X} = 20.57$	S.D. = 4.13	สูงสุด = 28	ต่ำสุด = 13

จากตารางที่ 8 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี พบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.00รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา รวม 5 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32.30

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 รองลงมา คือ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 24.00

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.10 รองลงมา คือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 28.40

4. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.70 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมปานกลาง อยู่ร้อยละ 33.30

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.40 รองลงมาคือ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.80

6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 38.30 รองลงมาคือ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.70

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1. สมมติฐานที่ 1 กำหนดว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ผลการเรียนเฉลี่ย ภูมิสำเนา ปัญหาสุขภาพที่พบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบค่าไคสแควร์ ผลการวิเคราะห์ ดังแสดง ในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง  
ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา			รวม จำนวน (คน)	$\chi^2$
	(n=334)				
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
<b>1. เพศ</b>					12.02**
ชาย	96	126	68	290	
หญิง	12	11	21	44	
<b>2. อายุ</b>					40.02***
ต่ำกว่า 18 ปี	23	56	50	129	
19 – 23 ปี	83	65	33	181	
24 ปีขึ้นไป	2	16	6	24	
<b>3. ระดับชั้นปีที่ศึกษา</b>					15.00**
ปวช.	29	55	48	132	
ปวส.	79	82	41	202	
<b>4. รายได้ต่อเดือน</b>					4.67
1,500 บาท และต่ำกว่า	7	8	5	20	
1,501 – 4,000 บาท	96	123	77	296	
4,001 บาทขึ้นไป	5	6	7	18	

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของนักศึกษา			รวมจำนวน ( คน )	$\chi^2$
	น้อย	ปานกลาง	มาก		
	(n = 334)				
<b>5. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน</b>					17.90**
บ้าน พ่อ แม่	56	72	37	165	
บ้านญาติ พี่น้อง	36	21	25	82	
หอพัก หรือ อพาร์ตเมนต์	16	44	27	87	
<b>6. คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย</b>					1.21
1.75 – 2.75	39	50	31	120	
มากกว่า 2.75	69	87	58	214	
<b>7. ภูมิลำเนาจังหวัด</b>					7.79
กรุงเทพ และปริมณฑล	5	7	6	18	
ภาคกลาง	86	107	64	257	
ภาคเหนือ	8	12	13	33	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	9	11	6	26	
<b>8. ปัญหาสุขภาพที่พบ</b>					6.50
พบปัญหาทางสุขภาพ	25	36	145	246	
ไม่พบปัญหาทางสุขภาพ	48	17	23	88	

\*\* p &lt; .01

\*\*\* p &lt; .001

จากตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางชีวสังคม กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดสระบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ เพศ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ที่พักอาศัยในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา ที่พักอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี สำหรับตัวแปร รายได้ต่อเดือน คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย ภูมิปัญญา ปัญหาสุขภาพที่พบไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

3.2. สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient )

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว มีค่าอยู่ระหว่าง - 1 ถึง + 1 ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์กันทางเดียว คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง อีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กลับทางกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูง ตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำ และถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่า ตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กันในที่นี้พิจารณาเฉพาะค่าความสัมพันธ์ที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเท่านั้น

ผลการวิเคราะห์ดังแสดงไว้ในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัด สระบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.69**
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.60**
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.68**
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.25**

\*\* p < .01

จากตารางที่ 10 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน ที่ระดับนัยสำคัญ .01

**ตารางที่ 11** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการบริโภคอาหาร ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.55**
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.44**
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.62**
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.12*

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 11 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้าน การบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้าน การบริโภคอาหาร ที่ระดับนัยสำคัญ .05

**ตารางที่ 12** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการออกกำลังกาย ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมการออกกำลังกาย
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.60**
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.50**
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.11*
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.48**

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 12 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้าน การออกกำลังกาย ที่ระดับนัยสำคัญ .01 และ การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้าน การออกกำลังกาย ที่ระดับนัยสำคัญ .05

**ตารางที่ 13** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.55**
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.50**
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.30**
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.58**

\*\* p < .01

จากตารางที่ 13 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านพฤติกรรมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญ .01

**ตารางที่ 14** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการจัดการกับความเครียด ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมจัดการกับความเครียด
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.65**
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.53**
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.22**
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.60**

\*\* p < .01

จากตารางที่ 14 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมจัดการกับความเครียดที่ระดับนัยสำคัญ .01

**ตารางที่ 15** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.71**
ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	.66**
การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	.29**
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง	.67**

\*\* p < .01

จากตารางที่ 15 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง และ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ดังนั้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

3.3. สมมติฐานที่ 3 กำหนดว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตาราง ที่ 16

**ตารางที่ 16** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัด สระบุรี

ปัจจัยเอื้อ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	บริโภคอาหาร	ออกกำลังกาย	หลีกเลี่ยงพฤติกรรม	การจัดการกับ	บริการทาง
			เสี่ยงทางสุขภาพ	ความเครียด	สุขภาพ
การมีและการ					
เข้าถึงบริการ	.11*	.04	.10	.01	.02
สาธารณสุข					

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่า การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาด้านการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก ที่ระดับ นัยสำคัญทางสถิติ .05 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

3.4. สมมติฐานที่ 4 กำหนดว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัด สระบุรี การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)				
	บริโภคอาหาร	ออกกำลังกาย	หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	การจัดการกับความเครียด	บริการทางสุขภาพ
การได้รับแรงสนับสนุนจากสังคมและสื่อต่างๆ	.47**	.42**	.53**	.61**	.46**

\*\* p < .01

จากตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษาในด้าน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และ พฤติกรรมการใช้สถานบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการกับความเครียด และ พฤติกรรมการใช้สถานบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 5 กำหนดว่า ตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัด สระบุรี ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งเพียงตัวเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 18

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R <sup>2</sup>	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R <sup>2</sup> Change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ

**ตารางที่ 18** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

ตัวแปรทำนาย	R	R <sup>2</sup> %	R <sup>2</sup> Change %	F
การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง	.71	49.80	-	329.35***
ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	.77	59.80	10.00	246.44***
การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง	.80	63.30	3.50	189.70***
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ	.82	66.30	3.00	164.96***

\*\*\* p < .001

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดสระบุรีพบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 รวม 4 ตัว ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้ 49.80 %
2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มการทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้ 10%
3. การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองเพิ่มการทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้ 3.5%

4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ เพิ่มการทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองได้ 3%

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ ถึง 49.80 %

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่า มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ตามลำดับยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเป็นตัวเดียว

## วิจารณ์

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี มีประเด็นที่สำคัญที่พบ และนำมาเป็นข้อวิจารณ์มีสาระสำคัญ ดังนี้

### ปัจจัยทางชีวสังคม

จากการศึกษาลักษณะทางชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัด สระบุรี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา และที่พักอาศัยในปัจจุบัน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่านักศึกษาเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า เพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและบุคลิกภาพในครอบครัวชุมชน และสังคม สอดคล้องกับ ศิวพร (2544) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักศึกษาเพศชาย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่านักศึกษาเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัด สระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า อายุ มีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ อาจขึ้นกับปัจจัยตัวอื่นๆ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเยาวลักษณ์ (2529) และขวัญใจ (2534) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับชั้นปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงว่าระดับชั้นปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และเจตคติต่อการดูแลตนเอง (Orem, 1985) ทำให้สามารถที่จะเรียนรู้ความต้องการดูแลตนเอง โดยทั่วไป ความต้องการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และความต้องการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพได้ โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าคนที่มีการศึกษาต่ำ ประภาเพ็ญ (2526) โดยคนที่มีการศึกษาสูง จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหา ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษา ตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าคนที่มีการศึกษาน้อยกว่า นอกจากนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูง ย่อมจะมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี และมีรายได้สูงขึ้น ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่สูงกว่าจะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ จะมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ สุวิมล (2534) พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาคือต่ำกว่า

ลักษณะที่พอกอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษาจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 แสดงให้เห็นว่า ลักษณะที่พอกอาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา สอดคล้องกับ ศิวพร (2544) ที่พบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับ บิดา มารดานั้น มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพราะว่า บิดามารดาสามารถดูแลบุตรหลานของตนเองได้อย่างใกล้ชิด มีกิจกรรมร่วมกัน เป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ บิดา มารดา มักเป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้นักศึกษาเห็นและปฏิบัติตาม ดังนั้น ลักษณะที่พอกอาศัยจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวินิจฉัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ได้แก่ รายได้ต่อเดือน คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย ภูมิฐานะ ปัญหาสุขภาพที่พบ วิจัยได้ดังนี้

รายได้ต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ชัดแย้งกับแนวคิด ของ เพนเดอร์ (Pender, 1982) ที่กล่าวว่า สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ที่ มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูง จะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้อประโยชน์ให้บุคคลสามารถดูแลให้ตนได้รับ อาหารเพียงพอ ตลอดจนเข้าถึงบริการ ได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งจัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่อ อำนวยความสะดวก และดูแลสุขภาพของตนเอง แต่สอดคล้องกับ รุ่งอรุณ (2535)รายได้ ไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ชัดแย้งกับ ศิวพร (2544) กล่าวว่า นักศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพที่มีผลการเรียนดีนั้น จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เนื่องจากจะนำความรู้ที่ได้ จากการเรียนมาใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน

ภูมิลำเนา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ชัดแย้งกับ ศิวพร (2544) กล่าวว่า ในภูมิลำเนาในแต่ละจังหวัด จะมีการ อบรมรณรงค์ในเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง รวมทั้งมีการจัดนิทรรศการความรู้เรื่องสุขภาพ รวมทั้งจะขอความร่วมมือจากนักเรียน นักศึกษา จึงทำให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจตลอดจนการ ปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

ปัญหาสุขภาพที่พบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี และไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า ภาวะปัญหาสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความถี่ และความ จริงจังของการกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีก็จะมี ความ โน้มเอียงที่จะกระทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพดีกว่า

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ ศึกษา และที่พักอาศัยในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี สำหรับตัวแปร รายได้ต่อเดือน คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย ภูมิลำเนา ปัญหาสุขภาพที่พบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

## ปัจจัยนำ

จากผลการศึกษา ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 38.90 มีทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.10 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.90 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.20

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ของของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับการศึกษาของ รณรุทธ์ (2525) ที่พบว่า ความรู้ที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษา เช่นเดียวกับ จุฑารัตน์ (2537) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ถึง สูงอยู่แล้ว และสอดคล้องกับ Boom (1975) พบว่า พฤติกรรมด้านความรู้ที่มีขั้นมีตอนของความสามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญาจากง่ายไปหายาก และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีจากความทรงจำ การเข้าใจ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการนำไปใช้ พบว่า การแก้ไขปัญหาวุฒิกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต้องอาศัยพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นตัวแก้ไข โดยพฤติกรรมสุขภาพอาจได้มาโดยการปลูกฝังตั้งแต่เด็กหรือการเปลี่ยนแปลงปรับปรุงในผู้ใหญ่

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รมรุทธ์ (2533) ที่พบว่า ทัศนคติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Christiansen (Cited in Pender, 1987) ที่พบว่า การเห็นความสำคัญของสุขภาพอนามัยเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพ สอดคล้องกับ Green (1980) กล่าวว่า เจตคติหรือทัศนคติ คือ แนวโน้มของจิตใจ หรือความรู้สึกที่คงที่ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด สถานการณ์เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมานานและผ่านการประเมินคุณค่าว่ามีลักษณะดีหรือไม่ดี พฤติกรรมของบุคคลนั้นจะเป็นไปตามทิศทางนั้น ตามทัศนคติของตน แสดงให้เห็นว่า ถ้านักศึกษามีทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น แต่ถ้านักศึกษามีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองน้อย จะทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองน้อยตามไปด้วย

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 สอดคล้องกับแนวคิดตามแบบจำลองพฤติกรรมดูแลสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพคัดสรรโดยรวม แสดงว่า นักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ที่อยู่ในระดับสูง ก็มีแนวโน้มว่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่งที่เป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตามความรับรู้ของตน ดังนั้นนักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์แตกต่างกันย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่แตกต่างกันด้วย

### ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี พบว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อการใช้บริการระดับสูง ร้อยละ 41.00

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตามลำดับ ซึ่งสามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ซึ่งสอดคล้อง ชมพูนุช (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนใน จังหวัดเชียงใหม่ ประชาชนในเขตเมือง ที่อยู่ใกล้ และสะดวกในการเดินทางไปรับบริการ สถานบริการสาธารณสุขต่างๆ นั้นมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ดีกว่า ประชาชนที่อยู่ห่างไกล สถานบริการทางสุขภาพ ดังนั้น การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพ มีผลทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาที่ดี

### ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.50 รองลงมา คือระดับสูง ร้อยละ 35.60

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 พบว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี สามารถวิจารณ์ได้ดังนี้

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆมีความสัมพันธ์ทางบวกกับด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1985) ที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุประสงค์ มีความรักใคร่ผูกพันเป็นเพื่อน และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่างๆ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการใช้ความสามารถในการดูแลตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษา เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุทธิศรี (2535) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับปริญดา (2536) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมการบริโภค ที่เปลี่ยนไปเนื่องมาจาก อิทธิพลจากสื่อ โฆษณา โทรทัศน์ แสดงให้เห็นว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

## สรุปและข้อเสนอแนะ

### สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปีที่ศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่พักอาศัย ผลการเรียนเฉลี่ย ภูมิฐานะ ปัญหาสุขภาพที่พบ ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะคิดต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี และศึกษาตัวแปร ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี จำนวน 334 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 334 คน คิดเป็นร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดความรู้ โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR 2) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกด้วย t-test ยอมรับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการหาค่าความเชื่อมั่นในแบบวัดทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ของ

Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 , .75 , .75 , .78 , .86 และ .90 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่ เดือนกรกฎาคม 2549 – พฤศจิกายน 2549 ผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะทางชีวสังคมของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.80 รองลงมาเป็นเพศหญิง ร้อยละ 13.20 อายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนปลาย มีอายุระหว่าง 19-23 ปี ร้อยละ 38.60 รองลงมามีอายุต่ำกว่า 18 ปีลงไป ร้อยละ 34.20 ระดับชั้นปีที่ศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ร้อยละ 60.50 รองลงมาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 39.50 รายได้ต่อเดือน พบว่าส่วนใหญ่มีรายได้ 1,501 บาท ถึง 4,000 บาท ร้อยละ 96.10 รองลงมามีรายได้ มากกว่า 4,000 ขึ้นไป ร้อยละ 28.45 ลักษณะการพักอาศัยในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่พักอยู่กับบ้าน พ่อ แม่ ร้อยละ 49.40 รองลงมาพักอยู่หอพัก หรือ อพาร์ทเมนต์ ร้อยละ 26.00 คะแนนผลการเรียนเฉลี่ย พบว่าส่วนใหญ่มีผลการเรียนอยู่ในระดับมากกว่า 2.75 ขึ้นไป ร้อยละ 64.10 รองลงมา ระดับ 1.75-2.75 ร้อยละ 35.30 ภูมิลำเนาพบว่าส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัด ภาคกลาง ร้อยละ 81.40 รองลงมาคือภาคเหนือ ร้อยละ 9.90 ปัญหาสุขภาพของอาการที่พบสูงสุด คือ อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ร้อยละ 57.20 รองลงมาคืออาการปวดท้อง โรคกระเพาะอาหาร ร้อยละ 52.10

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.90 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 32.40

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 44.10 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 29.90

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง พบว่านักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองสูง คือ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 85.90 รองลงมามีโรคประจำตัว ร้อยละ 14.105

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.20 และระดับต่ำ ร้อยละ 33.80

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีการมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่างสะดวกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 41.00 และระดับปานกลาง ร้อยละ 30.60

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.50 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 35.60

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรีรวม 5 ด้าน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.00 รองลงมา มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา รวม 5 ด้าน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 32.30 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการบริโภคอาหาร พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 รองลงมา คือ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 24.00 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.10 รองลงมา คือ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 28.40 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 34.70 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมปานกลาง อยู่ ร้อยละ 33.30 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 43.40 รองลงมาคือ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 30.80 พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ด้านการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ พบว่าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 38.30 รองลงมาคือ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 32.70

### ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ สถานที่พักอาศัย แล ระดับชั้นปีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี สำหรับตัวแปร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ผลการเรียนเฉลี่ย ภูมิลำเนา ปัญหาสุขภาพที่พบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านการบริโภคอาหาร การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ด้านการออกกำลังกาย มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านการออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และการใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ ด้านการบริโภคอาหาร นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีและการเข้าถึงสถานบริการ สาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ ที่นักศึกษาสามารถเข้าไปใช้บริการได้อย่าง สะดวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านการบริโภคอาหาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงเป็นการ ยอมรับสมมติฐานเพียงบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่า ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ด้านการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ การจัดการกับความเครียด และ การใช้บริการสถานบริการทางสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ทั้งปัจจัยนำ และปัจจัยเสริม มีความสามารถในการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี ได้ร้อยละ 66.30 ตัวแปรอิสระ 4 ตัว ตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง
2. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง
3. การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง
4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่าน สื่อต่างๆ

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 มีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแล สุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 4

ตัวแปร ซึ่งได้อภิปรายถึงความสัมพันธ์ และความสามารถในการทำนายไว้แล้ว ดังกล่าวในตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คิลกา (2531) ที่พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อการ ทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี (2538) ที่พบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัย อาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา และทราบข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาได้ และจากผลการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

### ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมได้สูงสุด คือ การรับรู้ ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่วนตัวแปรที่ร่วมทำนาย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ในการดูแลสุขภาพตนเอง และ การรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ผลการศึกษาดังกล่าว สามารถ นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติ และแบบแผนการดำเนินงาน สุขศึกษาให้แก่นักศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป การ ดำเนินนโยบาย จึงควรมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณลักษณะดังกล่าว โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ใน การดูแลสุขภาพตนเอง และการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นตัว แปรที่มีผลทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้มากที่สุด ดังนั้นควรกำหนดรูปแบบการ ดำเนินงาน สุขศึกษาที่จะส่งเสริมให้นักศึกษาได้รับการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ต่อการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อ สนับสนุนให้นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติตนเพื่อแก้ไขปัญหา และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

2. จากผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดสระบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ทางผู้อำนวยการสถานศึกษาสมควรอย่างยิ่งที่จะส่งเสริมให้นักศึกษามีการพัฒนาเกี่ยวกับสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น เพราะสุขภาพดีเป็นรากฐานที่สำคัญของความสำเร็จในการประกอบกิจกรรมทุกด้าน โดยเฉพาะ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา เป็นวัยที่มีแนวโน้มที่จะปลูกฝังให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ อีกทั้งนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจำนวนหนึ่งต้องออกไปประกอบอาชีพ และมีครอบครัวต่อไปจะได้เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่น และครอบครัวต่อไป

### ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. ผู้บริหารวิทยาลัยควรสนับสนุนให้มีการรณรงค์ที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในวิทยาลัย เช่น การต่อต้านยาเสพติด โดยให้นักศึกษาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน และมีการประเมินผลโดยคณะครูอาจารย์ในวิทยาลัยเป็นผู้ให้คำปรึกษา แนะนำขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นทั้งรัฐบาลและเอกชน
2. ครู อาจารย์ ควรปรับปรุงวิธีการเรียน การสอน โดยเน้นให้นักศึกษาตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน มีการประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพทั้งในระยะสั้น และ ระยะยาว ตลอดจนการเรียนการสอน ที่ต้องเน้นให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และการปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง
3. วิทยาลัยควรมีการขอความร่วมมือจากผู้ปกครอง ในการช่วยสอดส่องดูแลและป้องกันการเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง โดยผู้ปกครองควรให้ความร่วมมือกับทางวิทยาลัยในการทำกิจกรรมต่างๆ หรือในการประเมินผลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและปรึกษากับทางวิทยาลัย เมื่อมีปัญหาควรร่วมมือกันหาทางแก้ไข และที่สำคัญ คือ เป็นแบบอย่างที่ดี ให้นักศึกษาได้ปฏิบัติตาม
4. ควรมีการขอความร่วมมือจากสื่อมวลชน ให้เสนอข้อมูลข่าวสารที่เป็นแบบอย่างที่ดีในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ผลเสียเมื่อมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เพื่อเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยคำนึงถึงความถูกต้องเหมาะสม และเป็นประโยชน์ต่อเยาวชนมากกว่าที่จะคำนึงถึงประโยชน์ของบุคคลบางกลุ่ม หรือผลประโยชน์ส่วนตัว ครู อาจารย์ใน

วิทยาลัยควรมีการเลือกสื่อการสอน และสอนให้นักศึกษารู้จักเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ นอกจากนั้น ควรมีหน่วยงานที่คอยควบคุมสื่อ ที่จะเผยแพร่โฆษณาอย่างเข้มงวด

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่ต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรี ซึ่งพบว่าการรับรู้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง รองลงมา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อต่างๆ ตามลำดับ ดังนั้นการทำวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาถึงประสิทธิผล หรือโครงการสุขภาพศึกษา ตามแนวคิดทฤษฎีใหม่ๆ โดยนำเอาปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นแนวทางดำเนินการวิจัยต่อไป

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด สระบุรีเท่านั้น ควรมีการศึกษากลุ่มของสถานศึกษาอื่นๆ เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาว่า มีความแตกต่างกันอย่างไร จะได้นำผลการวิจัย ที่ได้ไปประกอบการทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพระดับจังหวัดต่อไป

3. จากการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สื่อสารมวลชนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาจึงควรทำการวิจัยเกี่ยวกับอิทธิพลสื่อสารมวลชนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มประชากรต่างๆในครั้งต่อไป

## เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กษมา สุขสาคนธ์. 2540. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค  
กลุ่มอาชีวศึกษาภาคกลางสังกัดกรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

เกษม นครเขตต์. 2537. การส่งเสริมสุขภาพ: สภาวะปัจจุบัน. จดหมายข่าวสมาคมนัก  
ประชากร(12): 18-20.

กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. 2543. รายงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ.  
กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. คู่มือความรู้สุขภาพจิตครอบครัวสำหรับ  
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน. ห้างหุ้นส่วนจำกัดอุดมศึกษา, กรุงเทพฯ.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2532. ข้อกำหนดอาหารที่ควรได้รับประจำวันและแนวทาง  
การบริโภคอาหารสำหรับคนไทย. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

\_\_\_\_\_. 2544. ผู้นำนักเรียนส่งเสริมสุขภาพ: เรื่องอุบัติเหตุ. องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ  
ภัณฑ์, นนทบุรี.

กองโภชนาการ กรมอนามัย. 2530. ตารางแสดงคุณค่าอาหารไทยในส่วนที่กินได้ 100 กรัม.  
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ.

กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. 2541. ความรู้สู่สุขภาพ. ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง  
ประเทศไทย จำกัด, นนทบุรี.

ขวัญใจ ดันดีวัฒนเสถียร. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริม

สุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งานพยาบาลวิทยาลัยการอาชีพ. สถิติการใช้สถานบริการพยาบาล. วิทยาลัยการอาชีพเทศบาล  
พระพุทธบาทจังหวัดสระบุรี. (อัดสำเนา)

จตุรงค์ แวงนอก. 2544. การศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตร  
วิชาชีพในสังกัดกรมอาชีวศึกษาภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

จริยวัตร คมพักษณ์. 2536. พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นในโรงเรียน เขต  
บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล(42) : 243.

จිරศักดิ์ บุญนุช. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย.  
กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ.

จุฑารัตน์ เมืองแก้ว. 2537. การปรับตัวของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในภาคเหนือ กรณีบ้านบ่อ  
อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เจติยา เลียงผ่องพันธ์ และ วุฒิภาพ ภาพยนตร์. 2540. ความประพฤตินิสิตนักศึกษา ความรู้และความ  
คิดเห็นเกี่ยวกับสารเสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอกู่เมือง.  
โรงพยาบาลคูเมือง, บุรีรัมย์.

ชบา อินทนะ. 2533. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพและความต้องการในด้านบริการสุขภาพใน  
โรงเรียนของชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เขตการศึกษา 5. วิทยานิพนธ์,  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ชมพูนุช สุจริตจันทร์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในตำบล  
สุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ณัฐฉิณีภรณ์ ยูวานนท์. 2536. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็ก เพื่อป้องกันภาวะขาดสารอาหารของมารดาที่มีบุตรอายุตั้งแต่ 1-5 ปี อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คุณิ ศุภวรรธนนกุล. 2533. การศึกษาปริญญาโท สาขาสุขศึกษาในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2522-2531. ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ศุภยา แสงสว่าง. 2529. ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันและความต้องการในด้านบริการ สุขภาพในวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์. 2545. พฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัด นครสวรรค์. วารสารวิชาการสาธารณสุข (5) : 720.

ทัศนีย์ ทองอ่อน. 2543. ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ทรงเกียรติ ปิยะกะ. 2543. คู่มือการป้องกันการติดยาเสพติด. โรงพิมพ์ธนาพรสแอนด์กราฟฟิค จำกัด, กรุงเทพฯ.

ธนชีพ พิระธรณิศร์. 2539. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของความตระหนักถึงอันตราย ของการบริโภคอาหารแฝงลอยในเรื่อง สารปรุงแต่งและสิ่งปนเปื้อนในอาหารของ ผู้บริโภคในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธนะพงศ์ จินวงค์ และ พิสมัย อัมตรวงค์. 2540. การศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3. โรงพยาบาลชลบุรี. ชลบุรี.

นลินี มกรเสน. 2538. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของ  
นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

นฤมล โพธิ์สัศย์. 2530. บริโภคนิสัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพังงา.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

นิลภา จิระรัตนวรรณ. 2541. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นุชระพี สุทธิกุล. 2540. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัด  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

นวลจันทร์ ดีพิริยานนท์. 2544. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนระดับ  
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ. 2534. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.  
พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์ศรีอนันต์, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. วิธีการวิจัยทางการศึกษามหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ฟิสิกส์เซน  
เตอร์, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2528. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชา  
สังคมศาสตร์การแพทย์ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.  
ชวนพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. 2535. จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข. เอกสารการสอนชุดวิชาสังคม  
วิทยาศาสตร์การแพทย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.

- ประกิต วาทีสาชกกิจ. 2540. กลยุทธ์ในการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพบทเรียนจากการ  
รณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.
- ประกอบ เกิดนิล. 2533. การสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารและครู-อาจารย์ เกี่ยวกับ  
พฤติกรรมทางจริยธรรมของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพประเภทช่าง  
อุตสาหกรรมในวิทยาลัยเทคนิคสังกัดกรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย.  
( พิมพ์ครั้งที่ 2 ). โรงพิมพ์พีระพันทนา, กรุงเทพฯ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2542. การศึกษาสถานการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยและ  
ต่างประเทศ. ภาควิชาสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพคณะสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- \_\_\_\_\_. 2532. พฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, กรุงเทพฯ.
- ประเสริฐ ต้นสกุล. 2533. รายงานการวิจัยสภาพการใช้สารเสพติดและทัศนคติเกี่ยวกับการ  
เสพติดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. กระทรวงศึกษาธิการ, กรุงเทพฯ.
- ปริญญา จิรกุลพัฒนา. 2536. การให้คุณค่าต่อสุขภาพ ความเชื่อด้านอำนาจสุขภาพ และ  
พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยะนุช รักพานิชย์, ภัทรารุช อินทรกำแหง และวิศาล กันธารัตนกุล. 2544. การทบทวนองค์  
ความรู้และเทคนิคการเคลื่อนไหวการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหลอดเลือดหัวใจ.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. นิเวศธรรมดาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. 2530. สุขภาพจิตเบื้องต้น. บัณฑิตการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

พนม เกตุมาน. 2549. พัฒนาการวัยรุ่น. (Online). Available:

[http://www.psyclin.co.th/new\\_page\\_56.htm](http://www.psyclin.co.th/new_page_56.htm)

พัชรี คุวิจิตรจารุ. 2539. การศึกษาปัญหาและความต้องการการบริการสุขภาพของนักศึกษา  
ในสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

ไพจิตร ปวะบุตร. 2533. เกริ่นนำเกี่ยวกับโครงการการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง. ข่าวสารการ  
ดูแลสุขภาพตนเอง1(2) : 1-5.

มังกร หริรักษ์. 2536. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้สำเร็จอาชีวศึกษาระดับปวส.ประเภท  
วิชาช่างอุตสาหกรรมที่สถานประกอบการในจังหวัดสมุทรปราการต้องการ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.

มานี ปิยะอนันต์. 2539. การศึกษาการใช้แอมเฟตามีนในกลุ่มนักเรียนอาชีวะชาย. สารศิริราช  
(3) : 220-226.

มาลินี จุญชรธรรม. 2541. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลตนเองของ  
ผู้ป่วยหลังการได้รับผ่าตัดเนื้อครั้งแรก ณ โรงพยาบาลรามาศิปดี. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

โยธิน แสงวงดี. 2543. ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสาธารณสุข. สถาบันวิจัย  
ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ขงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์. 2542. เอกสารทบทวนสถานการณ์: การดำเนินงานด้านสุขภาพวัยรุ่น  
และข้อเสนอชุดโครงการวิจัย, กรุงเทพฯ.

เขาวลัักษณ์ มหาสิทธิวัฒน์. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงทาง

กาย จิต สังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอ  
เมือง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รุ่งอรุณ เขียวพุ่มพวง. 2535. พฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.

รณรุทธิ์ บุตรแสนคม. 2525. ผลการจัดโปรแกรมสุขภาพการงดสูบบุหรี่ให้กับนักศึกษาวิทยาลัย  
พลศึกษา จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ละมุล ตีรนานนท์. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เวลาว่าง  
ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคลวิทยาเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
นครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ลือชัย ศิริเงินยวง และ ทวีทอง หงส์วิวัฒน์. 2533. ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองศูนย์  
การศึกษานโยบายสาธารณสุข. คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์.  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณ อธิธิไมย์ยะ. 2533. ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบการบริโภคอาหารว่างของเด็กวัยเรียนใน  
เขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิทัศน์ จันทร์โพธิ์ศรี. 2533. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของหญิงมีครรภ์ และหญิงหลังคลอด  
ในชุมชนชนบทอีสาน. ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข, คณะสังคมศาสตร์ และ  
มนุษยศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

วีรดา ดิษยมณฑล. 2527. อาหารสำเร็จรูปกับผู้บริโภค. วารสารพัฒนาชุมชน ,23(8) , 79-82.

ศิวพร กรมจันทร์. 2544. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร  
วิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร หาขุน. 2536. แบบแผนการบริโภคอาหารของเด็กอ้วนและเด็กอายุ 7-9 ปี โรงเรียน  
เอกชน กรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศูนย์การนิเทศ และประชาสัมพันธ์ กรมสุขภาพจิต. 2545. ความรู้เรื่อง ยาบ้า. โรงพิมพ์ไทย  
วัฒนาพานิช จำกัด, กรุงเทพฯ.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ม.ป.ป. ทางเลือกใหม่ระบบสาธารณสุข. ฟรีแมกซ์กรุ๊ป จำกัด,  
กรุงเทพฯ.

สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. 2546. วิทยุกับการดูแลสุขภาพ. สวนดุสิตโพล, กรุงเทพฯ.

ศิริพันธุ์ จุลกรังคะ. 2530. โภชนศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ภาควิชาคหกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

สุขุม เฉลยทรัพย์. 2547. ความใส่ใจของเด็กอาชีวะ กรณีทะเลาะวิวาท. สถาบันราชภัฏสวน  
ดุสิต, กรุงเทพฯ.

สุทัศน์ กุลละวณิชย์. 2540. ความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับวัตถุเจือปนในอาหารของ  
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุทธิศรี ตระกูลสิทธิโชค. 2535. แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อ อำนาจภายในภายนอกด้าน  
สุขภาพและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชาติ โสภประยูร. 2525. การสอนสุขศึกษา. ไทยวัฒนาพานิชย์, กรุงเทพฯ.

สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย. 2545. ยาและสิ่งเสพติดให้โทษ. โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด,  
กรุงเทพฯ.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา. 2521. การศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา.

วารสารกรมการแพทย์ (4) : 1-7.

สุวิมล พนาวัฒน์กุล. 2534. **อ้อมนโตน้ศน้ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต**

**ผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญ. 2534. **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการแพทย์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. โรงพิมพ์

วี.เจ. พรินติ้ง, กรุงเทพฯ.

สมใจ วิชัยชัย. 2536. **น้ำ สุขภาพและภาวะโภชนาการ: นำ้กับภาวะโภชนาการ.** เอกสาร

ประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2536. เรื่อง อาหารโภชนาการและสิ่งแวดล้อม.

วันที่ 28-29 มิถุนายน 2536 ณ โรงแรมเซ็นทรัลพลาซ่า ลาดพร้าว, กรุงเทพฯ.

สมปรารถนา แจ่มเดชศักดิ์. 2545. **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับ**

**ประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาค**

**ตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนันต์ เมนะรุจิ. 2540. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนชั้น**

**มัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลกปี 2539.** วารสารกรมการแพทย์ (7):

261-269.

อมรวิชัย นาคทรพร. 2549. **โครงการติดตามสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนจังหวัดน่าน (Child**

**Watch).** การประชุมเพื่อแถลงสภาวะการณ์เด็กและเยาวชน วันที่ 12 มกราคม 2549 ณ ตึก

สันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล, กรุงเทพฯ.

อลิศรา ชูชาติ. 2533. **“อิทธิพลของสื่อมวลชนต่อพฤติกรรมของบุคคล”.** วารสารสุขภาพศึกษา

13(50-51) : 10-12.

องค์การอนามัยโลก. 2544. **ขยับกาย สบายชีวิ.** การประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 54.

( อัฒส้านา )

- อังกูร ภัทรากร. 2544. **ความรู้เรื่องยาบ้า**. เอกสารทางวิชาการ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ.
- อัมพร จงดี. 2540. **การศึกษานุคลิกภาพของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของวิทยาลัยในเขตการศึกษา 11**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อัมพร โอตระกูล. 2540. **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. บริษัทพิมพ์ดี จำกัด, กรุงเทพฯ.
- อารักษ์ พลยมมา. 2549. **สภาพและปัญหาการดำเนินงานป้องกันยาเสพติดในสถาบันการอาชีวศึกษา ภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี.
- อารี วัลยะเสวี. 2537. **อาหารและโภชนาการ**. โรงพิมพ์กรุงเทพฯ, กรุงเทพฯ.
- เอกบุญ ฝักไฝ่พวก และ รักใจ บุญระดม. 2544. **ประเมินภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดจันทบุรี** (Online). Available: <http://www.anamai.moph.go.th>.
- อำภา แสงกล้า. 2536. **การรับรู้เกี่ยวกับพิษภัยของการบริโภคอาหารที่มีสิ่งปนเปื้อนและการนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Bandura, A. 1977. **Social Learning Theory** Englewood Cliffs. N.J. Prentice-hall, newyork.
- Boom, B.S. 1975. **Tasconaney of Education**. David Mc kay Company Inc. New York.
- Cobb, S. 1976. Social support as a modurator for life strees. **Psychomatic Medicine** 38 (9-10): 300-312.

- Farthing, M.C. 1991. Current eating patterns of adolescent United States "Nutrition Today".  
March-April. 1991. 26 (2): 35-39.
- Friedman L, N.F. Fleming, Robert D.H. 1992. **Source Book of Substance Abuse and Addiction**. William&Wilkins, Ballimore.
- Gossop M. and M Grant. 1990. **Preventing and Controlling Drug Abuse**. World Health Organization, Geneva.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield publishing Company, California.
- Green, L.W.and Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Education and Environment Approach**. May – Field publishing Company, Toronto.
- Harris, D.M. and S, Guten. 1979. Health Protective behavior: An exploratory study. **Journal of Health and Social Behavior** (20): 17-29.
- Kahn,R.L. 1979. **Aging and Social Support**. Westview press, Colorado.
- Kasl, S.V. and S, Cobb. 1966. **Health Behavior Illness Behavior and Strick Role Behavior**. **Environment Health** 12: 246 – 266.
- Orem, D.E. 1991. **Nursing Concept of Practice**. Mcgraw Hill Book Company, Newyork.
- Orem, D. 1985. **Nursing : Concepts of practice**. 3<sup>nd</sup> ed. New York : Mc Graw – Hill Book Co.
- Pender, N.J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice**. New York : Appleton Century Crofts.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2<sup>nd</sup> ed Norwalk Connecticut :  
Appleton & Lange.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social support : **The Social Immolation**. **American Journal  
Ophthalmology** 52 (1) : 20-31.

Rosenstock, I.M. 1974. “ **Historical Origin of Health Belief Model** “ Health Education  
Monographs 2, No 4.

White, A.A. 1989. **Changing Adolescents Food Related Behavior Via Nutrition  
Education**. The University of Tennessee, London.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

### รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. รศ.ดร.ทัศนีย์ นนทะสร  
ประธานโปรแกรมปริญญาเอก  
สาขา จิตวิทยาการศึกษา และแนะแนว  
มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต
2. ผศ.ดร. นพวรรณ ชีระพันธ์เจริญ  
ภาควิทยาศาสตร์ สาขา สุขศึกษา  
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
3. ดร. ปราณี เสนีย์  
กลุ่มงานวิชาหลักการพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนัก  
วิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัด สระบุรี

### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีจำนวน 26 หน้า แบ่งออกเป็น 8 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทางชีวสังคม	จำนวน	9	ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	70	ข้อ
ส่วนที่ 3	ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	28	ข้อ
ส่วนที่ 4	การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเอง	จำนวน	2	ข้อ
ส่วนที่ 5	การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	จำนวน	22	ข้อ
ส่วนที่ 6	การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือ สถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ	จำนวน	5	ข้อ
ส่วนที่ 7	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ	จำนวน	10	ข้อ
ส่วนที่ 8	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	จำนวน	72	ข้อ

2. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนตอบและกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกส่วน ทุกข้อ ตามความเป็นจริง
3. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลใดๆต่อผลการเรียนของนักศึกษาทั้งสิ้น

สุรพงศ์ คล้ายเกตุ

นิสิตปริญญาโท

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ( สุขศึกษา )

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



## ส่วนที่ 2

## ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเอง มีคำตอบอยู่ 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ในแต่ละวัน ร่างกายควรได้รับพลังงานประมาณ 2,000-2,300 กิโลแคลลอรี่ หรือประมาณ  
รับประทาน ข้าวราดแกง 3-4 จาน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

2. ควรรับประทานอาหารประเภทแป้งหรือข้าวประมาณ 10 ทัพพีใน 1 วัน

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

3. ควรรับประทานอาหารประเภทโปรตีนอย่างน้อย 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมหรือประมาณ 4 ช้อน  
โต๊ะ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

4. ควรดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

5. อาหารที่รับประทานในแต่ละวันต้องมีไขมันอิ่มตัว เช่น กะทิ , ไขมันจากสัตว์ได้ไม่เกิน วันละ  
200 กรัมหรือไม่เกิน 15 ช้อนโต๊ะ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

6. สารอาหารประเภทไขมันไม่อิ่มตัวมีในอาหารจำพวกพืช เช่น ถั่วต่างๆ

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

7. ข้าวกล้องเป็นอาหารประเภทแป้งที่มีใยอาหารสูง

ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
(.....)	(.....)	(.....)

8. การดื่มแอลกอฮอล์ไม่ควรเกิน 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์หรือประมาณ สุราผสมน้ำ 2 แก้วต่อวัน
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
9. ควรรับประทานอาหารประเภทผักอย่างน้อยวันละ 4 ท็อปพี
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
10. ควรลดการรับประทานประเภทไขมันประมาณ 2 ช้อนโต๊ะต่อวัน
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
11. อาหารที่มีวิตามินเอสูง เช่น มะละกอสุก จะช่วยให้สายตาทำงานได้ดี
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
12. วิตามินทุกชนิดเป็นตัวช่วยในการเผาผลาญสารอาหารถ้าขาดวิตามิน อาหารที่รับประทานเข้าไปก็ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
13. ขาดวิตามินดี จะทำให้เป็นโรคกระดูกอ่อนและฟันผุได้ง่าย
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
14. ในแต่ละวันท่านควรรับประทานอาหารประเภทธัญพืชต่างประมาณ 2 ถ้วยตวง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
15. ในการฝึกปฏิบัติงานท่านสามารถป้องกันอาการชาตามปลายมือปลายเท้า ได้โดยการกินอาหารประเภทข้าวซ้อมมือและนม
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
16. การใช้น้ำมันพืชประกอบอาหารจะทำให้ร่างกายได้รับไขมันชนิดที่อิมตัว
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |

17. ควรได้รับแคลเซียมวันละประมาณ 1,000 มิลลิกรัม หรือดื่มนมประมาณ 3 แก้ว
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
18. การสังเกตว่าอาหารมีเชื้อราขึ้นหรือไม่ดูได้จากอาการการมีจุดสีดำนกษณะขุ่นขึ้นบริเวณอาหาร
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
19. แคลเซียมจะมีมากในอาหารประเภทใด
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
20. หากร่างกายขาดวิตามินบีจะทำให้แคลเซียมที่ได้รับในแต่ละวันไม่สามารถดูดซึมไปใช้งานได้  
ดีเท่าที่ควร
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
21. การเลือกซื้ออาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปควรสังเกตเครื่องหมาย อย.บริเวณฉลากอาหาร
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
22. ควรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง วันละ 20-30 นาทีเพื่อให้ร่างกายเผาผลาญสารอาหารได้อย่าง  
มีประสิทธิภาพ
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
23. เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงควรออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
24. การออกกำลังกายชนิด Aerobic เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อมัดใหญ่
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
25. การวิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ขี่จักรยานถือว่าเป็นกีฬาประเภท Aerobic
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |

26. การออกกำลังกายชนิด Aerobic ไม่ควรเกิน 1 ชั่วโมงต่อครั้ง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
27. ในวัยของท่านควรออกกำลังกายให้หัวใจเต้นประมาณ 200 ครั้งต่อนาที
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
28. ในการออกกำลังกายช่วงแรกควรให้หัวใจเต้นประมาณ 55 เปอร์เซ็นต์ของการเต้นสูงสุด หรือประมาณ 100 ครั้ง ต่อนาที
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
29. การออกกำลังกายชนิด Aerobic ช่วยให้ท่านสามารถผ่อนคลายและเกิดความสุขสนาน
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
30. การออกกำลังกายประเภท Anaerobic มีประโยชน์ในการสร้างความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อของร่างกาย
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
31. การออกกำลังกายชนิด Anaerobic คือการออกกำลังกายโดยไม่ใช้ออกซิเจนต่อเนื่อง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
32. ชนิดของการออกกำลังกาย Anaerobic คือ การยกน้ำหนัก ซิตอัพ หรือการ วิดพื้น เป็นต้น
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
33. การออกกำลังกายชนิด Anaerobic ควรฝึกอย่างน้อย สัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
34. การออกกำลังกายไม่สามารถช่วยให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |

35. การออกกำลังกายทำให้อาการบาดเจ็บทางร่างกายต่างๆลดลง
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
36. การออกกำลังกายสามารถบรรเทาอาการจากโรคมุมิแพ้ได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
37. การไม่ออกกำลังกายทำให้ท่านเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งบางชนิดได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
38. ทินเนอร์หรือที่พบเห็นทั่วไป เช่น กาวน้ำ หรือ แลคเกอร์เป็นสารเสพติดที่ออกฤทธิ์กดประสาท
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
39. สีสเปรย์จัดเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งประเภทออกฤทธิ์กดประสาท
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
40. การฝึกปฏิบัติงานที่ใช้สารระเหยไม่จำเป็นต้องปิดปากปิดจมูกเพราะสารระเหยไปกับอากาศไม่สามารถทำอันตรายต่อร่างกายได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
41. ในบุญหรีมีสารนิโคตินซึ่งทำให้หัวใจทำงานหนัก
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
42. ถ้าซ कार์บอนมอนออกไซด์ที่มีอยู่ในควันบุญหรีทำให้ฮีโมโกลบินในเลือดไม่สามารถนำออกซิเจนไปใช้ประโยชน์ได้
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |
43. การสูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปอดมากกว่าการไม่สูบบุหรี่ถึง 12 เท่า
- |         |         |         |
|---------|---------|---------|
| ใช่     | ไม่ใช่  | ไม่ทราบ |
| (.....) | (.....) | (.....) |

44. การสูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนปกติถึง 10 เท่า
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
45. สารไนโตรเจนไดออกไซด์ในควันบุหรี่ทำลายเนื้อเยื่อผนังถุงลมให้ฉีกขาด
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
46. แอลกอฮอล์ที่มีความเข้มข้นสูง จะทำอันตรายต่อเยื่อภายในปากและลำคอทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งในช่องปากมากกว่าคนปกติถึง 10 เท่า
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
47. การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมากทำให้กระเพาะอาหารหลังกรดออกมามาก เป็นสาเหตุให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
48. การดื่มแอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตายได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
49. แอลกอฮอล์ทำให้ตับไม่สามารถทำให้ไขมันแตกตัวได้ทำให้เป็นโรคตับแข็งในที่สุด
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
50. ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาasเป็นมะเร็งตับมากกว่าคนปกติ
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
51. การไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับสิ่งเสพติดเป็นวิธีการป้องกันภัยจากสิ่งเสพติดที่ดีที่สุด
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
52. ในการโดยสารรถจักรยานยนต์ควรสวมหมวกกันน็อกทุกครั้งเพื่อความปลอดภัย
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |

53. การฝึกปฏิบัติงานในสาธารณะไม่ควรเข้าใกล้เสาไฟฟ้าแรงสูงเพราะอาจเกิดไฟช็อตได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
54. ไม่ควรขึ้น แขน หรือขาออกมานอกรถโดยสารเพราะอาจทำให้ได้รับบาดเจ็บ
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
55. ในการเดินทางเท้าควรเดินสวนทางกับรถเสมอ
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
56. ระหว่างการฝึกปฏิบัติงานไม่ควรใช้เครื่องมือผิดประเภทเพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุ
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
57. การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายช่วยให้ร่างกายได้รับอันตรายจากการฝึกปฏิบัติงานน้อยลง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
58. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรส่วนหนึ่งมาจากการใช้สารเสพติด
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
59. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้สามารถทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
60. การออกกำลังกายช่วยให้ผ่อนคลายและลดความต้องการทางเพศได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
61. การตั้งครกไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาสังคม
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
62. วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ง่าย เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์สูง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |

63. การเรียน ที่ต้องฝึกทักษะมากเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
64. วิธีการผ่อนคลายความเครียดที่ทำได้ง่ายคือการนั่งสมาธิ
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
65. การใช้สารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา ไม่สามารถทำให้หายเครียดได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
66. หากมีความเครียดที่ต้องการระบายออกให้เล่นกีฬาเพื่อผ่อนคลาย
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
67. ควรตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
68. สถานพยาบาลในสถาบันของท่านสามารถรักษาอาการบาดเจ็บเบื้องต้นได้
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
69. ไม่ควรซื้อยามารับประทานเองเพราะอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |
70. ท่านสามารถปรึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพได้ที่ศูนย์บริการสุขภาพทุกแห่ง
- |        |        |         |
|--------|--------|---------|
| ใช่    | ไม่ใช่ | ไม่ทราบ |
| (....) | (....) | (....)  |

## ส่วนที่ 3

## ทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพตนเอง มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านคิดว่าถูกต้องที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
2. การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงส่วนหนึ่งคือการดูแลเรื่องการบริโภคอาหาร  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
3. การดูแลสุขภาพตนเองถึงแม้จะมีผลดีกับร่างกายแต่ทำให้เสียเวลาและเป็นเรื่องยุ่งยาก  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
4. การมีสุขภาพที่ไม่สมบูรณ์แข็งแรงมาจากสิ่ง สักดิ์สิทธิ์หรือภูตผีปิศาจ บันดาลให้เป็นเช่นนั้น  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
5. การหาแหล่งบริโภคอาหารที่ถูกสุขอนามัยนั้นยุ่งยากแต่ก็ควรปฏิบัติเพราะจะทำให้มีสุขภาพที่ดี  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
6. ไม่ควรดื่มนมเพราะจะทำให้ถูกเพื่อน ๆ ล้อเลียน  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
7. การกินอาหารครบทุกมื้อไม่ควรทำเพราะสิ้นเปลือง  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
8. หลังเลิกเรียนควรออกกำลังกายเพื่อสุขภาพแทนการรวมกลุ่มสังสรรค์ ดื่มเหล้ากับเพื่อน  
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 (.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)

9. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงและเป็นที่น่าสนใจของเพศตรงข้าม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. การออกกำลังกายทำให้เหงื่อออกและมีกลิ่นตัว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. การออกกำลังกายทำให้สบายใจและคลายเครียด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. ในบางครั้งการออกกำลังกายผิดวิธีทำให้ร่างกายบาดเจ็บแต่ก็ควรปฏิบัติเพราะการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. อุบัติเหตุเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดแต่สามารถป้องกันได้ด้วยความรู้และความไม่ประมาท

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. แม้ว่าการใส่หมวกกันน็อกจะทำให้รู้สึกอึดอัดแต่ควรเลือกที่จะใส่เพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. สารเสพติดเป็นต้นเหตุของการเกิดปัญหาอาชญากรรม

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. สารเสพติดเป็นอันตรายต่อสุขภาพแต่สามารถช่วยทำให้หายเครียดได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

17. การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ในบางครั้งไม่สามารถทำให้เสพติดได้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)



27. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยควรไปพบแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ทันที
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |
28. การเข้ารับคำปรึกษาจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นเรื่องที่น่าอายสำหรับท่าน
- |                   |          |             |                      |
|-------------------|----------|-------------|----------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| (.....)           | (.....)  | (.....)     | (.....)              |

## ส่วนที่ 4

## การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง มีคำตอบอยู่ 2 ระดับ คือ มี ไม่มี โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านรับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องไปพบแพทย์เป็นประจำหรือไม่

( ) ไม่มี

( ) มี ระบุโรค.....

2. ท่านมีอาการหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้หรือไม่ ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

อาการปวดท้อง หรือโรคกระเพาะอาหาร ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการเวียนหัว ปวดศีรษะ ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการปวดบริเวณกระดูก กล้ามเนื้อ ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการเบื่ออาหาร ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการหน้ามืด วิงเวียน ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการหายใจติดขัด หรือ หายใจลำบาก ( ) มี ( ) ไม่มี

อาการคัดจมูก น้ำมูกไหล หรือ คัดจมูก ( ) มี ( ) ไม่มี

## ส่วนที่ 5

## การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านรับรู้มากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. การกินอาหารครบตามหลักโภชนาการ ทำให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
2. การป้องกันโรคไขมันในหลอดเลือด ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่มีไขมัน
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
3. การกินผักและผลไม้ และถั่วต่างๆ ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดี และช่วยในการเจริญเติบโตของร่างกาย
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
4. ควรดื่มนมอย่างน้อยวันละ 2 แก้ว เพื่อช่วยในการเสริมสร้างกระดูก
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
5. ไม่รับประทานอาหารที่ปรุงไม่สุก และอาหารไม่สะอาดเพื่อป้องกันโรคทางเดินอาหาร
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)
6. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้สุขภาพแข็งแรง
 

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. การเล่นเกมกีฬาที่สามารถบริหารกล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น การวิ่งว่ายน้ำ จะทำให้สามารถทำงานและ  
กิจกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. การออกกำลังกายทำให้ระบบหมุนเวียนเลือด ระบบฮอร์โมนในร่างกาย ทำงานอย่างมี  
ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. การใช้สารเสพติดทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพแล้วยังเป็นต้นเหตุของปัญหาอาชญากรรมใน  
ปัจจุบัน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. สารเสพติดทำให้เกิดการยอมรับในกลุ่มเพื่อนและสังคม

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

11. การศึกษาวิธีการใช้อุปกรณ์ทุกชนิดเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซึ่งจะทำให้สูญเสียทั้งชีวิต และ  
ทรัพย์สิน

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

12. หลีกเลี่ยงการอยู่บริเวณเดียวกับผู้สูบบุหรี่ เพราะหากสูดดมควันบุหรี่เข้าไปจะทำให้เกิด  
อันตรายได้เท่า ๆ กับผู้ที่สูบบุหรี่

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

13. การปฏิบัติตามกฎจราจรทุกครั้งเป็นการป้องกันอุบัติเหตุ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

14. ไม่ควรหยอกล้อเวลาฝึกปฏิบัติงานเพราะอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุอาจทำให้บาดเจ็บจากเครื่องจักร  
หรือ เครื่องมือได้

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

15. การดื่มสุราทำให้กลุ่มเพื่อนยอมรับและไม่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของตัวเอง

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

16. ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยเรียน อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

17. การแสดงออกว่าเป็นผู้ใหญ่แล้ว ไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากไม่เหมาะสมต่อวุฒิภาวะ จารีต วัฒนธรรมอันดีงาม

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

18. การเรียนรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และวิธีการคุมกำเนิด มีความจำเป็นเพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

19. การใช้สารเสพติดช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ชั่วคราว แต่มีผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาว

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

20. การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยผ่อนคลายความเครียด

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

21. การตรวจร่างกายปีละครั้ง ทำให้รู้สภาวะร่างกายของตนเองสามารถแก้ไขความผิดปกติได้ทันที

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

22. เมื่อเจ็บป่วยควรปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง

จริงที่สุด                  จริง                  ไม่จริง                  ไม่จริงเลย

(.....)                  (.....)                  (.....)                  (.....)

## ส่วนที่ 6

การมีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือ  
สถานบริการสุขภาพในรูปแบบอื่น ๆ ของนักศึกษา

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับกรณีและการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข หรือสถานบริการสุขภาพในรูปแบบบริการแบบอื่นๆ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านได้รับมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. การเดินทางไปรับบริการสุขภาพที่โรงพยาบาล / คลินิก / สถานบริการสุขภาพมีความสะดวกและไม่ยุ่งยาก

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. สถานบริการทางสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลไม่ให้ความสะดวกกับท่านในการติดต่อขอรับบริการ ได้แก่ การทำบัตร หรือ ยื่นขอรับบริการ

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. การรับบริการตรวจสุขภาพที่สถานบริการสุขภาพแต่ละครั้งที่ท่านเข้ารับบริการมีความเหมาะสมดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. การเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลไม่ดีต่อตนเองเพราะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมาก

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. บุคลากรทางสาธารณสุขให้ความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี

จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงเลย
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## ส่วนที่ 7

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด  
และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง และการได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อจากแหล่งต่าง ๆ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านได้รับมากที่สุด และขอให้ตอบให้ครบทุกข้อคำถาม

1. พ่อ-แม่ ผู้ปกครองสามารถให้คำแนะนำเรื่องดูแลสุขภาพตนเองที่ดีได้  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
- 2.ญาติ พี่น้อง เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
- 3.เพื่อนในกลุ่มนิยมนรวมตัวกันออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
- 4.ครู – อาจารย์ สอนและแนะนำเรื่องสุขศึกษาและการดูแลตนเอง  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
- 5.แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขมีส่วนช่วยในการให้ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)
- 6.การอ่านหนังสือ วารสาร ทางสุขภาพทำให้มีความรู้ด้านการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองที่ดี  
เห็นด้วยอย่างยิ่ง      เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วย      ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง  
(.....)                      (.....)                      (.....)                      (.....)

7. การได้รับเอกสารแผ่นพับแนะนำการดูแลสุขภาพตนเองจากสถานบริการทางสาธารณสุขเป็น  
คู่มือในการดูแลสุขภาพที่ดี

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

8. โทรทัศน์ วิทยุ เป็นสื่อสำคัญทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

9. หนังสือพิมพ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

10. ความรู้จากสื่อต่าง ๆ ส่งผลให้ท่านสนใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## ส่วนที่ 8

## พฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเองของนักศึกษา

**คำชี้แจง** ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่ตรงกับแบบวัดพฤติกรรมกรรมการดูแลสภาพตนเอง ลักษณะคำถามเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันให้ตอบว่าตนเองปฏิบัติตาม เหตุการณ์ มีคำตอบอยู่ 4 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติ ปฏิบัติน้อย และไม่ได้ปฏิบัติ โดยทำเครื่องหมาย / ลงใน (.....) ที่ตรงกับข้อคำถามที่ท่านได้รับมากที่สุด และขอให้ตอบ

ให้วิเคราะห์สถานการณ์แล้วตอบคำถาม

สถานการณ์ที่ 1 เมื่อเวลาที่เครียดจากการเรียนท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่อไปนี้

1. แอบไปสูบบุหรี่ในห้องน้ำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

2. ดื่มเหล้าสังสรรค์กับเพื่อนตอนเลิกเรียน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

3. พูดคุยระบายความเครียดกับพ่อ-แม่

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

4. ไปเที่ยวสถานบริการเรีงรมย์ยามค่ำคืน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

5. ออกกำลังกายผ่อนคลายความเครียด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

6. ทำงานอดิเรกต่างๆที่ตนเองชอบ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

7. มีเพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## 8. มีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อีก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## 9. ฝึคนั่งสมาธิ ปฏิบัติธรรม

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## 10. ใช้สารเสพติดเพื่อผ่อนคลายความเครียด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## 11. ใช้จ่ายระดับประสาทหรือยานอนหลับ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## 12. พูดคุยกับเพื่อนสนิท หรือ คนรัก

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

สถานการณ์ที่ 2 นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่อาศัยอยู่ในหอพักหลังเลิกเรียนแล้วมักจะทำสิ่งต่อไปนี้ (เลือกตอบเฉพาะนักศึกษาที่อาศัยอยู่หอพักเท่านั้น)

## 13. รวมกลุ่มเพื่อนเล่นกีฬา

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## 14. รวมกลุ่มเพื่อนเล่นการพนัน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## 15. ร่วมสังสรรค์ดื่มเหล้าในหอพัก หรือ สถานที่ที่ทำได้

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

16. ชักชวนแฟน หรือ คู่รักมาพบ และพูดคุยที่หอพัก
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
17. พาแฟนหรือคู่รักมาเพื่อมีเพศสัมพันธ์
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
18. ทำงานอดิเรกที่เป็นประโยชน์
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
19. อ่านหนังสือค้นคว้าหาความรู้
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
20. รวมกลุ่มเพื่อนเพื่อคุณภาพดนตรีไป
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |

**สถานการณ์ที่ 3 เมื่อใกล้ถึงเวลาสอบท่านมีวิธีการผ่อนคลายความเครียดดังนี้**

21. รวมกลุ่มกับเพื่อนเพื่อติวหนังสือเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ คุยกับเพื่อนให้เข้าใจมากขึ้น
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
22. ออกกำลังกายหลังจากอ่านหนังสือ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
23. นั่งสมาธิเพื่อให้จิตใจสงบ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
24. นัดแฟนหรือคู่รักมาพูดคุยกัน 2 ต่อสอง
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |

25. เที้ยวสถานบริการยามค่ำคืนเพื่อให้ลืมความวิตกกังวลเรื่องสอบ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
26. ผ่อนคลายด้วยการสูบบุหรี่
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
27. รวมกลุ่มเพื่อนดื่มเหล้า
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
28. ชักชวนเพื่อนที่มีรถมาแข่งรถ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
29. รับประทานยาคลายเครียด
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
30. มีเพศสัมพันธ์
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |

**สถานการณ์ที่ 4 เมื่อถึงเวลารับประทานอาหารท่านจะเลือกอาหารดังนี้**

31. อาหารที่มีรสชาติอร่อยโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าสารอาหาร
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
32. อาหารที่ปรุงเสร็จแล้วเพื่อความรวดเร็ว
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
33. อาหารที่มีผักใบเขียวปนอยู่ประมาณ1-2 ทัพพี
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |

34. อาหารที่มีไขมันจากสัตว์ต่ำ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
35. อาหารประเภทเนื้อไก่ เนื้อปลาประมาณ 3-4 ช้อนโต๊ะ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
36. อาหารที่เป็นที่นิยมของวัยรุ่นเช่น ไก่ทอด แซมเบอร์เกอร์
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
37. อาหารที่มีรสจัดเช่นเปรี้ยวจัด เค็มจัด หวานจัด
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
38. ขนมหวานที่มีกะทิประมาณมากกว่า 15 ช้อนโต๊ะ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
39. น้ำหวานหรือน้ำอัดลมแช่เย็น
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
40. น้ำส้มคั้นหรือน้ำผลไม้ 100%
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
41. น้ำเปล่า 2 แก้วต่อ 1 มื้อ
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |
42. นมสด หรือนมกล่อง
- |                  |         |             |               |
|------------------|---------|-------------|---------------|
| ปฏิบัติมากที่สุด | ปฏิบัติ | ปฏิบัติน้อย | ไม่ได้ปฏิบัติ |
| (.....)          | (.....) | (.....)     | (.....)       |

สถานการณ์ที่ 5 ท่านจะซื้ออาหารกระป๋องหรืออาหารสำเร็จรูปดังนี้

43. อาหารที่มีคุณค่าทางอาหารเหมาะสมและมีคุณค่าทางโภชนาการระบุไว้ในฉลาก  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)
44. อาหารที่มีรสชาติอร่อย เป็นที่นิยมแต่สารอาหารไม่ครบ 5 หมู่  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)
45. อาหารที่ราคาถูกแต่สภาพบรรจุภัณฑ์ไม่เรียบร้อย  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)
46. อาหารกระป๋องที่นำเข้าจากต่างประเทศไม่มีฉลากภาษาไทยหรือ อย. รับรอง  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)
47. น้ำผลไม้ที่มีแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)

สถานการณ์ที่ 6 เมื่อท่านมีเวลาว่างที่จะออกกำลังกายท่านจะออกกำลังกายดังต่อไปนี้

48. ออกกำลังกายประเภท แอโรบิค เช่น วิ่ง ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)
49. ออกกำลังกายได้ครบ 3 ขั้นตอนคือ ขึ้นอบอุ่นร่างกาย ขึ้นออกกำลังกาย ขึ้นผ่อนคลาย  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)
50. ออกกำลังกายประเภท แอนแอโรบิค เช่น ยกน้ำหนัก ชิต- อัพ วิดพื้นประมาณ 2 ครั้งต่อสัปดาห์  
 ปฏิบัติมากที่สุด      ปฏิบัติ      ปฏิบัติน้อย      ไม่ได้ปฏิบัติ  
 (.....)      (.....)      (.....)      (.....)

51. ฝึกการหายใจในการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

52. ท่านทดลองเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายเพื่อศึกษาว่าแบบใดที่ชอบที่สุด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

**สถานการณ์ที่ 7 สาเหตุที่ทำให้ท่านไม่ออกกำลังกายเมื่อมีเวลาว่างคือ**

53. ไม่ออกกำลังกายเพราะท่านยังอยู่ในวัยรุ่นปฏิบัติมากที่สุด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

54. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายกลางแจ้งเพราะจะทำให้ท่านผิวคล้ำ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

55. ไม่ออกกำลังกายเพราะขาดแคลนสถานที่ออกกำลังกาย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

56. ไม่มีเพื่อนมาร่วมออกกำลังกายด้วย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

**สถานการณ์ที่ 8 เมื่อโดยสารมาสถานศึกษาท่านเดินทางโดยวิธีดังนี้ คือ**

57. การใช้รถจักรยานยนต์ควรสวมหมวกกันน็อกทุกครั้ง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

58. รถจักรยานยนต์โดยสารได้ครั้งละมากกว่า 2 คน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

59. โดยสารรถประจำทางโดยการห้อยโหนบริเวณ ประตูรถ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

60. โดยสารรถยนต์ส่วนตัวต้องไม่คาดเข็มขัดนิรภัย

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

61. การเดินเท้าโดยเดินสวนทางกับเส้นทางเดินรถ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

**สถานการณ์ที่ 9 เมื่อท่านฝึกปฏิบัติงาน ท่านปฏิบัติตัวดังต่อไปนี้**

62. ไม่หยอกล้อกับเพื่อนขณะฝึกปฏิบัติงาน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

63. ศึกษาการใช้อุปกรณ์ และเครื่องจักรอย่างดี

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

64. ตรวจสอบอุปกรณ์ที่จะใช้งานว่ามีสภาพเหมาะสมหรือไม่

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

65. สวมอุปกรณ์การป้องกันอันตรายจากการทำงาน

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

**สถานการณ์ที่ 10 หากท่านเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บท่านเลือกที่จะปฏิบัติตัวดังนี้**

66. ไปสถานบริการทางสาธารณสุขที่ใกล้ที่สุด

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

67. ไปร้านขายยาเพื่อซื้อยามารับประทานเอง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

68. รักษาโดยให้เวทมนต์ คาถา หรือ บนบาลีสั่งศักดิ์สิทธิ์

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

69. ใช้สถานบริการของสถานศึกษา

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

**สถานการณ์ที่ 11** เมื่ออยู่ในสภาวะร่างกายปกติท่านใช้บริการของสถานบริการดังนี้

70. ตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

71. ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

72. ออกกำลังกาย บริหารกล้ามเนื้อ

ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติ	ปฏิบัติน้อย	ไม่ได้ปฏิบัติ
(.....)	(.....)	(.....)	(.....)

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ –นามสกุล	นายสุรพงศ์ คล้ายเกตุ
วัน เดือน ปี ที่เกิด	27 มีนาคม 2525
สถานที่เกิด	จังหวัดสระบุรี
ประวัติการศึกษา	ศึกษาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เกียรติประวัติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ได้รับรางวัลชนะเลิศ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยาในการประกวดโครงการวิทยาศาสตร์ ระดับจังหวัด</li> <li>2. ได้รับรางวัลจากมหาวิทยาลัยบูรพาในการประกวดโครงการวิทยาศาสตร์ ระดับภาคกลาง และภาคตะวันออก</li> <li>3. ได้รับรางวัลรองชนะเลิศระดับภาคกลางในการประกวดโครงการคณิตศาสตร์</li> <li>4. ได้รับรางวัลชนะเลิศในการแข่งขัน Scrabble จังหวัดพระนครศรีอยุธยา</li> <li>5. ได้รับรางวัลชนะเลิศระดับจังหวัดในการประกวดพูดสุนทรพจน์ (ภาษาอังกฤษ)</li> </ol>