

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี

Health Risk Behaviors Among Vocational Students in Vocational College, Ubon Ratchathani

นัจรินทร์ เนืองเฉลิม¹ และภคิน ไชยช่วย²
Natjarin Nuangchalerm¹, Pakin Chaichuay²

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีรายชื่อในทะเบียนนักศึกษา ปีการศึกษา 2559 จำนวน คน 545 ได้มาโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 00.1-67.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .279$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน อันดับแรก คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = 91.2$, S.D. = 0.59) รองลงมาคือ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 0.63) และด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารคาเฟอีน ($\bar{X} = 2.61$, S.D.=0.65) ตามลำดับ ส่วนด้านความปลอดภัยและการใช้ความรุนแรง พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง ($\bar{X} = 1.52$, S.D. = 0.49)

คำสำคัญ : สุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ นักศึกษา วิทยาลัยอาชีวศึกษา

¹อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี (Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani) e-mail: nnatjarin@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-8769773

²อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี (Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani) e-mail: pakin9540@scphub.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-3899146

Abstract

The objective of this study was to study the health risk behaviors of vocational students in Ubon Ratchathani. The sample was a vocational college students in Ubon Ratchathani. There were 545 students enrolled in the academic year 2559 by stratified random sampling. Data were collected by questionnaire on health risk behaviors of vocational students in Ubon Ratchathani province. The reliability of data was 0.91 and validity was = 0.930.67-1.00. The descriptive statistics were percentage, mean and standard deviation

The results showed that general health risk behaviors were in moderated risk level ($\bar{X}$ = 2.79, S.D. = 0.37). The highest risk behavior is in eating behavior ($\bar{X}$ = 2.91, S.D. = 0.59), in alcoholic drinking behavior ($\bar{X}$ = 2.68, S.D. = 0.63), in smoking and narcotic ($\bar{X}$ = 2.61, S.D.=0.65) and risk behavior in safety and violence behaviors were in low level ($\bar{X}$ = 1.52, S.D. = 0.49).

Keywords: Health, Health Risk Behaviors, Student, Vocational College

บทนำ

การแสดงออกทางสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล แต่การเปลี่ยนแปลงทางด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านสังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีตอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านต่างๆ ตามมา เช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และด้านเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (สุนิสา พรหมป่า ชัด, 2556)

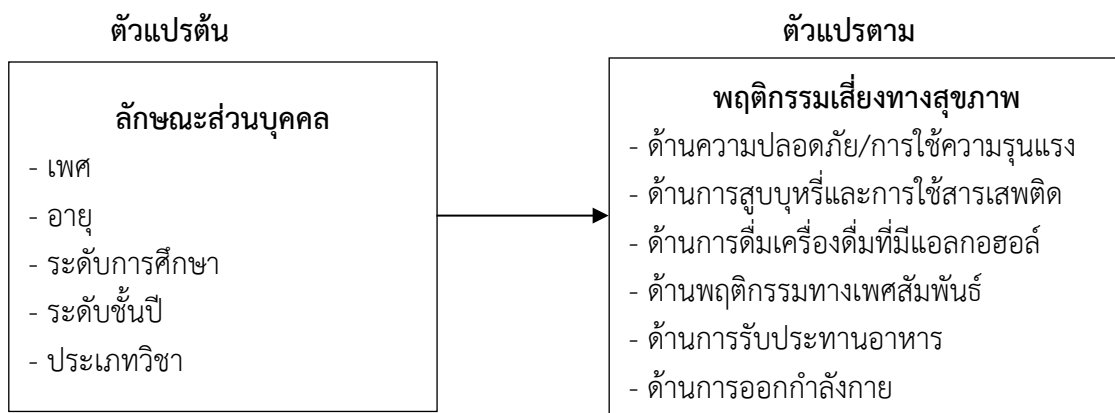
ปัจจุบันทั่วโลกพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากขึ้น และเป็นปัญหาทางสาธารณสุข ที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 13-18 ปี ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 1,000 ล้านคนทั่วโลก จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชาชนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมสูบบุหรี่ 10.9 ล้านคน และดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 18.6 ล้านคน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ จากร้อยละ 32.7 ในปี 2547 เป็นร้อยละ 34 ในปี 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) ทำให้นำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดอื่น ๆ รวมทั้งการมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น และพบว่านักศึกษาอาชีวศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากที่สุด ด้านการดื่มสุราและการใช้สารเสพติด ร้อยละ 68.21 รองลงมาคือ ด้านการสูบบุหรี่ ร้อยละ 64.96 ด้านความปลอดภัยและความรุนแรง ร้อยละ 48.86 ด้านพฤติกรรมทางเพศ ร้อยละ 32.21 ด้านการรับประทานอาหาร ร้อยละ 10.27 และด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 8.79 (จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวรารังกูร, และปิยธิดา จุลละปิย, 2553)

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา และยังมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี ไม่มากนัก ซึ่งนักศึกษวิทยาลัยอาชีวศึกษาเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ตามที่ระบุในแผนพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2555 - 2559 ไว้ว่า ให้เร่งพัฒนากำลังคนด้านอาชีวศึกษาให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2555) พฤติกรรมทางสุขภาพจะส่งผลต่อกำลังคนในการพัฒนาประเทศ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อจะได้นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ และหามาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อเป็นการสร้างสุขภาพที่ดีของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ของนักศึกษวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) ปีการศึกษา 2559 จำนวน 3,648 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระดับชั้นปี ประเภทวิชา

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 6 ด้าน

ด้านความปลอดภัยและการใช้ความรุนแรง -

- ด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด
- ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์
- ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์
- ด้านการรับประทานอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย

3. ระยะเวลา ทำการศึกษาตั้งแต่ ตุลาคม 2558 ถึง มกราคม 2560

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้ เป็นแบบภาคตัดขวาง Cross-Sectional Study Design เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านความปลอดภัย และการใช้ความรุนแรง การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักศึกษาที่มีรายชื่อในทะเบียนนักศึกษาปีการศึกษา 2559 ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,648 คน

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ คำนวณขนาดตัวอย่างประชากร โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ วรณิ แกมเกตุ (2556) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% และยอมให้เกิดการคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 495 คน เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้ตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 545 คน ในวิทยาลัยจากวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี 1 สถาบัน จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยจำแนกประชากรตามระดับการศึกษาทั้งหมด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) แบ่งแต่ละระดับการศึกษาออกตามประเภทวิชาที่เรียน ได้แก่ บริหารธุรกิจ คหกรรม ศิลปกรรม การโรงแรม และบัญชี จากนั้น แบ่งแต่ละประเภทสาขาวิชาที่เรียนออกเป็นชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 1-3 แล้วสุ่ม โดยการจับสลากเพื่อเลือกลำดับแรก ได้กลุ่มตัวอย่างระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) จำนวน 308 คน ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 226 คน และระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) จำนวน 11 คน

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling)

- กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่เป็นนักศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 3,648 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 545 คน
- นำกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) โดยจำแนกประชากรตามระดับการศึกษา ทั้งหมด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) และระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง)
- แบ่งแต่ละระดับการศึกษาออกตามประเภทวิชาที่เรียน
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) มีประเภทสาขาวิชา 4 สาขา ดังนี้ 1) ประเภทสาขาวิชาบริหารธุรกิจ 2) ประเภทสาขาวิชาคหกรรม 3) ประเภทสาขาวิชาศิลปกรรม และ 4) ประเภทสาขาวิชาการโรงแรม
ระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) ประเภทสาขาวิชาบัญชี
- แบ่งแต่ละประเภทสาขาวิชาที่เรียน ออกเป็นชั้นปี ดังนี้
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประเภทสาขาวิชาบริหารธุรกิจ มี 3 ชั้นปี
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประเภทสาขาวิชาคหกรรม มี 3 ชั้นปี
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประเภทสาขาวิชาศิลปกรรม มี 3 ชั้นปี
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ประเภทสาขาวิชาการโรงแรม มี 3 ชั้นปี
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประเภทสาขาวิชาบริหารธุรกิจ มี 2 ชั้นปี
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประเภทสาขาวิชาคหกรรมมี 2 ชั้นปี
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประเภทสาขาวิชาศิลปกรรมมี 2 ชั้นปี
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ประเภทสาขาวิชาการโรงแรมมี 2 ชั้นปี
และระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง) ประเภทสาขาวิชาบัญชีมี 3 ชั้นปี
- ใช้การสุ่มอย่างง่าย เพื่อสุ่มตัวอย่างจากนักศึกษา รายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)

ประเภทวิชา	ชั้นปี	ประชากร (คน)	คำนวณขนาดตัวอย่าง	จำนวนขนาดตัวอย่าง (คน)
บริหารธุรกิจ	1	545	$545 \times \frac{545}{3,648} = 81.42 \approx 81$ คน	203
	2	441	$441 \times \frac{545}{3,648} = 65.88 \approx 66$ คน	
	3	377	$377 \times \frac{545}{3,648} = 56.32 \approx 56$ คน	

ประเภทวิชา	ชั้นปี	ประชากร (คน)	คำนวณขนาดตัวอย่าง	จำนวนขนาด ตัวอย่าง (คน)
คหกรรม	1	115	$115 * \frac{545}{3,648} = 17.18 \approx 17$ คน	40
	2	72	$72 * \frac{545}{3,648} = 10.75 \approx 11$ คน	
	3	82	$82 * \frac{545}{3,648} = 12.25 \approx 12$ คน	
ศิลปกรรม	1	69	$69 * \frac{545}{3,648} = 10.30 \approx 10$ คน	22
	2	34	$34 * \frac{545}{3,648} = 5.07 \approx 5$ คน	
	3	49	$49 * \frac{545}{3,648} = 7.32 \approx 7$ คน	
การโรงแรม	1	143	$143 * \frac{545}{3,648} = 21.36 \approx 21$ คน	43
	2	103	$103 * \frac{545}{3,648} = 15.38 \approx 15$ คน	
	3	44	$44 * \frac{545}{3,648} = 6.57 \approx 7$ คน	
รวม		2,074		308

ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

ประเภทวิชา	ชั้นปี	ประชากร (คน)	คำนวณขนาดตัวอย่าง	จำนวนขนาด ตัวอย่าง (คน)
บริหารธุรกิจ	1	627	$627 * \frac{545}{3,648} = 93.67 \approx 94$ คน	168
	2	497	$497 * \frac{545}{3,648} = 74.25 \approx 74$ คน	
คหกรรม	1	61	$61 * \frac{545}{3,648} = 9.11 \approx 9$ คน	17
	2	51	$51 * \frac{545}{3,648} = 7.61 \approx 8$ คน	

ประเภทวิชา	ชั้นปี	ประชากร (คน)	คำนวณขนาดตัวอย่าง	จำนวนขนาดตัวอย่าง (คน)
ศิลปกรรม	1	56	$56 * \frac{545}{3,648} = 8.36 \approx 8$ คน	15
	2	48	$48 * \frac{545}{3,648} = 7.17 \approx 7$ คน	
การโรงแรม	1	105	$105 * \frac{545}{3,648} = 15.68 \approx 16$ คน	26
	2	64	$64 * \frac{545}{3,648} = 9.56 \approx 10$ คน	
รวม		1,509		226

ระดับปริญญาตรี (ต่อเนื่อง)

ประเภทวิชา	ชั้นปี	ประชากร (คน)	คำนวณขนาดตัวอย่าง	จำนวนขนาดตัวอย่าง (คน)
การบัญชี	1	23	$23 * \frac{545}{3,648} = 3.43 \approx 4$ คน	11
	2	26	$26 * \frac{545}{3,648} = 3.88 \approx 4$ คน	
	3	16	$16 * \frac{545}{3,648} = 2.39 \approx 3$ คน	
รวม		65		11

6. ใช้การสุ่มอย่างมีระบบ โดยการจับสลากเพื่อเลือกลำดับแรก ซึ่งช่วงของแต่ละลำดับได้มาจาก $\frac{N}{n}$ นั่นคือ $\frac{3,648}{545} = 6.69$ หรือ ≈ 7 ช่วง เช่น จับสลากได้หมายเลขที่ 3 ลำดับต่อไป คือ หมายเลขที่ (3+7)10, 17, 24, 31, ... จนครบตามจำนวนคนที่ได้จากการสุ่มของแต่ละระดับการศึกษา ประเภทวิชา และแต่ละชั้นปี ซึ่งรวมทั้งสิ้น 545 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก Youth Risk Behavior Survey ของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค สหรัฐอเมริกา (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015) และมัลทนา ธาระพันธ์ (2551) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 6 ด้าน ดังนี้	
1) ด้านความปลอดภัยและการใช้ความรุนแรง	จำนวน 14 ข้อ
2) ด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด	จำนวน 5 ข้อ
3) ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	จำนวน 5 ข้อ
4) ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	จำนวน 5 ข้อ
5) ด้านการรับประทานอาหาร	จำนวน 5 ข้อ
6) ด้านการออกกำลังกาย	จำนวน 5 ข้อ

คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence : IOC) เท่ากับ 0.93 (IOC รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.67-1.00) และนำมาปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยทดลองใช้กับนักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

การแปลความหมายของระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ของ สมบูรณ์ สุริยวงศ์ สมจิตรา เรืองศรี และเพ็ญศรี เศรษฐวงศ์ (2544) ดังนี้

- คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมากที่สุด
- คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมาก
- คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพปานกลาง
- คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพน้อย
- คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพน้อยที่สุด

ซึ่งการแปลความหมายของระดับพฤติกรรมข้างต้น จะนำไปใช้ในการอภิปรายผลการศึกษา

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง SCPHUB S001/2559

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เก็บข้อมูลวิจัยในเดือนตุลาคม - เดือนพฤศจิกายน 2559 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษา เพื่อขอความอนุเคราะห์พื้นที่ในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยได้เข้าพบกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือ

ในการตอบแบบสอบถาม โดยได้อธิบายถึงการยินยอม และสิทธิในการปฏิเสธ พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมและพิกซ์สิทธิ์ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ก่อนตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากจำนวนนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 545 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.83 มีอายุเฉลี่ย 17.82 ปี (S.D.= ค่าดัชนีมวลกายอยู่ใน (72.1 เกณฑ์ปกติมากที่สุด ร้อยละ 50.27 การศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ มากที่สุด ร้อยละ 56.51 ศึกษาในชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 47.71 ศึกษาในประเภทวิชาบริหารธุรกิจ/พาณิชยกรรม มากที่สุด ร้อยละ 70.09 รายได้เฉลี่ย 107.18 บาท/วัน และใช้รถจักรยานยนต์ มากที่สุด ร้อยละ 64.40 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของนักศึกษา จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 545)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
เพศ		
ชาย	50	9.17
หญิง	495	90.83
อายุ Max = 26, Min 14, $\bar{X}$ = 17.82, S.D.= 1.72		
ดัชนีมวลกาย		
น้อยกว่า 18.5	192	35.23
9.22 - 5.18	274	50.27
23.0 - 9.24	39	7.16
มากกว่า 25.0	40	7.34
Max = 55.22, Min = 11.47, $\bar{X}$ = 20.21, S.D. = 3.64		
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	308	56.51
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	226	41.47
ปริญญาตรี (ต่อเนื่อง)	11	2.02
ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	260	47.71
ชั้นปีที่ 2	200	36.70

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ(%)
ชั้นปีที่ 3	85	15.60
รายได้ที่ได้รับเฉลี่ยต่อวัน Max = 400, Min = 40, $\bar{X}$ = 107.18, S.D. = 40.85		
ยานพาหนะที่ใช้ประจำ		
จักรยาน	30	5.50
จักรยานยนต์	351	64.40
รถยนต์	15	2.75
รถโดยสารประจำทาง	99	18.17
เดิน	50	9.18

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ 6 ด้าน

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษา โดยรวม มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = .279, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน อันดับแรก คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X}$ = .91, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X}$ = 2.68, S.D. = 0.63) และด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ($\bar{X}$ = 2.61, S.D. = 0.65) ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อย 3 ด้าน ส่วนด้านความปลอดภัยและการใช้ความรุนแรง พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย ($\bar{X}$ = 1.52, S.D. = 0.49) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษา 6 ด้าน

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล
ด้านความปลอดภัยและการใช้ความรุนแรง	1.52	0.49	เสี่ยงน้อย
ด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด	2.61	0.65	เสี่ยงปานกลาง
ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	2.68	0.63	เสี่ยงปานกลาง
ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์	1.88	0.60	เสี่ยงน้อย
ด้านการรับประทานอาหาร	2.91	0.59	เสี่ยงปานกลาง
ด้านการออกกำลังกาย	2.30	0.56	เสี่ยงน้อย
รวม	.279	.037	เสี่ยงปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .279$, S.D. = 0.37) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน อันดับแรก คือ ด้านการรับประทานอาหาร ($\bar{X} = .91.2$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($\bar{X} = 2.68$, S.D. = 0.63) และด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารคาเฟอีน ($\bar{X} = 2.61$, S.D.=0.65) ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อย 3 ด้าน ส่วนด้านความปลอดภัยและการใช้ความรุนแรง พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย ($\bar{X} = 1.52$, S.D. = 0.49)

อภิปรายผล

จากสรุปผลการวิจัย เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ในจังหวัดอุบลราชธานี มีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้

พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

1. ด้านความปลอดภัย และความรุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อขับซิ่งจักรยานยนต์หรือนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์จะไม่ค่อยสวมหมวกนิรภัย ขับซิ่งจักรยานยนต์หลังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนแก้ว สีทองดี เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และวัชรพล วิวรรณ พันธุ์ (2553) ที่พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยง ด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของบุญชนะ กลางเสนา (2559) ที่พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะ มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ และจรรยา เศรษฐพงษ์ เกียรติกำจร กุศล สายฝน เอกวรารังกูร และปิยธิดา จุลละปีย์ (2553) กล่าวว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัย และความรุนแรงระดับเล็กน้อย ร้อยละ 81.8 ซึ่งทั้งนี้อาจเนื่องมาจากระบบขนส่งมวลชนไม่เพียงพอ หรือไม่สะดวก จึงต้องพึ่งพาการใช้รถมอเตอร์ไซด์ การขาดความตระหนักรู้ในความสำคัญของการป้องกันตนเองจากอันตรายที่เกิดอุบัติเหตุจราจร (พิภพ จิตรนรินทร์พย์ และนวลละออ วิวัฒน์วรพันธุ์, 2553) รวมทั้งการขาดความเข้มงวดและความมุ่งมั่นในการรณรงค์ เพื่อสร้างจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัย (วะนิดา น้อยมนตรี และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2558)

2. ด้านการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวรารังกูร, และปิยธิดา จุลละปีย์ (2553) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการการสูบบุหรี่ระดับปานกลาง ร้อยละ 19 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวดี สมจิตต์ และนันทนา น้ำฝน (2556) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดต่ำสุด ร้อยละ 3.73 แต่ทั้งนี้ ที่ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด

ติด เนื่องมาจากความอยากรื้ออยากลองของวัยรุ่น วะนิดา น้อยมนตรี และนัยนา พิพัฒน์วิชชา (2558) คิดว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้ผ่อนคลาย รู้สึกสบายใจขึ้น และสิ่งแวดล้อมทางสังคม คือ มีร้านสะดวกซื้อที่ทำให้วัยรุ่นหาซื้อได้ง่ายขึ้น รวมทั้งสภาพแวดล้อมสิ่งยั่วยุ ทั้งหนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ และสื่อต่าง ๆ ที่เข้ามาอย่างรวดเร็ว ร่วมกับขาดการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ขาดความรับผิดชอบต่อการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่เหมาะสม มีโอกาสถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย (จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวรารุง, และปิยธิดา จุลละปีย์, 2553)

3. ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อความสนุกสนาน และเข้าสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิรักษ์ ไซรักษ์ และคณะ (2553) พบว่า มูลเหตุและแรงจูงใจ ในการดื่มสุราส่วนใหญ่เพราะต้องการเข้าสังคม ร้อยละ 16.9 รองลงมาคือ เพื่อนชวน ร้อยละ 15.2 และคลายเครียด ร้อยละ 13.9 เช่นเดียวกับงานวิจัยของเดือนแก้ว ลีทองดี เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และวัชรพล วิวรรณ เกาว์พันธ์ (2553) พบว่า วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในโอกาสงานเลี้ยงสังสรรค์มากที่สุด ร้อยละ 43.6 ทั้งนี้เนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรื้ออยากลอง และต้องการการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน ประกอบกับค่านิยมของสังคมทั่วไป เชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะช่วยให้เกิดความสนุกสนาน

4. ด้านพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านเพศ อยู่ในระดับเสี่ยงน้อย และพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ อันดับแรกคือ การหลีกเลี่ยงการถูกเนื้อต้องตัว หรือการจับมือถือแขนกับคนรัก/เพื่อนต่างเพศ ซึ่งจากการศึกษาของจรรยา เศรษฐพงษ์ เกียรติกำจร กุศล สายฝน เอกวรารุง และปิยธิดา จุลละปีย์ (2553) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีโอกาสเกิดขึ้นสูงกับเยาวชน เนื่องจากธรรมชาติของวัย อย่างไรก็ตาม การเกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในบุคคล ที่สำคัญคือ สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ และปัจจัยภายนอกบุคคล อีกทั้งวัยรุ่นไม่สามารถควบคุมระงับอารมณ์ความต้องการทางเพศได้ การได้รับสิ่งกระตุ้นจากสื่อต่าง ๆ ความเชื่อและค่านิยมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น เรื่องการรักนวลสงวนตัว และการอยู่ก่อนแต่ง การอยู่ห่างไกลจากครอบครัว ผู้ปกครอง รวมทั้งการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ทำให้นักศึกษามีแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเพิ่มมากขึ้น (วะนิดา น้อยมนตรี และนัยนา พิพัฒน์วิชชา, 2558)

5. ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับเสี่ยงปานกลาง และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ อันดับแรกคือ รับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ดส์ หรือน้ำอัดลม รองลงมาคือ รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ และลดน้ำหนัก โดยวิธีลดน้ำหนัก/ยาระบาย ตามลำดับ สอดคล้องกับแนวคิดของวิจิตร พูลเพิ่ม และ ชลลดา พันธุ์ชิน (2552) ที่กล่าวว่า รูปแบบการรับประทานอาหารของวัยรุ่นในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป จาก

การที่เคยอยู่ร่วมกับบิดามารดา ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง หรือมาเช่าห้องพักอยู่กับเพื่อน ปรับเปลี่ยนรูปแบบจากการที่ให้ผู้ปกครองดูแล มาเป็นดูแลและรับผิดชอบตนเอง มีชีวิตที่เร่งรีบ ไม่มีใครมาดักเตือน แนะนำการดำเนินชีวิต และรับเอาวัฒนธรรมค่านิยมการบริโภคอาหารจานด่วนเข้ามา ประกอบกับอาศัยในหอพัก ขาดอุปกรณ์ และขาด ทักษะในการปรุงอาหาร ไม่สามารถประกอบอาหารรับประทานเองได้ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่มี คุณค่าทางโภชนาการไม่ครบถ้วน ดื่มน้ำ กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงการงดรับประทานอาหารเช้า ใช้น้ำหนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของจรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวรังกูร, และปิยธิดา จุลละปีย์ (2553) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านการรับประทานอาหาร ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.4 ทั้งนี้เกิดจากนักศึกษาขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานอาหาร และมีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารจานด่วนที่มีโปรตีน และไขมันสูง ไม่รับประทานผัก (สุนันทา ยังวนิชเศรษฐ, 2549) เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างศึกษาในพื้นที่สังคมเมือง มีร้านค้าสะดวกซื้อ ร้านอาหารจานด่วนมากมาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถหาซื้ออาหารจานด่วน น้ำอัดลม น้ำหวาน รับประทานได้ง่าย

6. ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับเสี่ยงน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนแก้ว ลีทองดี, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และวัชรพล วิวรรณ เถาว์พันธ์ (2553) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 69.7 จากการศึกษาของ วะนิดา น้อยมนตรี และนัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2558) พบว่า นักศึกษาบางส่วนยังขาดการออกกำลังกาย และขาดแรงจูงใจ รวมทั้งขาดความพร้อมในเรื่องอุปกรณ์ และสถานที่ในการออกกำลังกายภายในสถานศึกษา นอกจากนี้ยังมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น การใช้ลิฟท์แทนการเดินขึ้นบันได การใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าทำงานแทน เช่น เครื่องซักผ้า อีกทั้งการดูโทรทัศน์ การเล่นเกมส้อมพิวเตอร์ เวลาในแต่ละวันหมดไปจนไม่สามารถออกกำลังกายได้ ทั้งนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่ก็ทราบว่า การออกกำลังกายจะทำให้สุขภาพดี ร่างกายแข็งแรง รูปร่างสมส่วน จิตใจร่าเริงแจ่มใส ระบบต่าง ๆ ในร่างกายทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะในปัจจุบันการขยายตัวของธุรกิจ ทำให้มีการสร้างศูนย์การค้า และสถานบันเทิงมากกว่าการสร้างสนามกีฬา (มณฑนา ธนะพันธุ์, 2551)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น ควรให้ความรู้ความเข้าใจ ถึงผลดีของการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง ควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม และให้ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นในการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

2. ควรเฝ้าระวังและให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด เพราะวัยรุ่นอาจจะมีค่านิยมที่เห็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่เป็นเรื่องของความเท่ หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ การเป็นตัวของตัวเอง การแก้ปัญหาความเครียด รวมทั้งอาจมีพฤติกรรมเลียนแบบสมาชิกในครอบครัว หรือลอกเลียนแบบกันเองในกลุ่มวัยรุ่น และการโฆษณาที่มุ่งเน้นการเจาะตลาดในวัยรุ่น หากปล่อยไว้ จะส่งผลกระทบต่อประเทศไทย เพราะกลุ่มคนที่ติดแอลกอฮอล์ บุหรี่และสารเสพติด จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้หลายโรค

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ก่อนที่จะเกิดปัญหารุนแรง
2. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบสอดแทรกโปรแกรมหรือการนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยศึกษาผลของการส่งเสริมสุขภาพ หรือกระบวนการกลุ่มกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

- จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร, และปิยธิดา จุลละปีย์. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นใน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *การพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 51-63.
- เดือนแก้ว ลีทองดี, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และวัชรพล วิวรรณ เก่าวพันธ์. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น. *ค้นจากฐานข้อมูลวิจัยไทย*.
- บุญชนะ กลางเสนา. (2559). ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. *วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*. *ค้นจากฐานข้อมูลวิจัยไทย*.
- พิภพ จิตรนำทรัพย์ และนวลละออ วิวัฒน์วรพันธ์. (2553). การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 16(2), 51-64.
- มณฑนา ธนะพันธ์. (2551). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์*, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2556). วิธีการสุ่มตัวอย่างในการวิจัย [PowerPoint slides]. *ค้นจาก*http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=1054

- ระนิดา น้อยมนตรี และนัยนา พิพัฒน์วนิชชา. (2558). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนิสิตระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(2), 31-40.
- สมบุญ สิริวงค์) .สมจิตรา เรืองศรี และเพ็ญศรี เศรษฐวงศ์ ,2544). ระเบียบวิธีวิจัยทางการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์ และคณะ. (2553). พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2551. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- สุนันทา ย่างวนิชเศรษฐ. (2549). พฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *สงขลานครินทร์เวชสาร* ,24(5), 395-405.
- สุนิสา พรหมป่าซัด. (2556). พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่4-6 โรงเรียนบ้านร้านตัดผม ตำบลสองพี่น้อง อำเภอกำแพง จังหวัดชุมพร. *Veridian E-Journal Silpakorn University*, 6(1), 881-893.
- สุภาวดี สมจิตต์ และนันทนา น้ำฝน. (2556). ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. *Naresuan University Journal* 2013, 21(1), 55-63.
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2555). แผนพัฒนาการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2555-2559. ค้นจาก สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เว็บไซต์: http://www.tu.ac.th/org/ofrector/planning/m1_m1/m1_m11/05_plan.pdf
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2558 . ค้นจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ เว็บไซต์ : <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/.../healthyExec58.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). 2015 State and local youth risk behavior survey. Retrieved from http://ftp://ftp.cdc.gov/pub/data/yrbs/2015/2015_hs_questionnaire.pdf