



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ในจังหวัดลำพูน ปี 2008

(Factors Related to Health Behavior of Secondary and Vocational Students in
Lamphun Province, 2008)

อรพินธ์ ใจสุนทร ศศ.ม(วิจัยและสถิติการศึกษา)

Orapin Jaisoontorn M.Ed.(Research and statistic)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน

Lamphun Provincial Public Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 จังหวัดลำพูน จำนวน 1,863 คน ที่ผ่านการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สัดส่วน ให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือหรือปาล์ม รุ่น Zire 21 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความสัมพันธ์ใช้ไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านเพศและชั้นเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยที่เพศชายมีการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง ($p<0.000$) เท่ากับร้อยละ 11.7, 18.7, 58.8 และ 2.4, 3.0, 41.4 ตามลำดับ เพศหญิงมีการป้องกันอุบัติเหตุน้อยกว่าเพศชายโดยที่มีการสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์ เพียงร้อยละ 4.0 และ 9.4 แต่ก่อนขับขี่ 1 ชั่วโมง เพศชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 19.8 และ 8.4 ตามลำดับ ด้านการบริโภคอาหารพบว่าเพศชายและหญิงมีสัดส่วนการกินผักและผลไม้สดทุกวันในรอบสัปดาห์ใกล้เคียงกัน แต่ในเพศหญิงจะรับประทานขนมมอกรอบทุกวันมากกว่าเพศชาย ($p<0.000$) เพศชายออกกำลังกายต่อสัปดาห์ร้อยละ 84.5 โดยที่เพศหญิงร้อยละ 32.7 ไม่ออกกำลังกายเลย เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยด้านชั้นเรียน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูงกว่านักเรียนมัธยมศึกษา แต่มีพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุน้อยกว่านักเรียนมัธยมศึกษา สำหรับพฤติกรรมด้านการบริโภค สัดส่วนการกินผักและผลไม้สดใกล้เคียงกัน รวมถึงการกินขนมมอกรอบและอาหารจานด่วนด้วย นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาไม่มีการออกกำลังกายเลยในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา สูงถึงร้อยละ 35.1 ในขณะที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 สูงที่สุด เท่ากับร้อยละ 47.6 ซึ่งความแตกต่างของปัจจัยดังกล่าว สามารถนำมาใช้เป็นแนวทาง เพื่อกำหนดมาตรการการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในกลุ่มนักเรียนให้เหมาะสมต่อสภาวะปัจจุบันต่อไป

คำสำคัญ พฤติกรรมสุขภาพ, ปัจจัยด้านบุคคล, คอมพิวเตอร์มือถือ, จังหวัดลำพูน



ABSTRACT

The purpose of this study was to examine health behaviors and factors related to health behavior of 1, 863 Matthayomsuksa years two and five, and second-year vocational students in Lamphun province selected by a quota sampling. Data collection method used self-administrate questionnaires by filling up answers in a pocket PC or palm model Zire 21. The data were analyzed by descriptive statistics, and the relationships were tested by Chi-square. The findings showed that age and class correlated to the health behavior of the subjects at a reliability level of 95 percent. Male students took narcotic drugs, smoked cigarettes, and drank alcoholics more than that of female students ($p<.000$) at 11.7, 18.7, 58.8 and 2.4, 3.0, 41.4 percents respectively. Female students wore a helmet while driving a motorbike less than male students by 4.0 percent and 9.4 percent, respectively. However, the number of male students consuming alcoholic drink one hour before driving was more than of the females by 19.8 and 8.4 percent respectively. Regarding daily food consumption, male and female students consumed fresh vegetables and fruits in a similar ratio, but female students ate snacks more than the male students did ($p<.000$). Furthermore, the male students practiced an exercise more than female students did. 32.7 percent of female students had no exercise nor the male students 15.4 percent. Regarding school factor, vocational students who used to take narcotic drugs, smoke, and consume alcoholic drink more than that of the secondary school students. The vocational students performed health behavior to protect themselves from accident less than the secondary school students did. For consumption behavior, vegetable and fruit consumption ratios were similar in all groups, including snacks and fast food. In addition, the number of vocational students who did not exercise at all in last week was 35.1 percent, while did the second-year secondary school students was 47.6 percent. The differences of these factors would develop a guideline to implement suitable health problem solving and health promotion scheme in present situation, especially for the risk behaviors leading to chronic diseases among the students.

Keywords: Health Behavior, Personal Factor, Pocket PC, Lamphun Province

บทนำ

ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเป็นอันดับต้นของสาเหตุการป่วยและการตายของประเทศไทย ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และเบาหวาน¹ แต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคกลุ่มนี้ไม่น้อยกว่า 8 หมื่น 6 พันราย (ประมาณหนึ่งในสี่ของสาเหตุการตายทั้งหมด) ผลการวิจัยในต่างประเทศพบว่า ร้อยละ 80-90 ของโรคกลุ่มนี้เกิดจาก

ปัจจัยเสี่ยงต่อไปนี้คือ ความดันเลือดสูงไขมันในเลือดสูง เบาหวาน บุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น สถิติสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกมากที่สุดและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 92² วัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในหลายด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย

กาย ซึ่งอยู่ในระดับเสี่ยงมาก คิดเป็นร้อยละ 69.6 และ 64.8 ตามลำดับ³ มีการศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของ นักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พบว่านักศึกษา มีพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลตนเองทั่วไป การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการรับประทานอาหารอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ พฤติกรรมเสี่ยงเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 25.2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 10.6 และการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 8.5⁴ นอกจากนี้มีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า เพศชายมีความเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง พฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นร่วมกัน ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ และการใช้ยากระตุ้นประสาทเด็กวัยเรียน⁵ สถานการณ์โรคไม่ติดต่อในจังหวัดลำพูน ระหว่างปี 2546-2551 สาเหตุการตายอันดับสองของจังหวัดลำพูน ได้แก่การบาดเจ็บ โดยที่อุบัติเหตุจากการจราจรทางบกมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี 2550 สำหรับโรคหัวใจและหลอดเลือด อัตราตายอย่างหยาบมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี 2547-2550 แต่กลับเพิ่มขึ้นในปี 2551 โดยเฉพาะโรคหัวใจขาดเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากรองลงมาได้แก่ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามลำดับ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากกรรมพันธุ์ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญเพิ่มขึ้นทุกปี แนวโน้มปัจจัยเสี่ยงทั้งภาวะอ้วนภาวะไขมันในเลือดสูง และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเค็ม ขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่และบริโภคแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น⁵

จากสภาพปัญหาและแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา จังหวัด

ลำพูน ซึ่งจะศึกษาพฤติกรรม 4 ด้านคือ ด้านการใช้สารเสพติด ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ด้านการบริโภคและภาวะอ้วน และด้านการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผน เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง หรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาในจังหวัดลำพูนต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากรศึกษา เป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษา ภาคปกติ ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2, มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 (ปวช. ปีที่ 2) สังกัดสำนักงานพื้นที่เขตการศึกษาจังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2551 จำนวนทั้งสิ้น 4, 695 คน กลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งหมด 1, 863 คน จำแนกเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 661 คน มัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 615 คน และชั้น ปวช. ปีที่ 2 จำนวน 587 คน

โดยมีลำดับขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม Statcal ใน Epi Info, Version 6
$$N = \frac{(Z_\alpha)^2 PQ}{d^2}$$
 จากสูตรการคำนวณ
2. คำนวณจำนวนโรงเรียนที่ต้องการเก็บข้อมูล โดยกำหนดสัดส่วนของโรงเรียนในแต่ละเขตพื้นที่
3. ทำการสุ่มโรงเรียนตามจำนวนที่ต้องการ ด้วยวิธี Simple Random Sampling

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามของสำนักงานวิทยากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁶ ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ หรือ ปาล์ม รุ่น Zire 21 สำหรับให้กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถาม การรวบรวม และเรียงข้อมูล



ในแต่ละวันของการเก็บข้อมูล จะนำเครื่องปาล์มทุกเครื่อง มาถ่ายโอนข้อมูลเข้าเครื่องคอมพิวเตอร์กลาง โดยผ่านโปรแกรม Palm desktop, Satellite forms V. 5.2 และ Microsoft access 2000 เมื่อถ่ายโอนครบในทุกวันก็เก็บข้อมูลแล้ว ข้อมูลจะถูกเรียบเรียงโดยใช้โปรแกรม Epi Info, Version 6.04 และ/ หรือ Epi Info 2002 จากนั้นนำข้อมูลที่เรียบเรียงแล้ว นำเข้าโปรแกรม SPSS เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ร้อยละวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ใช้การทดสอบไคสแควร์

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนสิงหาคม 2551

ผลการศึกษา

การศึกษาลักษณะพฤติกรรมสุขภาพ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ เพศ ชั้นเรียน การพักอาศัย ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ในเขตพื้นที่จังหวัดลำพูน ปีการศึกษา 2551 จำนวน 1, 863 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย และเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อายุ 14-17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 84.54 (อายุเฉลี่ย 15.55 ปี) บุคคลในกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยอยู่ด้วยมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 72.41 พักกับบิดา และมารดา รองลงมา ได้แก่ พักกับบิดา หรือมารดาคนเดียว ร้อยละ

13.04 นั่นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัว ถึงร้อยละ 85.45

สัดส่วนเพศหญิง ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มากกว่าเพศชายเล็กน้อย อายุที่พบมากที่สุดคือ 14 - 17 ปี ส่วนใหญ่ พักอาศัยกับบิดา และมารดา ร้อยละ 74.43 และบิดา หรือมารดา ร้อยละ 11.65 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.1 อายุ 14 - 17 ปี พักกับบิดา และมารดา ร้อยละ 60.98 และบิดาหรือมารดาคนเดียว ร้อยละ 14.63 นักเรียนอาชีวศึกษาปวช.ชั้นปีที่ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.40 อายุ 14 - 17 ปี พักอาศัยกับบิดาและมารดาสูงสุด เท่ากับร้อยละ 67.94 บิดา หรือมารดาคนเดียว ร้อยละ 13.46

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติด ร้อยละ 4.45 ปรารถนาฆ่า มากที่สุด ร้อยละ 74.7 เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 10.15 อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเฉลี่ย 14.08 ปี มากที่สุดในกลุ่มอายุ 13-16 ปี ร้อยละ 78.84 ครั้งหนึ่งเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรกเท่ากับ 14.47 ปี มากที่สุดในกลุ่มอายุ 11-15 ปี ร้อยละ 75.49 ส่วนใหญ่ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการกินผักและผลไม้เฉลี่ย 4.91 วันและ 3.84 วันต่อสัปดาห์ กินขนมกรอบเฉลี่ย 3.84 วัน ต่อสัปดาห์ กินน้ำอัดลมและอาหารฟาสต์ฟู้ดเฉลี่ย 1.92 วันและ 1.36 วัน ต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่ออกกำลังกายมากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 40.90 และแต่ละวันใช้เวลามากกว่า 30 นาที ร้อยละ 79.49 กิจกรรมหรือกีฬาที่ชอบมากที่สุดคือ การเล่นฟุตบอล รองลงมา ได้แก่ บาสเกตบอล วิ่ง และวอลเลย์บอล ตามลำดับ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ มีเพียงร้อยละ 6.7 เท่านั้นที่สวมหมวกกันน็อกทุกครั้งเมื่อขับขี่หรือซ้อนท้ายรถมอเตอร์ไซด์ และก่อนขับรถ 1 ชั่วโมงเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ





14.17 และมีเพียงร้อยละ 19.38 ที่คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เมื่อขึ้นรถยนต์หรือนั่งข้างคนขับ

กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 11.73 และ 2.36 ประเภทสารเสพติดที่ใช้คือ ยาบ้า ในเพศชายเท่ากับร้อยละ 75.71 เพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 72.00 ตลอดเวลาที่ผ่านมา สูบบุหรี่มากกว่า 5 ซอง หรือ 100 มวน ในเพศชายมากกว่า เพศหญิง ประมาณ 6 เท่า เท่ากับ ร้อยละ 18.72 และ 3.04 ตามลำดับ อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกในเพศชาย เท่ากับ 8 ปี เพศหญิง เท่ากับ 10 ปี อายุเฉลี่ย 14.11 และ 13.93 ตามลำดับ นอกจากนี้เพศชายมีประสบการณ์เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 57.41 และ 41.41 โดยที่เพศชายเคยดื่ม แอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเพียง 5 ปี ในเพศหญิงเท่ากับ 6 ปี ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเพศชายดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน และบางวัน มากกว่าเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 66.94 และร้อยละ 47.39 ตามลำดับ

การกินอาหารและภาวะอ้วน เพศชายและเพศหญิงมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 19-23 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ร้อยละ 45.38 และ 45.24 ตามลำดับ มีเพียง ร้อยละ 10.19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่า 23 (เริ่มมีภาวะอ้วน) โดยที่เพศชายมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 13.51 และ 7.46 เพศหญิงกินผลไม้สดและผัก มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์มากกว่า เพศชาย เท่ากับร้อยละ 74.46, 68.53 และ 87.51, 83.60 ตามลำดับ นอกจากนี้เพศหญิงกินขนมกรอบมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มากกว่าเพศชาย เท่ากับร้อยละ 71.71 และ 62.22 ตามลำดับ แต่เพศชายดื่มน้ำอัดลม และการกินอาหารฟาสต์ฟู้ด มากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 34.68, 26.35 และ 20.19, 18.45 ตามลำดับ

การออกกำลังกายในรอบสัปดาห์ เพศชายออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์มากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 55.33 และ 28.95 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์การไม่ออกกำลังกายเลยในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย เท่ากับร้อยละ 32.68 และ 15.40 ตามลำดับ เพศชายใช้เวลาในการออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที ต่อวันมากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 85.3และ 71.5 ตามลำดับกีฬาที่ชื่นชอบมากที่สุดในเพศชาย คือ ฟุตบอล ร้อยละ58.65 ในเพศหญิง คือ วอลเลย์บอลและวิ่ง เท่ากับ ร้อยละ27.48 และ 26.17 ตามลำดับ

การป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะในเพศหญิงน้อยกว่าเพศชาย ได้แก่ การไม่สวมหมวกกันน็อก เมื่อขึ้นขี่รถจักรยานยนต์หรือซ้อนท้าย เท่ากับ ร้อยละ 41.61 และ 31.40 ตามลำดับ แต่เพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อน ขับขี่ 1 ชั่วโมง มากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 19.79 และ 8.44 ตามลำดับ นอกจากนี้เพศหญิงยังมีพฤติกรรมที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขึ้นรถยนต์หรือนั่งข้างคนขับเลย ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่าเพศชาย เท่ากับร้อยละ 20.79 และ 14.95 ตามลำดับ ในทำนองเดียวกัน ก่อนขึ้นรถยนต์ 1 ชั่วโมง เพศชายเคยดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 10.33 และ 4.18 ตามลำดับ

นักเรียน ปวช.2 มีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติดสูงสุด รองลงมาคือ ม.5และ ม.2 เท่ากับ ร้อยละ21.30, 11.22 และ 5.75 ตามลำดับ ประเภทยาเสพติดที่เคยเสพมากที่สุดคือ ยาบ้า โดยที่นักเรียน ม.5 เคยเสพมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 92.00 รองลงมาคือ นักเรียน ปวช. 2 และนักเรียน ม.2 เท่ากับ ร้อยละ 78.57 และ 28.57 ตามลำดับนอกจากนี้ ตลอดเวลาที่ผ่านมา นักเรียน ปวช. 2 มีการสูบบุหรี่ มากกว่า 5 ซอง หรือ 100 มวน มากกว่าชั้น ม.5 และ ม. 2 เท่ากับร้อยละ 16.35, 10.28 และ 4.69 ตามลำดับ อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 13-16 ปี สัดส่วน





ระหว่างนักเรียน ม.5 และ ปวช.2 ใกล้เคียงกัน แต่ในนักเรียน ม.2 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 9-12 ปี สูงกว่านักเรียน ม.5 และ ปวช.2 อายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 8 ปี การสูบบุหรี่ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียน ปวช.2 มีการสูบบุหรี่วันสูงที่สุด รองลงมา คือ นักเรียนชั้น ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 30.21, 27.42 และ 3.23 ตามลำดับ สำหรับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า นักเรียน ปวช.2 เคยดื่มสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 68.65, 58.37 และ 23.60 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรกต่ำสุด เท่ากับ 5 ปีในนักเรียนชั้น ม.2 และ ปวช. 2 ส่วนใหญ่มีการดื่มเพียงบางวัน สูงสุดในนักเรียน ปวช.2, ม.2 และ ม.5 เท่ากับร้อยละ 69.58, 51.28 และ 44.29 ตามลำดับ

การกินอาหารและภาวะอ้วน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI=19-23) และมีภาวะต่ำกว่าเกณฑ์ (BMI < 18) ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เท่ากับร้อยละ 44.55 และ 45.35 ตามลำดับ โดยที่สัดส่วนผู้ที่มีภาวะอ้วน (BMI > 23) ในนักเรียน ปวช.2 ม.5 และ ม.2, ใกล้เคียงกัน เท่ากับ ร้อยละ 10.30, 10.07 และ 10.00 ตามลำดับ ทั้งนี้รวมถึงการกินผักและผลไม้สด ส่วนใหญ่กินมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ สำหรับการกินขนมกรอบนักเรียน ม.2 กินมากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ มากกว่านักเรียน ม.5 และ ปวช. 2 เท่ากับ ร้อยละ 70.56, 69.43 และ 61.75 ตามลำดับ นักเรียน ปวช. 2 กินน้ำอัดลม มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มากกว่า นักเรียน ม.5 และ ม. 2 เท่ากับร้อยละ 39.97, 26.22 และ 25.04 ตามลำดับ แต่นักเรียนชั้น ม. 5 กินอาหารฟาสต์ฟู้ด มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มากกว่านักเรียน ปวช. 2 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 20.32, 19.97 และ 17.55 ตามลำดับ

การออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างที่จำแนกตามชั้นเรียน พบว่า มากกว่าครึ่งของนักเรียนออกกำลังกาย

มากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ แต่เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมที่ไม่เคยออกกำลังกายเลยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่านักเรียนชั้นปวช. 2 ไม่เคยออกกำลังกายเลยมากที่สุด รองลงมาได้แก่ นักเรียนชั้น ม.2 และ ม.5 เท่ากับร้อยละ 35.10, 23.75 และ 16.26 ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกายต่อวันมากกว่า 30 นาที เมื่อวิเคราะห์การออกกำลังกายที่น้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน พบว่า นักเรียนชั้น ม. 5 มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ชั้น ปวช.2 และ ม. 2 เท่ากับร้อยละ 21, 94, 20.00 และ 19.44 ตามลำดับ กิจกรรมหรือกีฬาที่ชอบมากที่สุดในักเรียน ปวช.2 และ ม.2 คือ ฟุตบอล เท่ากับร้อยละ 52.72 และ 37.52 นักเรียนชั้น ม. 5 ชอบกีฬาสเกตบอลมากที่สุด ร้อยละ 33.5

การป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ พบว่า นักเรียน ม.5 และ ม.2 มีพฤติกรรมการป้องกันน้อยที่สุดในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน มากกว่า นักเรียนชั้น ปวช.2 โดย 1 เดือนที่ผ่านมา ไม่เคยสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขีรถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 33.85, 32.49 และ 28.78 ตามลำดับ ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนขับรถ นักเรียน ปวช.2 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่า นักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 24.14, 16.75 และ 4.60 ตามลำดับ เมื่อขับรถยนต์หรือนั่งข้างคนขับ ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเมื่อขับรถยนต์หรือนั่งข้างคนขับ นักเรียน ปวช.2 ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเลยสูงกว่านักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 16.73, 15.83 และ 14.83 ตามลำดับ โดยที่นักเรียน ปวช.2 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนขับรถยนต์ 1 ชั่วโมงสูงกว่านักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 12.40, 6.38 และ 2.78 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ชั้นเรียน กับ พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เพศ





ชายมีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติดมากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 11.73 และ 2.36 ($p=0.047$) ตลอดเวลาที่ผ่านมาสูบบุหรี่มากกว่า 5 ซอง หรือ 100 มวน ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ประมาณ 6 เท่า เท่ากับ ร้อยละ 18.72 และ 3.04 ตามลำดับ ($p=0.047$) ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาเพศชายสูบบุหรี่ทุกวันมากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 28.48 และ 6.45 ($p=0.023$) นอกจากนี้เพศชายมีประสบการณ์เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 57.41 และ 41.41 ($p=0.000$) โดยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เพศชายดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน และบางวันมากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 66.94 และร้อยละ 47.39 ตามลำดับ ($p=0.000$) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก และอายุเมื่อดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($p=0.840$ และ 0.168) ซึ่งอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกในเพศชาย เท่ากับ 8 ปี เพศหญิง เท่ากับ 10 ปี อายุเฉลี่ย 14.11 และ 13.93 และเพศชายเคยดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุเพียง 5 ปี ในเพศหญิงเท่ากับ 6 ปีตามลำดับ

การกินอาหารและภาวะอ้วน เพศชายและเพศหญิงมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ เท่ากับ 19-23 ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เท่ากับ ร้อยละ 45.38 และ 45.24 ตามลำดับ ร้อยละ 10.19 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่า 23 (เริ่มมีภาวะอ้วน) โดยที่เพศชายมีภาวะอ้วนมากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 13.51 และ 7.46 ($p=0.000$) เพศหญิงกินผลไม้สดและผัก มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มากกว่าเพศชาย เท่ากับร้อยละ 74.46, 68.53 และ 87.51, 83.60 ตามลำดับ ($p=0.014$) นอกจากนี้เพศหญิงกินขนมอบกรอบมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มากกว่าเพศชาย เท่ากับร้อยละ 71.71 และ 62.22 ตามลำดับ ($p=0.000$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการดื่มน้ำอัดลม และการกินอาหารฟาส์ฟู้ด ในกลุ่ม

นักเรียน โดยที่ เพศหญิงและชายมีส่วนในการกินอาหารที่ใกล้เคียงกันเท่ากับ ร้อยละ 34.68, 26.35 และ 20.19, 18.45 ตามลำดับ ($p=0.181, 0.171$)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับการออกกำลังกายในรอบสัปดาห์ ของนักเรียน พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เพศชายออกกำลังกายมากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์มากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 55.33และ 28.95 ตามลำดับ ($p=0.000$) เมื่อวิเคราะห์การไม่ออกกำลังกายเลยในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า เพศหญิงมากกว่าเพศชาย เท่ากับ ร้อยละ 32.68 และ 15.40 ตามลำดับ ($p=0.000$) เพศชายใช้เวลาในการออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที ต่อวันมากกว่าเพศหญิง เท่ากับร้อยละ 85.3 และ 71.5 ตามลำดับ($p=0.000$)

เพศและการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่เพศหญิงมีการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะน้อยกว่าเพศชาย ได้แก่ การไม่สวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์หรือซ้อนท้าย เท่ากับ ร้อยละ 41.61 และ 31.40 ตามลำดับ ($p=0.000$) แต่เพศชายมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ 1 ชั่วโมง มากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 19.79 และ 8.44 ตามลำดับ ($p=0.000$) นอกจากนี้เพศหญิงยังมีพฤติกรรมที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขึ้นรถยนต์หรือนั่งข้างคนขับเลยในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา มากกว่าเพศชาย เท่ากับร้อยละ 20.79 และ 14.95 ตามลำดับ ($p=0.004$) ในทำนองเดียวกัน ก่อนขึ้นรถยนต์ 1 ชั่วโมง เพศชายเคยดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง เท่ากับ ร้อยละ 10.33 และ 4.18 ตามลำดับ ($p=0.000$)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างชั้นเรียนกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ นักเรียน ปวช.2 มี





ประสบการณ์เคยใช้สารเสพติดมากที่สุด รองลงมาคือ ม.5 และ ม.2 เท่ากับ ร้อยละ 21.30, 11.22 และ 5.75 ตามลำดับ ($p=0.000$) นอกจากนี้ตลอดเวลาที่ผ่านมานักเรียน ปวช. 2 มีการสูบบุหรี่มากกว่า 5 ซอง หรือ 100 มวน มากกว่าชั้น ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 16.35, 10.28 และ 4.69 ตามลำดับ ($p=0.000$) อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 13-16 ปี สัดส่วนระหว่างนักเรียน ม.5 และ ปวช.2 ใกล้เคียงกัน แต่ในนักเรียน ม.2 เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 9-12 ปี สูงกว่านักเรียน ม.5 และ ปวช.2 อายุต่ำสุดที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 8 ปี ($p=0.000$) การสูบบุหรี่ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียน ปวช.2 มีการสูบบุหรี่วันสูงสุด รองลงมา คือ นักเรียนชั้น ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 30.21, 27.42 และ 3.23 ตามลำดับ ($p=0.038$) สำหรับการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่า นักเรียน ปวช.2 เคยดื่มสูงสุด รองลงมาคือ นักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 68.65, 58.37 และ 23.60 ตามลำดับ ($p=0.000$) อายุที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ครั้งแรก ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 11-15 ปี นักเรียนชั้น ม.2 มากที่สุด รองลงมาคือนักเรียนชั้น ปวช.2 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 85.26, 73.70 และ 73.26 ตามลำดับ ($p=0.000$) ส่วนใหญ่มีการดื่มเพียงบางวัน สูงสุดในนักเรียน ปวช.2, ม.2 และ ม.5 เท่ากับร้อยละ 69.58, 51.28 และ 44.29 ตามลำดับ ($p=0.000$)

ชั้นเรียนกับพฤติกรรมการกินอาหารและภาวะอ้วนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่นักเรียนชั้น ม.5 มีภาวะอ้วน ($BMI > 23$) มากที่สุด รองลงมาได้แก่นักเรียนชั้น ปวช.2 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 10.24, 10.07 และ 10.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ($BMI=19-23$) และมีภาวะต่ำกว่าเกณฑ์ ($BMI < 18$) นักเรียนชั้น ม.2 มากที่สุด รองลงมาได้แก่นักเรียนชั้น ม.5 และ ปวช.2 เท่ากับร้อยละ 53.18, 41.63 และ 37.88

ตามลำดับ ($p=0.000$) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างกินผักและผลไม้สด มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ สำหรับการกินขนมกรอบ นักเรียน ม.2 กินมากกว่า 3 วัน ต่อสัปดาห์ มากกว่านักเรียน ม.5 และ ปวช. 2 เท่ากับ ร้อยละ 70.56, 69.43 และ 61.75 ตามลำดับ นักเรียน ปวช. 2 กินน้ำอัดลม มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มากกว่า นักเรียน ม.5 และ ม. 2 เท่ากับร้อยละ 39.97, 26.22 และ 25.04 ตามลำดับ แต่นักเรียนชั้น ม.5 กินอาหารฟาสต์ฟู้ด มากกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ มากกว่านักเรียน ปวช. 2 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 20.32, 19.97 และ 17.55 ตามลำดับ

พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์กับชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนชั้น ม.5 ไม่เคยออกกำลังกาย มากที่สุด รองลงมาได้แก่นักเรียนชั้น ม.2 และ ปวช. 2 เท่ากับร้อยละ 47.64, 39.03 และ 35.94 ตามลำดับ ($p=0.000$) ส่วนใหญ่ใช้เวลาในการออกกำลังกายต่อวันมากกว่า 30 นาที ในนักเรียน ม.2 มากที่สุด รองลงมาได้แก่นักเรียนชั้น ปวช.2 และ ม. 5 เท่ากับร้อยละ 80.56, 80.00 และ 78.06 ตามลำดับ ($p=0.012$) เมื่อวิเคราะห์การออกกำลังกายที่น้อยกว่า 30 นาที ต่อวัน พบว่า นักเรียนชั้น ม. 5 มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ชั้น ปวช.2 และ ม. 2 เท่ากับร้อยละ 21, 94, 20.00 และ 19.44 ตามลำดับ ($p=0.012$)

การป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะกับชั้นเรียนมีความสัมพันธ์กับชั้นเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ นักเรียนชั้น ม.5 มีพฤติกรรมการป้องกันน้อยที่สุด รองลงมาได้แก่นักเรียนชั้น ม.2 และ ปวช. 2 โดย 1 เดือนที่ผ่านมาไม่เคยสวมหมวกกันน็อกเมื่อขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 33.85, 32.49 และ 28.78 ตามลำดับ ($p=0.037$) ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนขับขี่รถมอเตอร์ไซด์ นักเรียน ปวช.2 เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 24.14, 16.75





และ 4.60 ตามลำดับ ($p=0.000$) ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อขับรถยนต์หรือนั่งข้างคนขับนักเรียน ปวช.2 ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเลยสูงกว่านักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 16.73, 15.83 และ 14.83 ตามลำดับ ($p=0.032$) โดยที่นักเรียน ปวช.2 มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ก่อนขับรถยนต์ 1 ชั่วโมงสูงกว่านักเรียน ม.5 และ ม.2 เท่ากับร้อยละ 12.40, 6.38 และ 2.78 ตามลำดับ ($p=0.000$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิงโดยเฉพาะสูงสุดในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา อายุเฉลี่ยที่สูบบุหรี่ครั้งแรก เท่ากับ 14.0 ปี ปัจจุบันหลายหน่วยงานได้มีการรณรงค์ไม่ให้สูบบุหรี่ โดยมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโทษของการสูบบุหรี่ผ่านสื่อมวลชนในหลายๆ รูปแบบ แต่ก็ยังพบว่าผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่ยังอยู่ในกลุ่มของวัยรุ่น ซึ่งอาจเนื่องมาจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง คล้อยตามเพื่อน จากการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 21.9 ของผู้สูบบุหรี่เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย⁷ สำหรับในประเทศไทย การศึกษาของ ชูลิพร ศรีศรี พบว่า ร้อยละ 22.4 ของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุระหว่าง 16-18 ปี ร้อยละ 46.2 ร้อยละ 57.7 สูบบุหรี่แบบไม่ประจำ ร้อยละ 42.3 สูบบุหรี่เป็นประจำ สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่เมื่อปี พ.ศ. 2548 ของศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า เด็กไทยอายุ 13-18 ปีทั้งหมดร้อยละ 11 สูบบุหรี่ โดยเด็กกรุงเทพมหานครมีส่วนการสูบบุหรี่มากกว่าต่างจังหวัด (ร้อยละ 13.0 และ 10.5 ตามลำดับ) และเริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปีเศษ เด็กในเมืองอายุเฉลี่ยของการสูบบุหรี่มากกว่าชนบทเล็กน้อย และสัดส่วนของเด็กชายสูบ

บุหรี่ยิ่งมากกว่าเด็กหญิงราว 10 เท่า และเด็กหญิงในกรุงเทพมหานคร สูบบุหรี่เป็น 2 เท่าของเด็กหญิงต่างจังหวัด⁸ นอกจากนี้ มนทิชา อนุกุลวุฒิพงศ์ พบว่า ร้อยละ 15.8 ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีประวัติเคยสูบบุหรี่ โดยร้อยละ 40 สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 86 สูบวันละ 1-10 มวน ร้อยละ 86 สูบมาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี สาเหตุของการสูบบุหรี่มีหลายสาเหตุ จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ พบว่าเพื่อนมีบทบาทสูงมากโดยเฉพาะการทดลองสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการเสพยาเสพติด¹⁰ ทำนองเดียวกัน ยุวรงค์ ศรีศรียะวิบูลย์ พบว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่สูบบุหรี่ ได้แก่ เพื่อนชักชวน¹¹ ในขณะที่ วีระ รุ่งสุริยะวิบูลย์ พบว่าสาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรลอง ร้อยละ 60.3 ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน มีเพียงร้อยละ 7.7¹² ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มนทิชาอนุกุลวุฒิพงศ์ พบว่าสาเหตุการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรลอง ร้อยละ 48.9 และสาเหตุจากเพื่อนชวนมีเพียง ร้อยละ 15.5 นอกจากนี้ยังมีประสบการณ์เคยใช้สารเสพติดและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง โดยสูงสุดในนักเรียน ปวช.2 ประเภทสารเสพติดที่ใช้มากที่สุด คือ ยาบ้า⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Blanken พบว่าวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการติดสารเสพติด ร้อยละ 20¹³ ในขณะที่ประเทศไทยการศึกษาของชูลิพร ศรีศรี พบว่าวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครมีการติดสารเสพติด ได้แก่ การสูบบุหรี่ การสูดดมสารระเหย และการใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ ได้แก่ ยาบ้า ยาอี เฮโรอีน โคเคน ร้อยละ 4 เท่ากัน สารเสพติดเมื่อเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ และเมื่อเสพติดครั้งหนึ่งแล้วครั้งต่อไปต้องเพิ่มปริมาณของสารขึ้นเรื่อยๆ จนไม่สามารถเลิกได้ หากหยุดยาจะมีอาการขาดยา สุขภาพจะทรุดโทรมทั้งร่างกายและจิตใจ² จากการศึกษาของสุวพัทธ์ พบว่า ยาเสพติดประเภท ยาบ้า ยาขยัน วัยรุ่นที่กำลัง





ศึกษานิยมใช้มากในช่วงเวลาใกล้สอบ เพราะเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ร่างกายสามารถทำงานได้เกินความสามารถ มีการตื่นตัวอยู่เสมอ รู้สึกกระปรี้กระเปร่า ว่องไว ไม่อ่อนเพลีย ไม่ง่วง อารมณ์แจ่มใสดี ในประเทศไทยยาบ้าจะแพร่ระบาดในกลุ่มของนักเรียนนักศึกษาส่วนใหญ่ โดยเฉพาะกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้น และมักเสพร่วมกับการดื่มน้ำอัดลม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ยที่ดื่มครั้งแรก เท่ากับ 14.4 ปี ซึ่งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีหลายชนิดที่นิยมดื่มกัน เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ วิสกี้ เป็นต้น คนส่วนใหญ่ดื่มเพื่อความสนุกสนาน เพื่อเข้าสังคม และเพื่อนชักชวนให้ดื่ม ถ้าดื่มในปริมาณน้อยๆ จะมีประโยชน์ช่วยกระตุ้นให้หลอดเลือดขยายตัวมีผลทำให้ความดันโลหิตลดลง แต่ถ้าดื่มในปริมาณมากหรือระยะยาวนาน จะมีผลทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้นและอาจเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น หลอดเลือดสมอง (อัมพฤกษ์ อัมพาต) โรคหัวใจ โรคจิตสติปัญญาเสื่อม เป็นต้น¹⁴ นอกจากนี้เมื่อแอลกอฮอล์ถูกเผาผลาญจะผลิตกรดแลคติกส่งผลทำให้เกิดการยับยั้งการขับกรดยูริกออกจากไต เป็นสาเหตุทำให้เกิดกรดยูริกในเลือดสูงทำให้เสี่ยงต่อการตกตะกอนในไตมีผลทำให้เนื้อไตถูกทำลาย¹⁵ ถ้าวัยรุ่นดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดปัญหาทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัญหาทางด้านร่างกายได้แก่ ทำให้กระเพาะอาหารอักเสบ บางรายมีอาการท้องเดิน มีไข้ อ่อนเพลีย กล้ามเนื้ออ่อนแรง เป็นต้น ปัญหาทางด้านจิตใจได้แก่ ความจำไม่ค่อยดี ลืมง่าย สับสน และอารมณ์หงุดหงิดได้ง่าย เป็นต้น ส่วนปัญหาทางด้านสังคม ได้แก่ ประสิทธิภาพทางการเรียนลดลงและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เพราะหากมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 100 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตรจะทำให้เกิดอาการเมา ขาดสติสัมปชัญญะ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาด้าน

เศรษฐกิจที่ต้องสูญเสียเงินจำนวนมากในการซื้อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์¹⁶ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในประเทศไทย จุฬิพรศศรี พบว่า ร้อยละ 62.2 เคยดื่ม ร้อยละ 47.0 เริ่มดื่มตั้งแต่อายุ 16-18 ปี ชนิดของเครื่องดื่ม ได้แก่ เหล้า เบียร์ หรือไวน์ ร้อยละ 47.5 เหตุผลของการดื่มเพราะอยากลอง และการศึกษาของมนทิดา อนุกุลวุฒิพงศ์ ที่พบว่าวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ดื่มเบียร์และไวน์ เหตุผลของการดื่มเพราะอยากลองร้อยละ 49.5 ดื่มเพื่อเข้าสังคม ร้อยละ 10.78 และเพื่อนชักชวน ร้อยละ 6.86 สำหรับพฤติกรรมด้านการกินอาหารและภาวะอ้วน พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI = 19-23) อาจเนื่องมาจากนักเรียนมีความตระหนักถึงสุขภาพของตนเอง มีประสบการณ์การรับรู้ เห็นความสำคัญของอาหาร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะเป็นสาเหตุให้นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน^{3, 8, 17} ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของสุนตรา นิมานันท์ ได้ศึกษาภาวะโภชนาการของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน ในเพศชายร้อยละ 62-69 ในเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 64-71¹⁸ ในทำนองเดียวกันพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ ถึงแม้ว่านักเรียนกลุ่มหนึ่งจะมีภาวะโภชนาการระดับมาตรฐาน ก็ยังมีนักเรียนอีกกลุ่มหนึ่งที่มีปัญหาด้านโภชนาการ และมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ¹⁹⁻²¹ ทั้งการขาดสารอาหารและการได้รับสารอาหารเกิน Susan G.Dudek, ได้กล่าวไว้ว่า การมีภาวะโภชนาการที่พอเหมาะจะทำให้คงสภาพของภาวะสุขภาพ ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและป้องกันโรค ในขณะเดียวกันภาวะทุพโภชนาการจำทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรืออัตราตายเพิ่มขึ้น การที่พบว่านักเรียน





ส่วนหนึ่งมีภาวะโภชนาการเกิน อาจเนื่องจากพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ดีมาแต่เด็ก หรือปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทำให้เกิดความกดดันด้านอารมณ์และการปรับตัวในสังคม มีอารมณ์เครียดและหาทางออกโดยใช้อาหารเป็นเครื่องชดเชย²² สอดคล้องกับคำกล่าวของ มันทนา และภารดี เต็มเจริญ ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ และสังคมในช่วงวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อบริโภคนิสัยของวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นส่วนใหญ่จะเลือกซื้ออาหารโดยอิงพื้นฐานเพื่อการสังคม มากกว่าจะคำนึงถึงคุณค่าโภชนาการ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศชายมีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วนมากกว่าเพศหญิง²³⁻²⁴ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของอภิศักดิ์ ที่ทำการศึกษาระยะโภชนาการและบริโภคนิสัยของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน อายุ 15-24 ปี พบว่า คนงานชายมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 13.30 ในกลุ่มคนงานหญิงพบร้อยละ 9.81²⁵ และสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญจิตร ที่ทำการศึกษาระยะโภชนาการของเด็กมัธยมศึกษา โรงเรียนรังสิววิทยา และโรงเรียนฝางชนูปถัมภ์ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า นักเรียนมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22²⁶ และสอดคล้องกับการวิจัยของจริยวัตร ที่ทำการศึกษาวัยรุ่นของบุตรหลานของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะโภชนาการสูงกว่าปกติ ร้อยละ 56.2 นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างอีกกลุ่มหนึ่งที่มีภาวะโภชนาการต่ำกว่ามาตรฐานสูงถึงร้อยละ 44.50 โดยที่เพศหญิงมากกว่าเพศชาย เท่ากับร้อยละ 47.30 และ 41.11 ตามลำดับ อาจเนื่องจากนักเรียนมีความกังวลต่อรูปร่างหน้าตาของตนเองเกรงว่าหากกินอาหารอย่างที่เคยมักกินทำให้อ้วน ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จึงพยายามลดอาหารบางมื้อ และอาจมีความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้เกิดความเครียดอารมณ์หงุดหงิด ไม่สนใจกินอาหารที่มีประโยชน์ จึงขาด

อาหารได้ง่าย²⁷ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภารดี ที่พบว่า นักเรียนร้อยละ 22 มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ²⁴ สอดคล้องกับการวิจัยของ สุรจิตร ที่พบว่าผู้ใช้แรงงานอายุ 12-15 ปี มีภาวะโภชนาการต่ำกว่าเกณฑ์ปกติเมื่อใช้น้ำหนักเทียบกับอายุ ส่วนสูงเทียบกับอายุ และน้ำหนักเทียบกับส่วนสูง ร้อยละ 14.6, 30.4 และ 10.7 ตามลำดับ²⁸ จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสัดส่วนการกินผักและผลไม้สดใกล้เคียงกัน แต่เพศหญิงกินขนมอบกรอบมากกว่าเพศชาย โดยมากที่สุดในนักเรียนชั้น ม.2 ทั้งนี้รวมถึงอาหารฟาสต์ฟู้ดด้วย ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ทำให้ชีวิตของคนเปลี่ยนไป ทุกคนต่างมีชีวิตที่เร่งรีบ ประกอบกับมีอาหารปรุงสำเร็จที่จำหน่ายกันอย่างทั่วไปในท้องตลาด หาซื้อได้ง่าย ทำให้นิสัยการบริโภคอาหารของคนเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะในกลุ่มของวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษาที่ต้องรับประทานอาหารนอกบ้านอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ ดังจะเห็นกันทั่วไปว่ากลุ่มของนักเรียน นักศึกษาจะนิยมบริโภคอาหารปรุงสำเร็จหรือเรียกว่าอาหารสำเร็จรูป ที่นิยมกันมากคือ อาหารพวกฟาสต์ฟู้ด เช่น แซนด์วิช ไก่ทอด แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า โดนัท เป็นต้น อาหารจำพวกนี้มีสารอาหารไม่ครบทุกประเภท ถ้ารับประทานเป็นประจำแล้วอาจทำให้ร่างกายขาดสารอาหารบางอย่างได้ เช่น โปรตีน วิตามิน เป็นต้น นอกจากนี้อาหารเหล่านี้เป็นอาหารที่มีไขมันค่อนข้างสูง หากรับประทานเข้าไปมากจะทำให้เกิดไขมันสะสมเกินความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน โรคหัวใจ หลอดเลือด โรคเบาหวานในเด็ก และโรคความดันโลหิตสูงตามมา จากการสำรวจการบริโภคอาหารพวกฟาสต์ฟู้ดพบว่า วัยรุ่นไทยมีการบริโภคอาหารตามแบบวัยรุ่นในอเมริกาโดยนิยมอาหารประเภทแฮมเบอร์เกอร์ เนื้อมักร้อยละ 7 พิซซ่า สลัดผัก และอาหารชุด ร้อยละ 6.4²⁹ ซึ่งการรับประทานอาหารเหล่านี้บ่อยครั้งจะเป็นการเพิ่มระดับ





ไขมันในเลือด และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา พบว่า ร้อยละ 61.6 และ 58.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น แฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า มันฝรั่งทอด เป็นต้น และอาหารพวกไขมันสูง เช่น หนังกุ้ง ขาหมู หมูสามชั้น แกงกะทิ เป็นต้น³⁰ ในปี ค.ศ.2003 บลูมาสเตอร์ ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในอเมริกา พบว่า ร้อยละ 34 รับประทานผักและผลไม้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน และ ร้อยละ 18 รับประทานผักและผลไม้อย่างน้อย 3 ครั้งต่อวัน เครื่องดื่มที่นิยมมากที่สุด คือ โซดา คิดเป็นร้อยละ 60 และพบว่าวัยรุ่นมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือเกินดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) ถึงร้อยละ 24 ซึ่งพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง³¹ ทำนองเดียวกันของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่าประมาณ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 21 ของวัยรุ่นที่ศึกษาทั้งหมดรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้อย่างน้อย 5 ครั้งต่อวัน ในจำนวนนี้เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 23.6 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 20.3 กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 13.5 เป็นนักเรียนชาย ร้อยละ 17.4 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 9.4⁷ สำหรับในประเทศไทย ชูลิพร ศรีศรี พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารจุบจิบไม่เป็นเวลาโดยปฏิบัติบ่อยเป็นประจำ ร้อยละ 30.9 ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 32.1 และปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 34.4 วัยรุ่นรับประทานของหวาน เช่น เค้ก ลูกอม น้ำอัดลม โดยปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 25.5 ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 44.4 และปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 29.8 ในประเทศไทย ปัญหาความอ้วนของเด็กในปัจจุบันต่างไปจากอดีต เนื่องจากนิสัการกินรวมถึงวิธีการเลี้ยงดูเด็กเปลี่ยนไปจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยเรียนในกรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กได้รับโปรตีนมากเกินไปความต้องการถึงร้อยละ 162.7 มีการบริโภคอาหารจาน

ด่วนแบบตะวันตกถึงร้อยละ 92.5 บริโภคขนมขบเคี้ยวและดื่มน้ำอัดลมเกือบทุกวัน ร้อยละ 32.8 และร้อยละ 26 ดื่มน้ำอัดลมทุกวันแต่มีการบริโภคผักและผลไม้รวมกันเพียงวันละ 74 กรัม โดยสรุป อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญของการเกิดโรคอ้วน ซึ่งปัจจุบันพบว่ามนุษย์มีการบริโภคอาหารที่มีพลังงาน ปริมาณไขมันและน้ำตาลที่สูงขึ้น มีการบริโภคขนม ของว่าง น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีรสหวานและผลไม้มากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันการบริโภคผักและผลไม้ก็ลดลงกว่าในอดีต นอกจากนี้การเพิ่มขนาดของหน่วยบริโภค การมีเครื่องขายเครื่องดื่ม/ขนมอัตโนมัติ, การบริโภคอาหารนอกบ้าน และสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนก็เป็นปัจจัยสำคัญต่อการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมทั้งนี้³ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ในเพศชายมากกว่าเพศหญิงระยะเวลาที่ใช้มากกว่า 30 นาทีต่อครั้งของการออกกำลังกาย และนักเรียนอาชีวศึกษาออกกำลังกายน้อยที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของคำรณ ธนาธร พบว่านักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ออกกำลังกายเฉลี่ยสัปดาห์ละ 1-2 ชั่วโมง โดยที่นักศึกษาออกกำลังกายเพื่อการผ่อนคลายความตึงเครียดจากการเรียนมากกว่าการออกกำลังกายอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ซึ่งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเสริมสร้างให้ร่างกายมีสมรรถภาพทางกายทำงานไม่เหน็ดเหนื่อย ช่วยให้กล้ามเนื้อเพิ่มความแข็งแรง สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยขยายหลอดเลือดหัวใจให้ทำงานมีประสิทธิภาพ ช่วยการสูบฉีดโลหิตและการหมุนเวียนของโลหิตในร่างกายเป็นไปด้วยดี³² ดังนั้นเพื่อดูแลและพัฒนาสมรรถภาพทางกายด้านความสามารถในการทำงานของระบบไหลเวียนและระบบหายใจให้ดีขึ้นด้วยการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ระยะเวลา 15-60 นาที โดยเน้นกิจกรรมการฝึกแบบแอโรบิก กิจกรรมที่เสริมสร้าง





ความทนทานของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ได้แก่ วัย วัยน้ำ ปั่นจักรยาน การเดินแอโรบิก³³

ในด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ เพศชายมีพฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุน้อยกว่าเพศหญิง และน้อยที่สุดในนักเรียนอาชีวศึกษา ทั้งการไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับมอเตอร์ไซด์ และก่อนขับขี่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งแสดงว่าเพศหญิงมีแนวโน้มมีพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าเพศชายอาจเนื่องมาจากบทบาทการยอมรับทางสังคมของเพศชายมีมากกว่าในเพศหญิงในหลายด้าน เช่น ด้านการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลให้เพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีจากการศึกษาของพาเพอร์นีและคณะ พบว่า วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิง³⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของซูลิพร ศรีศรี พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องของการขับขี่ โดยมีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ร้อยละ 6.9 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ ร้อยละ 44.7 การศึกษาของเวกซ์เซลเลอร์ พบว่า ประชากรทั่วโลกส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุ ในจำนวนนี้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงสองเท่า³⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ควบคุมโรคแห่งสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 18.2 ของวัยรุ่นที่ได้รับอุบัติเหตุจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเวลาขับขี่รถหรือโดยสารรถโดยเป็นเพศชายร้อยละ 21.5 เพศหญิงร้อยละ 14.6 เพศชายมักเกิดอุบัติเหตุจากรถมากกว่าเพศหญิง แต่ต่างจากการศึกษาของวอลเลย์ พบในทางตรงกันข้ามว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่าเพศชาย นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์เพียงร้อยละ 6.7 และก่อนขับขี่ 1 ชั่วโมงเคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 14.17³⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานสถานการณ์การเกิดอุบัติเหตุของสำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค พบว่าในปี 2544 มีจำนวนผู้บาดเจ็บ

จากอุบัติเหตุจราจรจำนวน 33, 350 คน ในปี 2545 มีจำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มเป็น 36, 113 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 8 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 15-29 ปี ร้อยละ 57 ในจำนวนที่ได้รับบาดเจ็บนี้พบว่าไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถร้อยละ 95 และผู้ขับขี่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 92³⁷ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จัดเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการมาตรการการควบคุมโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บในกลุ่มนักเรียน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งมีการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาทบทวนสถานการณ์และโครงสร้าง พื้นฐานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในเด็กและเยาวชน พ.ศ. 2549. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ บริษัท สุขุมวิทมีเดีย มาร์เก็ตติ้ง จำกัด; 2551: 36-37.
2. อนันต์ ตันมยุขกุล. รายงานอุบัติเหตุจากสำนักงานคณะกรรมการควบคุมโรค. วารสารอุบัติเหตุ, 23(1), 2547: 54-55.
3. ซูลิพร ศรีศรี. การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษากรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539: 9-11, 87, 91-92, 102.
4. นฤต ตะบันพวงศ์และคณะ. การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์สาร, 12 (กรกฎาคม-กันยายน), 2537: 117-126.





5. วิยะดาตัน วัฒนกุล และมารยาท โยธายศ. สถิติวิเคราะห์ทัศนคติและพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักศึกษา กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.การประชุมวิชาการสถิติประยุกต์ ภาคเหนือ ครั้งที่ 5 วันที่ 27-29 พฤษภาคม 2547. โรงแรมโลดัส ปางสวนแก้ว จังหวัด เชียงใหม่; 2547: 3-11.
6. สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่ม นักเรียน โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ. พิมพ์ครั้งที่ 4, กรุงเทพฯ: งานโรคบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มพัฒนาระบบและมาตรฐานงานโรคบาดวิทยา สำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2552, หน้า 1-2
7. Center for Disease and Prevention. Youth Risk Behavior Surveillance-United States 2003.MMWR, 53 (SS-2), 2004: 1-29
8. ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม.คุณภาพทางสังคม: วิเคราะห์จากพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กไทย. ใน: เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการระบบการเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม ปี 2549 กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2549: 115-120.
9. มนทิชา อนุกุลอุทัยพงศ์. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นไทยในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540: 58-65.
10. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สถานะสุขภาพคนไทย กรุงเทพฯ: อุษาการพิมพ์, 2543: 56-60, 211.
11. ยูยง วงศ์ผืน. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของครอบครัวและการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายวิทยาลัยสังกัด กรมอาชีวศึกษา เขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544. หน้า 4-5, 68
12. วี รุ่งสุริยะวิบูลย์. การศึกษาเจตคติและพฤติกรรม การตอบสนองของนักเรียนอาชีวศึกษาเอกชนในเขต กรุงเทพมหานครที่มีต่อการสูบบุหรี่ในสถานที่ชุมชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2535: 25-35.
13. Blanken, S.B. Taxonomy of education objective. New York: David monkey.1975: 25
14. สุวพัทธ์ พนมวัน ณ อยุธยา. โรงเรียนหญิงมีปัญหา มากกว่าชายจริงหรือ.วารสารใกล้เคียง. 20(1); 2539: 52.
15. สิริกาญจน์ พรหมคุณากรและคณะ. “ปัญหาหาเสพติด” ใน รายงานผลการดำเนินงาน โครงการสุขภาพจิตใน โรงเรียน.สงขลา, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2533 (16): 115-120.
16. Stroke, G.S. Hypertention and alcohol: Is There a Link. Journal of Chronic Disease, 35(2), 1982: 759-762 Twaddle. Sickness Behavior and the Sick Role. Massahusetts: Schenkman; 1981
17. วันเพ็ญ บุญประกอบ. จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนชื่น; 2543
18. สุเนตรา นิมานันท์.ภาวะโภชนาการและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้นเขตเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536: 86-90.





19. สมศรี เกิดโชค. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับนิสัยการกินของเด็กวัยเรียนอำเภอคอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2531
20. สุนี มณีปภา. พฤติกรรมการกินของเด็กวัยเรียนอำเภอเมืองเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2531:56-58.
21. บุญเชื่อน วราชัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะโภชนาการเกินมาตรฐานกับพฤติกรรมการกินของนักเรียน มัธยมศึกษาในเขตเมือง จังหวัดภาคตะวันออก”. รายงานการวิจัย. ชลบุรี: ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 2, 2533: 13-15.
22. Susan G. Dudek. Nutrition Handbook for Nursing Practice. Philadelphia: J.R. Lippincott Company, 1987: 207
23. มันทนา ประทีปะเสน และภารดี เต็มเจริญ. การเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็กวัยเรียน. ภาควิชาโภชนาการวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร: (ม.ป.ป.). 24.
24. ภารดี เต็มเจริญ และคนอื่นๆ. “ภาวะโภชนาการและนิสัยการบริโภคอาหารเข้าของนักเรียนชั้นประถมศึกษา ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร”. รายงานวิจัย. ภาควิชาโภชนวิทยา, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2528: 24.
25. อภิศักดิ์ พันธุ์ประภาและคนอื่นๆ. “ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน อายุ 15-24 ปี” ฝ่ายโภชนาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 7 ราชบุรี. รายงานวิจัย. 2532: 78.
26. เพ็ญจิตร กาพนมณี. “การศึกษาภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาโรงเรียนรังษีวิทยาและโรงเรียนฝางชนูปถัมภ์ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่”. รายงานวิจัย. ฝ่ายโภชนาการ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ เขต 5 จังหวัดเชียงใหม่, 2535: 38-50.
27. จริยาวัตร คมพัยค์ม. “แรงสนับสนุนทางสังคม: มโนทัศน์และการนำไปใช้”. วารสารพยาบาลศาสตร์. 6 เมษายน, 2537: 96-106.
28. สุกิตต์ สาลีพันธ์ และคนอื่นๆ. “ภาวะโภชนาการและบริโภคนิสัยของผู้ใช้แรงงาน อายุ 12-15 ปี และผู้ประกอบการ”. รายงานวิจัย. กรุงเทพฯ: กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข; 2534. หน้า 15-17
- กัณฑ์ เชิญรุ่งโรจน์. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ. 2547. ศูนย์ข้อมูล โรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนัก กิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548
29. กนกพร วิสุทธิกุล. พฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจของวัยรุ่นตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2540: 21-27.
30. สุพัตรา สุภาพ. ปัญหาสังคม. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช; 2538: 17-90.
31. Burmaster E. Youth Risk Behavior Surveillance. [online] 2003. Available: <http://www.dpi.state.ei.us/dpi/dlse/sspw/yrbsindx.html> January, 1, 2005; p1-6.
32. คำรณ ธนาธร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการออกกำลังกายของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษา ศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2537: 68-69.





33. กรมพลศึกษา.กระทรวงศึกษาธิการ.คู่มือการทดสอบและการประเมินผลงานส่งเสริมสมรรถภาพ กอส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ.กรุงเทพฯ: อรุณสภา, 2534: 103.
34. Paperny.D.M., *et al.* Computer-assisted and intervention in adolescent high-risk behavior. The Journal of Peddiatrice; 1 (3), 1990: 456-461
35. Waxweiler, J.H. Measuring adolescents behavior relate to unintentional injuries. Public Health Report, 108(1), 1993: 11
36. Whatley, J.H. Effects of health locus of control and network on adolescent risk talking. Pediatric Nursing, 17(March-April), 1991: 145-148.
37. กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์. 26 (3). 2538; 28

