

ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนต้น เขตสาทร กรุงเทพมหานคร สุภาวดี สมจิตต์ และนันทนา น้าฝน

The health status of Early adolescent in Sathorn, Bangkok Metropolitan Administration

Supawadee Somchit and Nuntana Namfone

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ คณะพยาบาลศาสตร์ 19 ถนนยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

Saint Louis College Nursing Faculty 19 South sathorn Rd., Bangkok 10120

* Corresponding author. E-mail address: supawadee@saintlouis.or.th, nuntana@saintlouis.or.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาวะสุขภาพวัยรุ่นตอนต้น ในเขตสาทร ซึ่งเป็นชุมชนเมืองที่เต็มไปด้วยมลภาวะ วิถีชีวิตที่รีบเร่ง แข่งขัน และสถานที่ออกกำลังกายมีความจำกัดโดยที่ศึกษาภาวะสุขภาพ ได้แก่ ระดับความสมบูรณ์ความแข็งแรงทางสุขภาพกายจิตสังคม จิตวิญญาณ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบรรยากาศทางสังคม ในโรงเรียนของวัยรุ่นตอนต้น เขตสาทร กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นตอนต้นเขตสาทร อายุ 11 – 15 ปี จำนวนทั้งสิ้น 375 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามจำนวน 6 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ตอนที่ 2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ตอนที่ 3 ภาวะสุขภาพจิต ตอนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพวัยรุ่น ตอนที่ 5 ความเชื่อเจตคติ ค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศ และตอนที่ 6 บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียน โดยที่มีค่าระดับความเชื่อมั่น 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงบรรยายหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยร้อยละ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นตอนต้น เขตสาทร อายุเฉลี่ย 13.40 ปี เพศชายร้อยละ 61.33 เพศหญิงร้อยละ 38.67 ร้อยละ 74.50 มีรายได้ครอบครัว 10,000-20,000 บาท มีสุขภาพแข็งแรงร้อยละ 8.01 ร้อยละ 32.27 มีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 30.13 มีโรคประจำตัว และโรคประจำตัวที่พบบ่อย คือ ปวดศีรษะ ร้อยละ 21.07 ร้อยละ 29.60 มีปัญหาด้านสายตา วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่ มีดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ วัยรุ่นมีภาวะสุขภาพจิต ปกติ มีเพียงร้อยละ 7.2 มีปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะวิตกกังวล และนอนไม่หลับ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้น การออกกำลังกาย อยู่ในเกณฑ์พอใช้ พฤติกรรมเสี่ยงที่ ได้แก่ พฤติกรรมด้านความปลอดภัยทางด้านการรณรงค์และรถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 81.33 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 37.86 และพฤติกรรมรุนแรง 36.53 วัยรุ่นส่วนใหญ่มีทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อทางด้านเพศ เหมาะสม ยกเว้น ความคิดว่าการคุมกำเนิด เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายหญิงเพียงฝ่ายเดียวและไม่เห็นด้วยกับความคิดว่าจำเป็นต้องมีความรักก่อนจึงจะมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนระดับปานกลาง จากการหาค่าความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้ารุนแรงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียน มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้ารุนแรง ภาวะบกพร่องทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป วัยรุ่นตอนต้นเขตสาทร กรุงเทพมหานคร ได้รับผลกระทบจากการอยู่ในชุมชนเมือง ที่มีภาวะรีบเร่ง แข่งขัน มลภาวะเป็นพิษ การบริโภคเทคโนโลยี และค่านิยมอาหาร fast food ความจำกัดของสถานที่ออกกำลังกาย จากการวิจัย พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ยกเว้นพฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย และที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ภาวะฟันผุ มีปัญหาสายตา และภาวะปวดศีรษะ ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ มีปัญหาสุขภาพจิตบ้างได้แก่ภาวะวิตกกังวล นอนไม่หลับ ซึมเศร้ารุนแรง และภาวะบกพร่องทางสังคม พบพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 3 อันดับแรก ได้แก่ ความปลอดภัยด้านการรณรงค์และรถมอเตอร์ไซด์ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและพฤติกรรมรุนแรง มีทัศนคติทางเพศส่วนใหญ่เหมาะสม มีความคิดที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ ไม่เห็นด้วยกับความคิดว่าจำเป็นต้องมีความรักก่อนจึงจะมีเพศสัมพันธ์ ความคิดว่าการคุมกำเนิด เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายหญิงเพียงฝ่ายเดียว มีความพึงพอใจบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนในระดับปานกลาง บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากงานวิจัยนี้ควรได้สร้างเสริมบรรยากาศทางสังคมในโรงเรียน ให้เหมาะกับวัยรุ่น และมีบรรยากาศส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และทัศนคติทางเพศ ที่เหมาะสม ป้องกันปัญหาสุขภาพช่องปาก สายตา ภาวะวิตกกังวล ความเครียด ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ วัยรุ่นตอนต้น พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



Abstract

This is a survey research about the health status of the elderly adolescents in Sathorn District, Bangkok Metropolitan. Sathorn District is an urban community which has bad pollution, rush life style, competition status and the limitation of exercise places. This research studied health status, which included level of physical health, mental health, spiritual health, health promotion behavior, health problem and the relation between health status, health promotion and social climate in schools. Samples were 375 early adolescents aged 11–15 years old who lived in sathon district. The research instrument was a questionnaire divided in to 6 parts: part1 general data and illness history, part 2 health promotion, part3 mental health, part 4 high risk behavior, part 5 sexual believe and sexual attitude, and sexual value and part 6 social climate in school. The reliability of this research stood at 0.74. Descriptive statistics. (frequency, mean, percent, and pearson correlation) were used in data analysis. Result of research found the early adolescents aged average 13.40 years old. They were male 61.33%, female 38.67%.

The family salary was 10,000–20,000 Baht. The health status included healthy 8.01%, dental problem 32.27%, congenital disease 30.13%, headache 21.07%, vision problem 29.60%. The most y early adolescents had normal BMI, normal mental health, good level health promotion. They had some health problems such as anxiety, insomnia. Their exercise behavior was at moderate level. They had high risk behavior including car, motorcycle safety behavior 81.33%, suicidal behavior 37.86%, violence behavior 36.53%. The sexual attitude, sexual value, sexual believe of the early adolescent appropriate except contraception thought. They thought that the only female use contraception and they disagreed about love before sexual intercourse. In addition that social climate in school was at moderate level. Relation about the others factors found that the health promotion negative related with severe depression was in significant 0.05 level. The positive relation between health promotion and social climate in school was in significant level 0.05. The negative relation between severe depression with social climate in school was in significant 0.05.

Summary:- The early adolescent in sathon district had an effect on living in urban community. They had rush lifestyle, competition society, bad pollution, using many technology, value about had fast food, limited exercise place. This research found that the health promotion behavior was good; the exercise behavior was moderate; and BMI was normal. The first three problems were dental problem, vision problem and headache. The most of them had normal mental health. Some mental health problems were found as anxiety, insomnia, severe depression and impaired social climate. The first three high risk behaviors included motorcycle and car safety behavior, suicidal behavior and violence behavior. Most of the samples had sexual attitude appropriate They had some thought which risk to sexual intercourse such as disagree with love before sexual intercourse, only female use contraception. They were satisfied with social climate moderate level. The social climate in school was related with relate between mental health and health promotion. From this research, they should be set the health promotion about social climate in school which appropriate early adolescents, health promotion climate, and appropriately sexual attitude. Prevention dental, vision problems, anxiety, stress and promote strength in families.

Keywords: The health status, Early adolescents, Risk behavior to health, Health promotion behavior

บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าสาเหตุการเจ็บป่วยของประชาชนทั่วโลกมาจากปัจจัยด้านการบริโภคอาหาร การใช้สารเสพติดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และขาดการออกกำลังกาย (มานิต, 2553) และคุณภาพชีวิตคนไทยขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น (กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพวัยรุ่นของนักวิชาการและสถาบันวิชาการหลายแห่ง พบว่า วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมซึ่งส่งผลต่อภาวะเจ็บป่วย เช่น

วัยรุ่นร้อยละ 59 รับประทานผัก ผลไม้สดน้อยกว่ามาตรฐาน คือ วันละ 400–600 กรัม ร้อยละ 59 ใช้วิธีควบคุมน้ำหนักตัวผิดๆ เช่น กินยาลดน้ำหนัก กินยาระบาย ร้อยละ 26 ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 51 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 30 สูบบุหรี่มากกว่า 100 มวน สูบบุหรี่ทุกวัน เคยใช้สารเสพติด ได้แก่ กระท่อม กัญชา และยาบ้า ร้อยละ 85 ขับขี่จักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อค ร้อยละ 16 ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 14 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีรถ ร้อยละ 19 เคยพกอาวุธ ร้อยละ 36 บริโภคข่าวสารที่กระตุ้นเรื่องเพศ ร้อยละ 17.13 มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 83 มีปัญหาความรู้สึกรักใคร่



กลุ่มใจ ร้อยละ 59 เล่นเกมออนไลน์ (ไพจิตร, 2553) และยังมีวัยรุ่นชายบางคนมีความสับสนว่าตนเองจะเป็นชายหรือหญิง โดยบางคนต้องทำอะไรบางอย่างเพื่อให้แน่ใจมากขึ้น ในขณะที่บางคนถูกพ่อแม่และสังคมกดดัน วัยรุ่นบางคนมีภาวะเจ็บป่วย เช่น พิษสุรา บางคนดื่มมาก จนมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย (อภิชัย, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุการตายในผู้ใหญ่ เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีในวัยรุ่น (กฤษณะ, 2551)

พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีและคงไว้หรือเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดี เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์มีกิจกรรมผ่อนคลาย ความเครียดที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำตามที่แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องแนะนำ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ความผาสุกของชีวิตและความมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วย กิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการด้านสัมพันธ์ทางระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด (Pender, Nola J., Murdaugh, Carolyn L. and Parsons, Mary Ann, 2001, pp.133-135) ดังนั้น การปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพในวัยรุ่นซึ่งมีจำนวน 17 ล้านคน หรือ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดจึงเป็นการลดภาวะเจ็บป่วยของประชาชนไทยทางหนึ่ง

จากเหตุผลข้างต้น และผู้วิจัยในฐานะบุคลากรด้านสุขภาพ จึงมีความสนใจที่จะสำรวจภาวะสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น โดยที่ภาวะสุขภาพนี้ ประกอบด้วย ระดับความสมบูรณ์ แข็งแรงของสุขภาพกายจิต พฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ ได้เน้นเขตสาทร ซึ่งเป็นสังคมย่านธุรกิจ ที่มีสิ่งแวดล้อม เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ และนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพวัยรุ่นตอนต้น ในโอกาสต่อไป เพื่อให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีในอนาคตและลดปัญหาโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด metabolic syndrome วัยกลางคน และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงและความเชื่อเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของวัยรุ่นตอนต้น

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และบรรยากาศทางสังคม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ ในเรื่องภาวะสุขภาพ ของวัยรุ่นตอนต้น เขตสาทร กรุงเทพมหานครประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นเด็กวัยรุ่นตอนต้นอายุระหว่าง 11-15 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตสาทร จำนวน 13 โรงเรียน เป็นโรงเรียนในสังกัดของรัฐ 4 แห่ง และโรงเรียนในสังกัดเอกชน 9 แห่ง จำนวนนักเรียนรวม 5,802 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง คือ 375 คน โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 6 ตอน ได้แก่ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทุกแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ยกเว้น แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากเป็นแบบสอบถามมาตรฐานและทดลองใช้กับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อายุ 11-15 ปี แล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach' alpha Coefficient มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม แบบสอบถามสุขภาพทั่วไป และประวัติการเจ็บป่วย แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิต แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อ ภาวะสุขภาพวัยรุ่น แบบสอบถามความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศและแบบสอบถามบรรยากาศทางสังคมใน โรงเรียนเท่ากับ 0.70, 0.80 และ 0.72 ตามลำดับค่าความเชื่อมั่น ในภาพรวมของแบบสอบถาม คือ 0.74 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สันต์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็น นักเรียนจากโรงเรียนเอกชน 4 แห่ง โรงเรียนรัฐบาล 1 แห่ง จำนวน 375 คน มีอายุระหว่าง 11-15 ปี อายุเฉลี่ย 13.40 ปี เป็นเพศชาย 230 คน (ร้อยละ 61.33) เพศหญิง 145 คน (ร้อยละ 38.67) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.50) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยประมาณ 10,000-20,000 บาท



2. ภาวะสุขภาพ

2.1 ภาวะสุขภาพทางกาย จากกลุ่มตัวอย่าง 375 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีดัชนีมวลกายระดับปกติ ร้อยละ 48.53 มีภาวะผอม ร้อยละ 40.53 ภาวะน้ำหนักเกิน

ร้อยละ 8.53 มีภาวะอ้วน ร้อยละ 2.93 มีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 32.27 มีปัญหาทางด้านสายตา ร้อยละ 29.60 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.13 และโรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ โรคปอดศีรษะ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพกาย (ดัชนีมวลกาย) N= 375

ภาวะสุขภาพกาย	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (Kg/m²)		
≤ 18.5 (ผอม)	152	40.53
18.5-24.9 (ปกติ)	182	48.53
25.0-29.9 (น้ำหนักเกิน)	32	8.53
≥ 30.0 (อ้วน)	11	2.93
ปัญหาสุขภาพ		
- ด้านสายตา(สายตาสั้น /เอียง/เหล่)	111	29.60
- ฟันผุ	121	32.27
- โรคประจำตัว	113	30.13
ภูมิแพ้	20	5.33
ปวดศีรษะ	79	21.07
ลมชัก	1	0.27
โลหิตจาง	13	3.46

2.2 ภาวะสุขภาพทางจิต พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปกติ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 92.8 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 7.2 โดยแยกเป็น

อาการทางกาย อันเนื่องมาจากจิตใจ ร้อยละ 1.07 วิตกกังวล นอนไม่หลับ ร้อยละ 2.4 ซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.13 บกพร่องทางสังคม ร้อยละ 1.60 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n= 375)

ปัญหาสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
กายอันเนื่องมาจากจิต	4	1.07
วิตกกังวล/นอนไม่หลับ	9	2.40
ซึมเศร้ารุนแรง	8	2.13
บกพร่องทางสังคม	6	1.60

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี (X= 3.75) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ (X=3.40) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี (X=3.67) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้าน

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี (X= 3.6) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ (X=3.92) มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี (X=3.92) มีความสามารถด้านจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับ ดี (X=3.83) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	ช่วงคะแนน	Mean	SD	ระดับ
โดยรวม	2.16–5.00	3.75	0.44	ดี
รายด้าน				
ด้านการออกกำลังกาย	1.00–5.00	3.40	0.70	พอใช้
ด้านโภชนาการ	2.00–5.00	3.67	0.58	ดี
ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	2.00–5.00	3.68	0.61	ดี
ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	1.83–5.00	3.92	0.55	ดี
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	1.00–5.00	3.92	0.61	ดี
ด้านการจัดการกับความเครียด	1.50–5.00	3.83	0.63	ดี

4. พฤติกรรมเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 375 คน ค่อนข้างสูง ร้อยละ 81.33 รองลงมา มีพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการร้อยละ 35.46 มีพฤติกรรม ร้อยละ 37.86 และมีพฤติกรรมความเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด เสี่ยงต่อสุขภาพด้านความปลอดภัยจากรถยนต์และมอเตอร์ไซด์ ต่ำสุด ร้อยละ 3.73 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านต่างๆ	จำนวน	ร้อยละ
• โภชนาการ	133	35.46
• ความปลอดภัยทางด้านรถยนต์และมอเตอร์ไซด์	305	81.33
• พฤติกรรมรุนแรง	137	36.53
• ลวนลามทางเพศ	51	13.60
• การฆ่าตัวตาย	142	37.86
• การดื่มแอลกอฮอล์	133	35.46
• การใช้บุหรี่	52	13.86
• สารเสพติดอื่น	14	3.73

5. ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความเลี่ยความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศในด้านบวก คือ แสดงความเห็นด้วยมากกว่า ไม่เห็นด้วย ใน 3 อันดับแรก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ฉันไม่เคยคิดเกี่ยวกับการทำแท้ง ฉันคิดว่าควรรู้วิธี การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง ถ้าไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ควรปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ในส่วนที่แสดงความไม่เห็นด้วย มากกว่าเห็นด้วย ได้แก่ ฉันคิดว่าเป็นการถูกต้อง หากหญิง และชายที่ยังไม่ได้แต่งงานกัน จะมีนัดกันไปเที่ยวสองต่อสอง ผู้ชายส่วนใหญ่ที่มีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งมักจะรู้สึก เสียใจในภายหลัง

กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับค่าเฉลี่ยของความเชื่อเจตคติ และค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศในด้านลบ คือ แสดงความไม่

เห็นด้วยมากกว่าเห็นด้วย ใน 3 อันดับแรกเรียงลำดับจากมาก ไปหาน้อย ได้แก่ เพื่อนของฉันส่วนใหญ่คิดว่าการไปเที่ยว กลางคืนแล้วมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องที่เหมาะสม บางครั้ง เป็นการเหมาะสมหากผู้ชายจะใช้กำลังกับผู้หญิง ส่วนใหญ่ เพื่อน ๆ ของฉันเข้าใจว่าฉันจะต้องมีความรักก่อน จะมีเพศสัมพันธ์ในส่วนที่เห็นด้วยมากกว่าไม่เห็นด้วย ได้แก่ ฉันคิดว่าบางครั้งผู้ชายเป็นฝ่ายใช้กำลังกับผู้หญิง เพื่อที่จะมีเพศสัมพันธ์ และเป็นความรับผิดชอบของ ฝ่ายหญิง เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด

6. บรรยาอากาศทางสังคม ในโรงเรียน พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อสถานการณ์ทาง สังคมในโรงเรียนในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.0 ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างแยกตามระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	126	30.7
ปานกลาง	148	36.0
มาก	109	26.5

7. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและบรรยากาศทางสังคม พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี จะภาวะซึมเศร้า

รุนแรงต่ำ บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์กับทัศนคติทางด้านเพศ ภาวะบกพร่องทางสังคม และภาวะซึมเศร้ารุนแรง บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนดี มีผลต่อทัศนคติทางด้านเพศเหมาะสม ภาวะบกพร่องทางสังคมต่ำ และภาวะซึมเศร้ารุนแรงต่ำ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างภาวะสุขภาพ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และบรรยากาศทางสังคม

	ภาวะสุขภาพ	ดัชนีมวลกาย	ความเจ็บป่วยทางกาย	วิตกกังวล/นอนไม่หลับ	ซึมเศร้ารุนแรง	บกพร่องทางสังคม	เจตคติทางด้านเพศ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและบรรยากาศทางสังคม			เนื่องมาจากจิตใจ				
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	0.72	-.069		-.028	-.154**	-.004	.041
บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียน	0.009	-.024		-.040	-.169**	-.164**	.181**

สรุปผล

การนำเสนอสรุปผลการวิจัย ผู้วิจัยขอเสนอเป็นภาพรวม และข้อสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้ตามลำดับดังนี้

1. วัยรุ่นตอนต้นเขตสาทรส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุเฉลี่ย 13.40 ปี รายได้ครอบครัวประมาณ 10,000–20,000 บาท

2. จากการสำรวจภาวะสุขภาพกาย พบว่า ส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีภาวะสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 8.01 ปัญหาสุขภาพที่พบ 3 อันดับแรก ได้แก่ ปัญหาฟันผุ ร้อยละ 32.27 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.13 โรคประจำตัวที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะปวดศีรษะ ร้อยละ 21.07 มีปัญหาด้านสายตา ร้อยละ 29.60

3. จากการสำรวจภาวะสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตปกติ มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 7.2 และปัญหาที่พบบ่อย คือ ภาวะวิตกกังวล นอนไม่หลับ

4. จากการสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การพัฒนาจิตวิญญาณ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การจัดการกับความเครียดอยู่ในระดับดี พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับพอใช้

5. จากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นตอนต้น ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ด้านความปลอดภัยทางด้านการยนต์ และรถมอเตอร์ไซด์ ร้อยละ 81.33 ด้านพฤติกรรมมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 37.86 มีพฤติกรรมรุนแรงร้อยละ 36.53

6. จากการสำรวจ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม เกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่า วัยรุ่นตอนต้นมีความเชื่อเจตคติ และค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศเหมาะสม โดยเห็นด้วยกับเรื่องดังต่อไปนี้ ใน 3 อันดับแรก ได้แก่ ไม่เคยคิดเกี่ยวกับการทำแท้ง การรู้วิธีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง และถ้าไม่มีการใช้ถุงยางอนามัยควรปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และไม่เห็นด้วยกับ 3 อันดับแรก ได้แก่ ฉันทาคิดว่าเป็นการถูกต้องหากหญิง



และชายที่ยังไม่ได้แต่งงานกันจะมีนัดกันไปเที่ยวสองต่อสอง ผู้ชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งมักจะรู้สึกเสียใจ ในภายหลัง ไม่เห็นด้วยกับความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ทางเพศ ดังนี้ เพื่อนของฉันทันส่วนใหญ่คิดว่าการไปเที่ยว กลางคืนแล้วมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องเหมาะสม บางครั้ง เป็นการเหมาะสมหากผู้ชายจะใช้กำลังกับผู้หญิง ฉันทันจะต้อง มีความรักก่อนจะมีเพศสัมพันธ์ และมีความเชื่อทัศนคติทาง เพศไม่เหมาะสม ได้แก่ เป็นความรับผิดชอบของฝ่ายหญิง เกี่ยวกับการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิด

7. วัยรุ่นตอนต้นส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบรรยากาศ ทางสังคมในโรงเรียนในระดับปานกลาง

8. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ กับภาวะซึมเศร้ารุนแรงอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 บรรยากาศทางสังคมในโรงเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับ ภาวะซึมเศร้ารุนแรงภาวะบกพร่องทางสังคม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการวิจัยข้างต้น ได้นำมาอภิปรายผลเพื่อสรุปเป็น ข้อยุติให้พบข้อเท็จจริง โดยการนำเอกสารและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้องมาอ้างอิงสนับสนุนได้ดังนี้

1. จากบทความของ article and research อธิบาย ลักษณะชุมชนเมืองดังนี้ เป็นสังคมที่มีประชากรหนาแน่น สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติขาดสมดุล เนื่องจากการถูกทำลาย และก่อสร้างวัตถุเพิ่มขึ้น มีหมอกควัน ฝุ่นละออง จากโรงงาน ท่อไอเสีย จำนวนมาก มีเสียงอึกทึกครึกโครม จากห้างร้าน เครื่องจักร โรงงาน เครื่องยนต์ต่างๆ การจราจรคับคั่ง สถานที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอต่อความต้องการ วิถีชีวิต เต็มไปด้วยความรีบเร่ง และแข่งขัน ตลอดจนการอพยพ แรงงานจากชนบทสู่เมืองใหญ่ ที่อยู่อาศัยมีจำกัด ส่งผลให้ เกิดชุมชนแออัดเพิ่มขยายขึ้น ปัญหาการแย่งงานสูงขึ้น รายได้ครอบครัวต่อค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอภาวะเศรษฐกิจ ประเทศส่งผลกระทบต่อค่าครองชีพทำให้แต่ละครัวเรือน ต้องประหยัดค่าใช้จ่าย และทำงานเพิ่มขึ้น มีเวลาให้กับ ครอบครัวลดลง มีการขยายตัวเครื่องมือสื่อสารเพิ่มขึ้น แต่การสื่อสารแบบเผชิญหน้าลดลง สถานที่ทำงาน

และสถาบันการศึกษาต้องการบริโภคข้อมูลที่หลากหลาย เครื่องมือสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ ยังมีความจำเป็น ต่อคนในสังคมเมืองเพิ่มสูงขึ้น จากบริบทดังกล่าว ส่งผลให้ เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ด้านต่างๆ ดังนี้

1. การละเลยในการรักษาสุขภาพพันการรับประทานอาหาร ทุบกรอบและน้ำอัดลม ละเลยการไปพบทันตแพทย์ ไม่แปรงฟันหลังอาหาร

2. ภาวะโภชนาการ การใช้ชีวิตที่อยู่ในเมืองประสบปัญหา ความเครียด คนที่เครียดเรื้อรัง จะมีปัญหาการรับประทาน อาหารได้ 3 รูปแบบ คือ เค็ม มัน หวาน เพื่อไปต่อสู้กับ ความเครียด อีกทั้งการมีค่าครองชีพสูง ต่างประหยัด ค่าใช้จ่าย ทำให้ไม่สามารถซื้ออาหารที่มีคุณภาพได้ประกอบ กับค่านิยม อาหาร Fast food ส่งผลให้ประชาชนประสบ ปัญหาอ้วนลงพุง ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ หรือน้ำหนัก ลดลงเนื่องมาจากการเบื่ออาหาร

3. การออกกำลังกาย ในเมืองไม่มีสถานที่ในการออกกำลังกายที่เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการ ตลอดจนภาวะของการแข่งขันการเรียนการทำงาน ปัญหา ค่าครองชีพ ทำให้ประชาชนละเลยการออกกำลังกาย

4. สถาบันครอบครัวขาดเสถียรภาพ จากบริบทเมืองทำให้ครอบครัวขาดความใกล้ชิดผูกพัน ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์ การเรียน ยาเสพติด การขายบริการทางเพศ ปัญหาทางเพศ การบริโภคเครื่องมือสื่อสาร เทคโนโลยีสูงขึ้น การเผชิญหน้ากันลดลง

5. ปัญหาด้านสายตา จากการใช้เครื่องมือสื่อสาร คอมพิวเตอร์ เป็นเวลานานๆ ตลอดจนส่งผลต่อการปวดศีรษะ คอ กล้ามเนื้อตา หลัง และไหล่

6. ปัญหาสุขภาพจิต ในภาวะรีบเร่งของสังคมเมือง และภารกิจในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้เกิดภาวะวิตกกังวล นอนไม่หลับ ความตึงเครียดทางกายส่งผลต่อความเครียด ซึมเศร้า และแนวโน้มการฆ่าตัวตายตามมา

จากผลการวิจัยวัยรุ่นตอนต้นเขตสาทรที่เป็นสังคมเมือง พบปัญหาที่สอดคล้องกับปัญหาที่มีจากผลกระทบในสังคมเมือง ได้แก่ ปัญหาฟันผุ ปัญหาสายตา ปัญหาปวดศีรษะปัญหา วิตกกังวล นอนไม่หลับ ปัญหาการออกกำลังกาย พฤติกรรมเสี่ยง ด้านความปลอดภัยด้านยานยนต์และมอเตอร์ไซด์ พฤติกรรมรุนแรง เสี่ยงการเกิดการเกิดภาวะซึมเศร้า การฆ่า ตัวตาย บกพร่องทางสังคม ตลอดจนการมีทัศนคติด้าน เพศบางประการไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์



ก่อนวัยอันควร หรือการตั้งครกไม่พึงประสงค์ แต่ทั้งนี้ การพบว่าวัยรุ่นตอนต้นส่วนมากมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งที่มีการออกกำลังกายในระดับพอใช้ อาจเป็น ที่วิธีการควบคุมน้ำหนัก ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้ศึกษาถึงวิธีการ ควบคุมน้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างนี้ นอกจากนี้พบว่า ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ใน ระดับดี แต่พบปัญหาฟันผุ ผู้วิจัย ไม่ได้ศึกษาอย่างละเอียด ถึงประเภทอาหารที่บริโภค ซึ่งควรได้ศึกษาละเอียดต่อไป

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายเรื่องที่มีผลการศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของผู้วิจัย ได้แก่ จากการสำรวจ สภาทันตสุขภาพของเด็กไทยอายุ 12 ปี พบว่า เด็กเป็น โรคฟันผุร้อยละ 56 สาเหตุส่วนใหญ่ของมาจากพฤติกรรมการ บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง เพราะเด็กวัยนี้ชอบน้ำอัดลม กินขนมกรุบกรอบ ซึ่งมีส่วนผสมของแป้งและน้ำตาลสูงถึง ร้อยละ 80 และน้ำอัดลมมีฤทธิ์เป็นกรดทำลายฟันให้สึกกร่อน นอกจากนี้ เด็กวัยนี้มีแนวโน้มบริโภคเพิ่มขึ้น เป็นวันละ 3-5 ครั้ง นอกจากนี้ พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ละเลยการดูแล สุขภาพบุตรหลาน มีเพียง 36 เท่านั้นที่ให้ความสนใจ และร้อยละ 64 แปรงฟันไม่ถูกวิธี (สมยศ, 2554)

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2554) สำรวจในกลุ่มประชากรวัยรุ่นอายุ ระหว่าง 15-24 ปี มีส่วนใช้อินเทอร์เน็ตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ร้อยละ 51.9 และข้อมูลล่าสุดพบว่าเด็กอายุ 10-15 ปี เป็นกลุ่มที่มี ปัญหาสายตาสั้นมากที่สุด นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อ ร่างกาย คือ กล้ามเนื้อ หลัง ไหล่ คอตึง ทำให้มีอาการปวดหลัง ปวดคอ ปวดศีรษะได้ (ฐาปนวงศ์, 2554)

งานวิจัยของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคระบุ ว่า 2 ใน 3 ของวัยรุ่น มักจะนอนหลับไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุ ของความดันโลหิตสูงและน้ำหนักตัวเพิ่ม หากนอนน้อย และติดคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตจะเสี่ยงต่ออาการวิตกกังวล ซึมเศร้าง่าย

จากการสำรวจการแพทย์มีชื่อว่า สลีป (Sleep) ติดตาม พฤติกรรมกลุ่มตัวอย่างวิจัย จำนวน 3,000 คน เป็นเวลา 12-18 เดือน พบว่า ความทุกข์ทางจิตใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 และร้อยละ 14 มีระดับความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งวัดจากการทดสอบ มาตรฐานมากกว่าคนที่นอนหลับอย่างเพียงพอ ขณะเดียวกัน การนอนหลับไม่พอ ในกลุ่มวัยรุ่น ยังส่งผลกระทบต่อทาง ด้านอารมณ์ ปัญหาสุขภาพจิต ซึมเศร้า อารมณ์ 2 ขั้ว (สสส., 2550)

จากการสำรวจวัยรุ่น 21 จังหวัดทั่วประเทศ อายุเฉลี่ย 13-17 ปี โดยสำรวจพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การป้องกันอุบัติเหตุจราจร การกินอาหาร และการควบคุมน้ำหนักตัว การแสดงความรุนแรง และการออก ก่อร้าย พบว่า วัยรุ่นกับอาหารไม่ถูกต้อง โดยกินผักผลไม้สด น้อยกว่าวันละ 400-600 มก.มากถึงร้อยละ 59 ยังใช้วิธีควบคุม น้ำหนักตัวผิด ๆ เช่น กินยาลดน้ำหนัก กินยาระบายพบ ร้อยละ 10 มีวัยรุ่น ร้อยละ 51 เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เฉลี่ย เริ่มดื่มอายุ 13 ปี ส่วนสารเสพติดที่ใช้กันมาก ได้แก่ ยาสูบ กระท่อม ยาบ้า ส่วนการสูบบุหรี่ พบว่าร้อยละ 30 เคยสูบบุหรี่มากกว่า 100 มวน สูบบุหรี่วัน ร้อยละ 28 (กระทรวง สาธารณสุข, 2553)

นพ.ชาติร์ บานชื่น อธิบดีกรมสุขภาพจิต เผยถึงปัญหา สุขภาพจิตวัยรุ่นว่าวัยรุ่นไทยมักมีปัญหาอารมณ์ จิตใจ ได้แก่ ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนคิดเป็นร้อยละ 73.90 ปัญหาพฤติกรรมก้าวร้าวร้อยละ 29.60 ปัญหาสมาธิสั้น อยู่ไม่นิ่งร้อยละ 27.80 ปัญหาด้านอารมณ์ร้อยละ 13.90 ซึ่งเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัญหาที่มี ความสำคัญ เนื่องจากการดำเนินชีวิตทางสังคมของเด็ก เพราะเพื่อนเข้ามามีบทบาทสำคัญมากทั้งการเรียนการมี ปฏิสัมพันธ์ การใช้ชีวิตด้วยกัน หากไม่สามารถเข้าไปรวมกลุ่ม เพื่อนที่ได้ กิจกรรมที่เป็นประโยชน์ได้จะขาดโอกาสใน การเรียนรู้ทำให้เกิดความเครียดในเด็กจนหันเหไปกับกลุ่มที่ สร้างปัญหาให้กับสังคมได้ (ชาติร์, 2550)

จากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพ และพิทักษ์เด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ (สท) พบว่า เยาวชน 32.40 มองการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งเป็นเรื่องปกติการมีคู่นอน ขั้วครวรวมทั้งการสังกั้งการขายบริการทางเพศโดยเต็มใจมี จำนวนมากขึ้นและเยาวชนอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อมมีแนวโน้มที่สูงขึ้น อีกทั้งยังพบเด็กเยาวชน ในโรงเรียนและมหาวิทยาลัยเป็นโรคเอดส์มากขึ้น โดยข้อมูล จากศูนย์รับบริจาคโลหิต 5 ใน 1000 คน ที่มาบริจาคเลือด พบการติดเชื้อเอชไอวี สาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นโดยติดเชื้อเอดส์ มากขึ้น สาเหตุจากสื่อที่กระตุ้นเด็กให้มีเพศสัมพันธ์กันง่าย และมากขึ้น ทั้งผ่านทางโทรศัพท์ มือถือ อินเทอร์เน็ต รวมถึงการที่เด็กในโรงเรียน และมหาวิทยาลัยอยู่กันเป็นคู่ ทั้งยังมีทัศนคติเดิม ๆ ที่คิดว่าโรคเอดส์เป็นเรื่องของกลุ่มเสี่ยง (ชาติร์, 2550)



จากผลของงานวิจัยและเอกสารอ้างอิง กล่าวได้ว่า วิทยาลัยตอนต้น เขตสาทร ยังมีภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ หลายประการที่ต้องสร้างเสริมและป้องกัน อันเนื่องมาจาก ผลกระทบของชุมชนเมือง ตลอดจนทัศนคติทางสุขภาพบาง ประการที่ปรับแก้ให้เหมาะสมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ แข็งแรง ทั้งนี้บริบทโรงเรียนเป็นบริบทหนึ่งที่สำคัญใน การช่วยสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. เครื่องมือในการใช้ประเมินภาวะสุขภาพด้าน โภชนาการยังไม่ละเอียดเท่าที่ควร และควรเพิ่มข้อคำถามที่ เกี่ยวกับวิธีการควบคุมน้ำหนัก และควรมีข้อคำถามเชิง คุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพให้ชัดเจน
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอาจเป็น ปัจจัยหนึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยมีหลายประการที่ควรศึกษาเพิ่ม ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ศึกษาปัจจัยสาเหตุ ของปัญหาฟันผุ สายตาสั้น ปวดศีรษะ ทัศนคติทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุ ความรุนแรง
2. ควรทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน เนื่องจากวิทยาลัยใช้ชีวิตในโรงเรียนเป็นส่วนมาก และกลุ่ม เพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยนี้ ตลอดจนเสริมสร้างบรรยากาศ ทางสังคมของโรงเรียน

เอกสารอ้างอิง

กฤษณะสุวรรณภูมิ. (2551). การดูแลสุขภาพสำหรับวัยรุ่น. ค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://www.gotoknow.co.th/>

ฉลองรัฐ อินทรีย์. (2552). ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะ สุขภาพ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษา ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.

ชาติบริบาลชื่น. (2550). ฝ่าวิกฤติปัญหาชีวิตวัยรุ่นไทย. ค้นเมื่อ 14 กันยายน 2556, จาก www.thaihealth.or.th

ฐาปนวงศ์ ตั้งอุไรวรรณ. (2554). ปัญหาสายตา และอาการปวดศีรษะในวัยรุ่น. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556, จาก <http://www.thairath.co.th/>

เทวินทร์ขอเหนี่ยวกลาง. (2553). ความฟุ่มเฟือยของ เยาวชนคือหายนะของชาติ. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2553, จาก <http://www.thaihealth.or.th/>

ไพจิตร วรชิต. (2553). สธ. ช้อนาคตสุขภาพวัยรุ่นไทยนำ หัว พนเป็นโรคไม่ติดต่อสูงขึ้น. ค้นเมื่อ 14 กุมภาพันธ์ 2554, จาก <http://www.manager.co.th/>

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2554). สุขภาพเด็กวัยรุ่นและการดูแล. ค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2554, จาก <http://www.clinicrak.com/>

ศุภกิตติ วิษณุพงษ์พร. (2552). พฤติกรรมการเล่นเกม ออนไลน์ที่ส่งผลต่อการเรียนของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษา ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

สมยศ ติรต์มี. (2554). กรมอนามัย เร่งสร้างคู่มือโรงเรียน ดูแลช่องปาก หลังพบเด็กไทยอายุ 12 ปีมีปัญหาฟันผุเกินครึ่ง สาเหตุจากพฤติกรรมการกินและดูแลช่องปากไม่ถูกวิธี. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556, จาก <http://news.voicetv.co.th>

สสส. (2550). การนอนหลับ. ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2556, จาก <http://www.network.house.com/>

อภิชัย มงคล. (2551). ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

Pender, NJ, Murdaugh, C. L; & Parsons, M.A (2006). Health Promotion in nursing practice (5th ed). New Jersey: Pearson Education.