



ภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร

พ้องศรี อิมสอน และนันทนา น้าฝน

Health Status of the Late Adolescent in Sathorn District, Bangkok Metropolitan

Pongsree Imson and Nuntana Numfone

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ คณะพยาบาลศาสตร์ 19 ถนนสาทรใต้ แขวง ยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120

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

* Corresponding author. E-mail address: pongsree@saintlouis.or.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะด้านของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 16-22 ปี ที่อยู่ในสถาบันศึกษาเขตสาทร จำนวน 392 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต และแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) และแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านพฤติกรรมการเล่นคอมพิวเตอร์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.52 มีสุขภาพกายปกติ ค่าดัชนีมวลกายปกติ (BMI 18.5-22.9) และค่าความดันโลหิตปกติทุกคน 2) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับดี ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03, 3.86, 3.73 และ 3.51 ตามลำดับ 3) การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตจากแบบประเมินสุขภาพทั่วไป (GHQ - 28) ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.34 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต 4) ระดับปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านพฤติกรรมการเล่นคอมพิวเตอร์มีพฤติกรรมเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.11 จัดเป็นปัญหาระดับปานกลาง ส่วนปัญหาสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีพฤติกรรมดูหนังสื่อหรือวีซีดีหรือวีดีโอโป๊ โดยมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 1.40 จัดเป็นปัญหาระดับต่ำ ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรนำข้อมูลไปใช้เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายในแนวลึก อันนำไปสู่กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในวัยรุ่นตอนปลายโดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้เพื่อลดพฤติกรรมการเล่นคอมพิวเตอร์ ของวัยรุ่น

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพวัยรุ่นตอนปลาย

Abstract

The purposes of this survey research aimed at studying the health status, the health promotion behavior and the health behavioral problems of the late adolescents aged 16 to 22 years, studying at academic institutes in Sathorn District, Bangkok Metropolitan. The samples of 392 students were selected by Multistage sampling. Research data were collected by body weight measurement, blood pressure measurement and questionnaires such as the general information, the behavioral outcome of health promoting behavior (reliability= .86), the General Health Questionnaire (GHQ-28), and the health problems of addiction and sexual behavior (reliability= .76). The research data were analyzed by descriptive statistics. The results demonstrated that; 1) Health status, the results showed that the majority or 63.52% of the samples were normal and had the BMI score of 18.5 to 22.9. 100% of the samples had normal blood pressure rate. 2) Health promoting behavior, it was found out that most of the late adolescents had good level health promoting behavior in interpersonal relationship, spiritual development, stress management and nutrition in mean about 4.03, 3.86, 3.73 and 3.51. 3) the General Health Questionnaire (GHQ-28), there are 79.34% of the samples had the normal mental health score. 4) The level of health problems in addictive and sexual behaviors, the results showed that most of the samples who play game internet more than 3 hours had mean about 2.11 and could be the moderate problem. The samples had the mean of sexual behavior about 1.40 that could be the low problem. The results suggest approaches

to study in deep for promoting health especially mental health problem protection from the reduction game addiction in the late adolescents.

Keywords: Health Status, Health Promoting Behavior, Late Adolescent

บทนำ

ภาวะสุขภาพของคนในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อทั้งทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะอย่างยิ่งค่ารักษาพยาบาลของบุคคลยามเจ็บป่วย ทำให้รัฐบาลให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 กล่าวว่า สุขภาวะที่สมบูรณ์ทุก ๆ ทางเชื่อมโยงกัน และสะท้อนถึงความเป็นองค์รวมอย่างแท้จริงของสุขภาพที่เกื้อหนุนและเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ นำสู่วิสัยทัศน์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คือ “คนไทยมีสุขภาพที่ยั่งยืน หมายถึง คนไทยมีสุขภาพดีครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิต สังคม และปัญญา” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554) ส่วนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อให้ตนมีภาวะสุขภาพที่ดี และคงไว้หรือเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดที่เหมาะสม ออกกำลังกายเป็นประจำ เพนเดอร์ เมอร์ดาธ และพาร์สันส์ (Pender, Murdaugh & Parsons, 2011) กล่าวว่า พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อคงไว้หรือยกระดับภาวะสุขภาพของตนเอง ความผูกพันของชีวิต และความมีคุณค่าในตนเองประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ถ้าบุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะก่อให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ

วัยรุ่นเป็นวิกฤตช่วงหนึ่งของชีวิต เนื่องจากเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นที่ยอมรับกันว่าช่วงความเป็นวัยรุ่นได้ขยายออกไป เนื่องจากเด็กอยู่ในสถาบันการศึกษาเป็นระยะเวลานานขึ้น การเป็นผู้ใหญ่ที่พึ่งตัวเองได้ทางเศรษฐกิจต้องใช้เวลาออกไปอีกทั้งรูปแบบชีวิตสมัยใหม่ทำให้เด็กมีวุฒิภาวะทางจิตใจ (maturity) ช้ากว่ายุคสมัยที่ผ่านมา วัยรุ่นแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ วัยแรกรุ่น อายุ 10-14 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14 - 16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 16-19 ปี (ชมรมจิตแพทย์เด็ก

และวัยรุ่นแห่งประเทศไทย, 2548) ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายนี้ร่างกายทุกส่วนเจริญเติบโตเต็มที่ ทั้งน้ำหนักและส่วนสูง ความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ เริ่มแยกอารมณ์ประเภทต่างๆ ได้ชัดเจนไม่สับสนวุ่นวาย พัฒนาการทางอารมณ์จากการมีอารมณ์ที่ร้อนและรุนแรงในวัยรุ่นตอนต้น จะค่อยๆ สงบลงวัยรุ่นอาจเกิดความเครียดสูงได้เมื่อเผชิญกับปัญหาใหม่ความเห็นไม่ตรงกับผู้ใหญ่โดยเฉพาะเรื่องเพศและความรัก พัฒนาการด้านจิตใจเกี่ยวข้องกับความคิด และปรัชญาชีวิต วัยรุ่นตอนปลายนี้ จะมีการยอมรับนับถือกันโดยถือว่าแต่ละคนเป็นสมาชิกของสังคมมีความคิดเป็นของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น (สุชา, 2540 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข, 2548) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงในทุกๆ ด้าน วัยรุ่นจึงมีความรับผิดชอบต่อตนเองอย่างมาก ปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรคอันเป็นความรับผิดชอบของบุคคลที่จะทำให้เป็นผู้ที่ปราศจากโรค และเพื่อให้มีสุขภาพดี วัยรุ่นไทยปัจจุบันมีปัญหาด้านสุขภาพ จากการมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด และการมีพฤติกรรมก้าวร้าว การตายและการบาดเจ็บเป็นสาเหตุใหญ่ที่คุกคามต่อชีวิตและสุขภาพของวัยรุ่น การเกิดอุบัติเหตุ การถูกฆาตกรรม และการฆ่าตัวตาย เป็นสาเหตุของการตายของวัยรุ่นร้อยละ 75 ซึ่งอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากรถจักรยานยนต์ วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่บั่นทอนสุขภาพ นอนดึก กินอาหารฟาสต์ฟู้ด ใช้ช้อนและหลอดดูดน้ำร่วมกับผู้อื่น ขณะที่ 1 ใน 4 ระบุว่ามีปัญหาความเครียดและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 51.2 ล้านคน พบว่า เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 14.9 ล้านคน ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6 แสนกว่าคน หรือประมาณร้อยละ 13 ของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นไทยดังกล่าวจัดเป็นปัญหาสำคัญที่ควรได้รับการแก้ไข ก่อนที่ประเทศไทยจะมีทรัพยากรมนุษย์ที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งประเทศ โดยเฉพาะวัยรุ่นตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลายและระดับอุดมศึกษา ที่ต้องมีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้นพฤติกรรม



ต่าง ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของวัยรุ่นตอนปลายน่าจะมีผลต่อภาวะสุขภาพด้วย

กรุงเทพมหานครมีการแบ่งเขตการปกครองเป็นหลายเขต เขตสาทร เป็นเขตหนึ่งที่มีพื้นที่เป็นที่ราบลุ่มเหมาะแก่การเกษตร แต่ปัจจุบันได้กลายเป็นชุมชนหนาแน่นเป็นศูนย์กลางย่านธุรกิจ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพธุรกิจ ค้าขาย และรับจ้างทั่วไป วิถีชีวิตความเป็นอยู่เร่งรีบมีการแข่งขันสูง อาจส่งผลต่อการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ในเขตสาทรนี้ มีโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 แห่ง และสถาบันอุดมศึกษา 4 แห่ง (สำนักงานเขตสาทร, 2553) มีนักเรียนและนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียน หรือสถาบันอุดมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 16-22 ปี จัดว่าเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่จะต้องเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ในอนาคต หากบุคคลเหล่านี้มีภาวะสุขภาพที่ดีก็จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านของวัยรุ่นตอนปลายโดยผลการศึกษาคาดว่าจะได้ข้อมูลที่นำไปสู่การจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพของบุคคลในวัยรุ่นตอนปลายที่อยู่ในเขตสาทรให้มีภาวะสุขภาพที่ดีมีพัฒนาการที่เหมาะสมพร้อมที่จะเป็นพลังที่สำคัญของประเทศในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร

คำถามการวิจัย

ภาวะสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 16-22 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ปีการศึกษา 2553 โดยมีโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 8 แห่ง และสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา จำนวน 4 แห่ง

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะสุขภาพ หมายถึง ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญา หรือจิตวิญญาณ มิใช่เพียงการปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ตามนิยาม “สุขภาพ” ขององค์การอนามัยโลก และ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (2550) ในการศึกษาภาวะสุขภาพครั้งนี้วัดได้จากเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ เครื่องชั่ง น้ำหนัก และเครื่องวัดความดันโลหิต และแบบสอบถาม 4 ส่วน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire-28) (GHQ-28) ที่เป็นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเฉพาะด้าน พฤติกรรม การเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

วัยรุ่นตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 16-22 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาในเขตสาทร [ตามเกณฑ์การเข้าเรียนตามที่กระทรวงศึกษาธิการกำหนดให้เข้าเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 เมื่ออายุ 7 ปี (ราชกิจจานุเบกษา, 2545)] ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้วัยรุ่นตอนปลาย จึงเป็นบุคคลที่มีอายุระหว่าง 16-22 ปี ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือสถาบัน การศึกษาระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1-4

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพเฉพาะด้าน พฤติกรรม การเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุ 16-22 ปี ในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นพฤติกรรม



ของบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ความสูง ค่าดัชนีมวลกาย ค่าความดันโลหิต พฤติกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพกาย จิต พฤติกรรมการเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 16-22 ปี ทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษา ในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2554 รวมทั้งหมด 19,339 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ (Yamane) ได้ จำนวน 392 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบประเมินภาวะสุขภาพทั่วไป (General Health Questionnaire: GHQ-28) ของกรมสุขภาพจิต ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต และแบบสอบถามปัญหาสุขภาพเฉพาะด้าน พฤติกรรมการเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่า ร้อยละข้อมูล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านของวัยรุ่นตอนปลาย นำมาแจกแจง ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 300 คน คิดเป็นร้อยละ 76.53 เพศชาย จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 23.47 มีอายุระหว่าง 18-22 ปี จำนวน 368 คน คิดเป็นร้อยละ 93.88 นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 352 คน คิดเป็นร้อยละ 89.80 ข้อมูลเกี่ยวกับ ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม พบว่า สถานภาพสมรส ของบิดามารดา ส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 68.88 เป็นบุตรคนที่ 1 จำนวน

198 คน คิดเป็นร้อยละ 50.51 ได้รับเงินค่าใช้จ่าย ส่วนตัวเป็นรายสัปดาห์ จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 41.33 ไม่มีรายได้พิเศษของตนเองขณะศึกษา จำนวน 322 คน คิดเป็นร้อยละ 82.14 การพักอาศัยส่วนใหญ่ พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา จำนวน 158 คน คิดเป็น ร้อยละ 40.31

1.2 ข้อมูลสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระหว่าง 18.5 – 22.9 จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 63.52 รองลงมาค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 21.18 ทุกคน มีค่าความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 100

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จำแนกตาม รายชื่อและรายด้าน พบว่า 1) ด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำ กิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำ เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ขึ้น-ลงบันได แทนการใช้ลิฟต์ เดินเข้าบ้านแทนการใช้ มอเตอร์ไซด์ (3.59) จัดอยู่ในระดับดี 2) ด้านโภชนาการ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การรับประทานอาหารที่ให้โปรตีนเช่นเนื้อสัตว์ ไข่ ถั่ว (3.92) จัดอยู่ในระดับดี 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย สูงสุด คือ ทำความเข้าใจประโยชน์/โทษหรือผลข้างเคียง ของผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยการอ่านฉลากกำกับ ผลิตภัณฑ์ เช่น อาหาร ยา เครื่องสำอาง (3.76) 4) ด้านการพัฒนา จิตวิญญาณ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ รู้ว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญต่อชีวิต (4.09) 5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การแสดงความชื่นชมยินดีกับผู้อื่นด้วยความจริงใจ (4.12) 6) ด้านการจัดการกับความเครียด พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การมีอารมณ์ขัน หรือมองโลกในแง่ดี (4.17)

2.2 ร้อยละ และระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่จำนวน 226 คน คิดเป็นร้อยละ 57.65 มีค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ระหว่าง 3.51- 4.50 จัดว่าอยู่ในระดับดี โดยมีรายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
พอใช้ (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50)	162	41.33
ดี (คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50)	226	57.65
ดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00)	4	1.02
รวม	392	100

3. ข้อมูลการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต จากแบบประเมินสุขภาพทั่วไป (GHQ-28)

3.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพ 4 กลุ่มอาการ พบว่า 1) กลุ่มอาการทางกาย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 19.90 รับรู้คือ อาการรู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะ และร้อยละ 19.64 รู้สึกเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ 2) กลุ่มอาการวิตกกังวล และการนอนไม่หลับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 21.17 ระบุว่านอนไม่หลับเพราะกังวลใจ และร้อยละ 17.35 ไม่สามารถนอนหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้ว 3) กลุ่มความบกพร่องทางสังคม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.5 ระบุว่าไม่รู้ว่าจะทำอะไร ทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ และร้อยละ 10.46 ทำอะไรซ้ำ

กว่าปกติ 4) กลุ่มอาการซึมเศร้าที่รุนแรง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.71 รู้สึกว่าบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียดมาก และร้อยละ 7.91 มีความคิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

3.2 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตตามคะแนนสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) ของแต่ละบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จำนวน 311 คน คิดเป็นร้อยละ 79.34 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (คะแนนรวม 0 - 5) และมีปัญหาสุขภาพจิต (คะแนน 6 ขึ้นไป) จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 20.66 โดยมีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต (n = 392)

คะแนนรวม	จำนวน	ร้อยละ
คะแนน 0 - 5 (ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต)	311	79.34
คะแนน 6 ขึ้นไป (มีปัญหาสุขภาพจิต)	81	20.66
รวม	392	100

4. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านของวัยรุ่นพฤติกรรมการเล่นวิดีโอเกม และพฤติกรรมทางเพศ พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพด้านพฤติกรรมการเล่นวิดีโอเกมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (2.11) จัดว่าเป็นปัญหาในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ พฤติกรรมดูหนังสื่อหรือวีซีดีหรือวีดีโอโป๊ (1.40) จัดว่าเป็นปัญหาในระดับต่ำ

อภิปราย

1. จากการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นตอนปลายเป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 76.53 และที่สำคัญพบว่ากลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือบิดาหรือมารดา

ร้อยละ 60.71 ซึ่งมีถึงร้อยละ 39.29 ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดามารดาหรือบิดาหรือมารดา แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจต้องมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยไม่ได้รับการสนับสนุนจากบิดาหรือมารดาอย่างใกล้ชิด ซึ่งอาจเนื่องมาจากการที่เข้ามาศึกษาเล่าเรียนในเขตสาทร ที่เป็นย่านธุรกิจ และเป็นย่านที่มีสถาบันการศึกษามากกว่าเขตอื่นๆ ในกรุงเทพมหานคร (สำนักงานเขตสาทร, 2553) และจากข้อมูลด้านสุขภาพร่างกายพบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระหว่าง 18.5 - 22.9 ร้อยละ 63.52 ส่วนที่มีค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 ที่มีถึงร้อยละ 21.17 อาจมีปัญหาน้ำหนักน้อยเกินไปที่อาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายมีความสนใจในเรื่องความงามของรูปร่างหน้าตาเป็นอย่างมาก จึงมีการลดอาหารลงเพราะความกลัวอ้วน (ศิริกุล, 2554)

2. การศึกษาข้อมูลสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระหว่าง 18.5 – 22.9 จำนวน 249 คน คิดเป็นร้อยละ 63.52 รองลงมาค่าดัชนีมวลกายน้อยกว่า 18.5 จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 21.17 ทุกคนมีค่าความดันโลหิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเกี่ยวกับการได้รับอุบัติเหตุ จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 85.97 ปริมาณการดื่มน้ำต่อวัน ส่วนใหญ่ดื่มน้ำ 6-8 แก้ว ต่อวัน จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 43.88 การขับถ่ายอุจจาระแต่ละวัน ส่วนใหญ่ขับถ่ายอุจจาระ 1 – 2 ครั้ง/วัน จำนวน 384 คน คิดเป็นร้อยละ 97.96 แสดงว่าวัยรุ่นตอนปลายมีสุขภาพด้านร่างกายดี มีความสนใจเรื่องความงามของรูปร่างหน้าตาเป็นอย่างมากที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉลองรัฐ อินทรีย์ และพรทิพย์ อนันตกุล (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 64.60

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังเป็นประจำ เช่น ทำงานบ้าน ทำสวน ขึ้น-ลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ เดินเข้าบ้านแทนการใช้มอเตอร์ไซด์ (3.59) จัดอยู่ในระดับดี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านโภชนาการของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับประทานอาหารเช้าที่โปรตีน (3.92) จัดอยู่ในระดับดี รองลงมา คือ การรับประทานผักและ/หรือผลไม้ (3.63) และการรับประทานอาหารเช้า (3.62) จัดอยู่ในระดับดีเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฉลองรัฐ อินทรีย์ และพรทิพย์ อนันตกุล (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่าด้านพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ มีความรับผิดชอบสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 77.00 มีการจัดการกับความเครียดร้อยละ 64.60 ด้านโภชนาการ รับประทานอาหารเช้า ร้อยละ 64.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของหยาง และคณะ (Yang et al., 2006) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับรับประทานอาหารเช้าไม่สม่ำเสมอ และภาวะสุขภาพของเด็กวัยรุ่น

ในได้หัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักเกิน ร้อยละ 28.8 เป็นเด็กที่รับประทานอาหารเช้าไม่สม่ำเสมอที่โรงเรียน

4. การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมินสุขภาพทั่วไป (GHQ-28) เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ 4 กลุ่มอาการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มอาการทางกาย คือ มีความรู้สึกตึงหรือคล้ายมีแรงกดที่ศีรษะและอาการเจ็บหรือปวดบริเวณศีรษะ และร้อยละ 19.90 และ 19.64 ตามลำดับ กลุ่มอาการวิตกกังวลและนอนไม่หลับพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีอาการนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ และไม่สามารถหลับได้สนิทหลังจากหลับแล้วร้อยละ 21.17 และ 17.35 ตามลำดับ กลุ่มความพร่องทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่รู้ว่าจะทำอะไรทำให้ตัวเองไม่มีเวลาว่างได้ และทำอะไรช้ากว่าปกติ ร้อยละ 16.58 และ 10.46 ตามลำดับ กลุ่มอาการเศร้าที่รุนแรง พบว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว้าวุ่นบางครั้งทำอะไรไม่ได้เลย เพราะประสาทตึงเครียดมาก ร้อยละ 10.71 และคิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า ร้อยละ 7.91 แสดงว่าการที่วัยรุ่นตอนปลายจำนวนหนึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตอาจเกิดจากความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเรียน การคบเพื่อน ฯลฯ ที่ทำให้วัยรุ่นมีการปรับตัวและการปรับตัวนี้ นำมาซึ่งความวิตกกังวล ความเครียดทางอารมณ์ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของวัยรุ่นตอนปลายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของบุศรินทร์ หลิมสุนทร และสมพิศ ไยสุน (2544) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียด การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาของบิกเลนและคณะ (Biglan et al.) พบว่าการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นตอนปลายมีการปรับตัวและการปรับตัวนี้ นำมาถึงความวิตกกังวล ความเครียดทางอารมณ์ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมและการแสดงออก เพราะต้องปรับตัวทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น (Biglan et al., 1995; อ้างถึงใน สุริรัตน์ รุ่งเรือง, 2549)

5. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านของวัยรุ่นตอนปลายด้านพฤติกรรมการเล่นวิดีโอเกมและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า วัยรุ่นตอนปลายมีพฤติกรรมเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.11 จัดเป็นปัญหาระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมใน



เด็กและวัยรุ่นไทย (ชาญวิทย์ และคณะ, 2552) พบว่า อัตราการเล่นเกมที่อยู่ในระดับติดเกมของเด็กและวัยรุ่นไทยถึงร้อยละ 14.4 หรือมีเด็กไทย 1 ใน 8 คนที่กำลังประสบปัญหาการเสพติดเกมอยู่ ซึ่งจะเป็นปัญหาสำคัญในอนาคตได้ เพราะการติดเกมคอมพิวเตอร์เป็นผลเสียที่เกิดจากการใช้เทคโนโลยีไม่เหมาะสม ที่ทำให้ผู้เล่นเสพติดแบบครอบงำ รวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เมื่อหยุดเล่นเกมโดยปามีนออกฤทธิ์ลดลง เกิดอาการถอนตัวจากความสนุกได้ยาก ทำให้เกิดความโหยหาที่จะเล่นอีก และทำให้เกิดการเสพติดทางใจ (ผจงจิต, 2543) และจากพฤติกรรมการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (1.67) พฤติกรรมไปเที่ยวสถานเริงรมย์ (1.55) และถูกชักชวนให้สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา (1.53) ถึงแม้ว่าจะจัดว่าเป็นปัญหาในระดับต่ำ แต่มักจะเป็นปัญหาที่พบร่วมกับพฤติกรรมไปเที่ยวสถานเริงรมย์ที่เป็นแหล่งมั่วสุมที่สนับสนุนให้วัยรุ่นที่ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน และชอบทดลอง อันเป็นพัฒนาการตามวัยของวัยรุ่น (ศรีเรือน, 2549) ทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมการเสพติดตามมาได้ ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชาชนในปี 2554 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 53.9 ล้านคน เป็นผู้ดื่มในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 31.5) โดยผู้ชายมีอัตราการดื่มสูงกว่าผู้หญิงประมาณ 5 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างคู่นอนหรือวีซีดีหรือวีดีโอไปมีค่าเฉลี่ย 1.40 จัดเป็นปัญหาระดับต่ำ ในขณะที่มีวัยรุ่นส่วนหนึ่ง (ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง 1.18) ไม่ได้ใช้วิธีการใดๆ เลยในการป้องกันการติดเชื้อ และการตั้งครรภ์ และยังคงมีวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มแอลกอฮอล์ (ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง 1.23) แสดงว่ายังคงมีปัญหาในเรื่องความเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มักไม่ได้เตรียมตัวในการป้องกัน โดยวัยรุ่นมักจะอายุที่จะใช้ถุงยางอนามัย เพิกเฉยที่จะเรียนรู้วิธีใช้ หรือมีความรู้สึกว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยมีผลเสียต่อความสนุกทางเพศ หรือมักจะคิดว่าแล้วแต่ว่าคู่ของตนจะยอมใช้หรือไม่ (ศิริกุล, 2554) และจากผลการวิจัยพบว่าวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยง 1.38) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนากุล (2548) ที่ได้ศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่าการมีเพศสัมพันธ์ใน 6 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 7.5

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นตอนปลายแม้จะมีค่าเฉลี่ยที่จัดเป็นปัญหาระดับต่ำ แต่ก็ยังเป็นปัญหาที่สมควรได้รับการแก้ไขหรือพัฒนาพฤติกรรมเสี่ยงให้เกิดขึ้นน้อยที่สุด ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การเล่นเกมคอมพิวเตอร์มากกว่า 3 ชม.ต่อวัน การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ยานพาหนะ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนปลาย แม้จะเป็นปัญหาระดับต่ำ แต่ก็ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเช่นกัน

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงภาวะสุขภาพ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพเฉพาะด้านพฤติกรรมการเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นตอนปลายในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยเสนอแนะให้ศึกษาในแนวลึก เพื่อนำไปสู่กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นตอนปลาย โดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต เพื่อแก้ไขผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และแก้ไขพฤติกรรมเสพติดเพื่อลดพฤติกรรมการเล่นเกมคอมพิวเตอร์ของวัยรุ่นตอนปลาย

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *ความรุนแรงของวัยรุ่นไทย: พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ*. ม.ป.ท.: ปิยะนงค์ พับลิชชิ่ง.

ฉลอมรัฐ อินทริย์ และพรทิพย์ อนันตกุล. (2553). *ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม-การสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุตรธานี. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง "กำลังคนด้านสุขภาพกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์"*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.

ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย. (2548). *การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น*. ค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2554, จาก http://www.rcpsych.org/cap/book04_4.php



ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ. (2552). *การศึกษาหาปัจจัยป้องกันการติดเกมในเด็กและวัยรุ่นไทย*. (รายงานผลการวิจัย). กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

ธนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และชัชวาล ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่นยำตรงของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 2-17.

แน่นน้อย ย่านวารี. (2552). *ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*. อุดรธานี : สำนักงานโครงการบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.

บุศรินทร์ หลิมสุนทร และสมพิศ ไยสุน. (2544). การศึกษาความเครียดการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(3), 20 – 28.

ผจงจิต ผาภูมิ. (2543). การติดคอมพิวเตอร์/อินเทอร์เน็ตและแนวทางการป้องกันแก้ไข. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 1(11), 41-54.

ราชกิจจานุเบกษา. (2545). *พระราชบัญญัติการศึกษาภาคบังคับ*. ค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2554, จาก http://school.obec.go.th/chamnipit/pc_9.html

รณภพ เอื้อพันธเศรษฐ และวิยะดา ตันวัฒนากุล. (2548). ทักษะคิด และพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. *วารสารสร้างเสริมสุขภาพ*, 2(1-2), 26-27.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2554). *สุขภาพเด็กวัยรุ่นและการดูแล*. ค้นเมื่อ 5 มีนาคม 2554, จาก http://www.clinicrak.com/sexeducation/sexed_teenage03.html.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น – วัยสูงอายุ เล่มที่ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 9 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2554). ค้นเมื่อ 24 พฤษภาคม 2554, จาก http://dsd.pbru.ac.th/health/index.php?option=com_content&view=article&id=46&Itemid=53

สำนักงานเขตสาทร. (2553). *คู่มือติดต่อราชการสำนักงานเขตสาทร*. กรุงเทพฯ: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *การสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554*. ค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2555, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeRep54.pdf>

สุริรัตน์ รุ่งเรือง. (2550). *พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี*. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี.

Pender, Nola., Murdaugh, Calolyn. and Parsons, Mary Ann. (2011). *Health Promotion in Nursing practice*. (6th ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.

Perera, et al. (2007). Health and health behaviour among late adolescents in Southern Sri Lanka. *Galle Medical Journal*, 12(1), 13-17.

Steinberg, L. (2007). *Adolescence* (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

Storey, Kate E. et al. (2012). Adolescent Weight Status and Related Behavioral Factors: Web Survey of Physical Activity and Nutrition. *Journal of Obesity*, Article ID 342386, 8 pages doi:10.1155/2012/342386

Yang et al. (2006). *Irregular breakfast eating and health status among adolescents in Taiwan*. Retrieved April 2, 2011, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/295>.

