


ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา :
กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี



นางสาวนวรรตน์ จิรโคภิน

สถาบันวิทยบริการ
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา)
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2549
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS AFFECTING SELF-CARE BEHAVIOR OF TEENAGE VOCATIONAL STUDENTS:
A CASE STUDY OF PRACHINBURI PROVINCE



Miss Nawarat Jirasophon

สถาบันวิทยบริการ
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts Program in Human and Social Development
(Interdisciplinary Program)

Graduate School

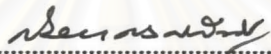
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

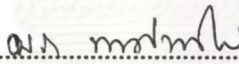
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา
สาขาอาชีวศึกษา : กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี
โดย นางสาวนวรรตน์ จิรโสภิน
สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ มาลินี วงษ์สิทธิ์

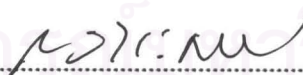
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ม.ร.ว. กัลยา ดิงศกัทธิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. อมรา พงศาพิชญ์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ มาลินี วงษ์สิทธิ์)


.....กรรมการ
(ดร. ศิริชัยฐ์ ตั้งชะมาน)


.....กรรมการ
(นางสาว พรพิมล ตรีโชติ)

นวรรตน์ จิรโสภิน : ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขา
 อาชีวศึกษา: กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี. (FACTORS AFFECTING SELF-CARE BEHAVIOR
 OF TEENAGE VOCATIONAL STUDENTS: A CASE STUDY OF PRACHINBURI
 PROVINCE) อ. ที่ปรึกษา: รศ. มาลินี วงษ์สิทธิ์ , 100 หน้า.

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อความ
 แตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวศึกษา ข้อมูลที่ใช้ได้มาจาก
 การวิจัยภาคสนาม โดยให้ผู้ที่ถูกเป็นตัวอย่างกรออกแบบสอบถามด้วยตนเอง จากการสุ่มตัวอย่างนักศึกษา
 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาใน
 จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ วิทยาลัยการอาชีพกบินทร์บุรี วิทยาลัยเทคนิคบูรพาปราจีน วิทยาลัยเทคนิค
 ปราจีนบุรี และวิทยาลัยสารพัดช่างปราจีนบุรี ปีการศึกษา 2549 จำนวน 1,969 ตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองคิดเป็นร้อยละ 55.2 และนักศึกษา
 ที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีคิดเป็นร้อยละ 44.8 นักศึกษามากกว่า 4 ใน 5 ล้างมือหลังขับถ่าย
 มากที่สุด รองลงมา คือ ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน และการไม่ใช้สารเสพติด

จากการวิเคราะห์และทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ ผลปรากฏว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
 สุขภาพตนเองของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นไปตามสมมติฐาน คือ ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่
 ด้วย สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อม
 ทางกายภาพที่วิทยาลัยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่
 เป็นไปตามสมมติฐาน คือ เพศ อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแล
 สุขภาพตนเอง และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ผลการวิเคราะห์การจำแนกหมู่ พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ แล้ว ตัวแปรที่
 อธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้มากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย รองลงมา คือ
 การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และเพศ ตามลำดับ

ภาควิชา พัฒนามนุษย์และสังคม
 สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม
 ปีการศึกษา 2549

ลายมือชื่อนิติ..... นวรรตน์ จิรโสภิน
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... *Dr. Malini Wongsit*

4689071020 : MAJOR LOGISTICS MANAGEMENT

KEY WORD : CONSOLIDATING WAREHOUSE

CHAYAKARN MALIWAN : EFFECTS OF CONSOLIDATING WAREHOUSE OPERATIONS : A CASE STUDY OF THE TELECOMMUNICATION BUSINESS.

THESIS ADVISOR : ASST.PROF.SOMPONG SIRISOPONSILP, Ph.D., 165 pp.

This thesis attempts to explore the qualitative and quantitative effects of consolidating warehouse operations. Quantitative effects include delivery costs, rented warehouse costs, labor costs and other warehouse-related costs. Qualitative effects cover impacts on employees and customers. The study employs the surveys through questionnaires and analyze the collected data using SPSS for Windows (Statistical Package for the Social Science) software, and applies the Path Analysis using via LISREL (Linear Structural Relationship) software to study the causal relationships of employees' and customers' satisfaction.

The study reveals that after consolidating warehouse operations the delivery costs are reduced but there are no notable changes in warehouse-related costs. The analysis of qualitative impacts indicates that employees being forced to move to a new operation are significantly less satisfied with regards to job content, development growth, supervision and overall job satisfaction at the 0.05 significance level. Customers express greater satisfaction with regards to sales representatives, ordering process, and stock availability but have lower satisfaction on the delivery performance at the .05 significance level.

The path analysis of employees' satisfaction after warehouse operation consolidation reveals that overall satisfaction is directly affected by their satisfaction on income, job content and development growth satisfaction and indirectly affected by satisfaction on supervision and co-worker factors. The analysis of customers' satisfaction after operation consolidation shows that overall satisfaction is directly influenced by their satisfaction on stock availability, ordering system, delivery performance and sales representatives, and is indirectly affected by their satisfaction on product return management.

Field of study Logistics Management..... Student's signature.....

Academic year 2006..... Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์มาลินี วงษ์สิทธิ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้แนวคิด หลักการ คำแนะนำและความรู้อื่น ๆ ในการวิเคราะห์หัวข้ออันเป็นพื้นฐานของการทำวิทยานิพนธ์ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลภาคสนามที่จังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งการตรวจทานต้นฉบับและให้คำแนะนำในการปรับแก้วิทยานิพนธ์จนสามารถพัฒนาให้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี ทั้งยังทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้สิ่งสำคัญในการดำเนินชีวิตและการทำงานทุกวันนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. อมรา พงศาพิชญ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาใช้เวลาอ่านแก้ไขและให้คำแนะนำด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณ ดร. ศิริเชษฐ สังฆะมาน และ อาจารย์พรพิมล ตรีโชติ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์จนผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์หลักสูตรสหสาขาพัฒนามนุษย์และสังคมทุกท่านที่ให้ความรู้อันสำคัญยิ่ง และเจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยสังคมรวมถึงเจ้าหน้าที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ ที่ให้ความช่วยเหลือ คอยให้คำปรึกษาในการเรียน การสอนและอำนวยความสะดวกในการประสานงานเกี่ยวกับหลักสูตรตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และขอขอบคุณอรุณวรรณ มุขแก้ว กิติคุณ ภูจินาพันธ์ รวมทั้งพี่ ๆ และเพื่อน ๆ นิสิตพัฒนามนุษย์และสังคมทุกคน ที่ให้กำลังใจและคำแนะนำและถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนการทำกิจกรรมอื่น ๆ ตลอดระยะเวลาที่เรียน

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และสมาชิกทุกคนในครอบครัวจักรโศภิน ที่ให้ความรักและความช่วยเหลือ เป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ

บทที่

1.	บทนำ	
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ในการศึกษา.....	6
	แนวคิดเชิงทฤษฎี.....	7
	1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	7
	2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง.....	10
	3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น.....	16
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	18
	กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	29
	สมมติฐานในการวิจัย.....	30
	ขอบเขตในการศึกษา.....	31
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	31
2.	ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะข้อมูลทั่วไป	
	แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา.....	32
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
	ข้อจำกัดของข้อมูล.....	35
	ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	35
	นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	36
	การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล.....	42
	ลักษณะทั่วไปของข้อมูล.....	42
3	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา	

1.	การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาโดยการวิเคราะห์ตารางไขว้.....	56
2.	การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาโดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกหมู่.....	72
2.1.	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอื่น.....	72
2.2.	การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัย ทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอื่น โดยวิธีการ จำแนกหมู่.....	76
4	สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	
	สรุปผลการศึกษา.....	80
	1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	80
	2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง.....	81
	3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง.....	82
	3.1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางไขว้	82
	3.2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์การจำแนกหมู่.....	84
	ข้อเสนอแนะ.....	85
	1. ข้อเสนอแนะส่วนบุคคลของวัยรุ่น.....	85
	2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	86
	3. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ.....	87
	รายการอ้างอิง.....	88
	ภาคผนวก.....	92
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	100

สารบัญญัตราง

ตารางที่		หน้า
1.	แสดงอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21กลุ่มโรค) จังหวัดปราจีนบุรี ปี พ.ศ. 2546-2548 จำแนกตามสาเหตุการป่วย.....	4
2.	ตารางแสดงสาเหตุและอัตราการตาย (ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10) 10 อันดับแรก จังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ. 2545-2547.....	5
3.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามเพศ.....	43
4.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา.....	43
5.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย.....	44
6.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามรายได้ของนักศึกษา.....	44
7.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน.....	45
8.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามรายได้ของหัวหน้าครัวเรือน.....	45
9.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน.....	46
10.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน.....	46
11.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามเขตที่พักอาศัย.....	47
12.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง.....	47
13.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง.....	48
14.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย.....	48
15.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน.....	49
16.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....	49
17.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	50
18.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามประเภทโรงงานอุตสาหกรรมของผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	50
19.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม..	51
20.	ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	52

ตารางที่(ต่อ)	หน้า
21. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามโรคที่ป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	52
22. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการประสบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	53
23. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประเภทต่าง ๆ เป็นประจำ.....	54
24. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำ.....	55
25. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามกลุ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง.....	55
26. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและเพศ.....	57
27. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและระดับการศึกษา.....	58
28. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย.....	59
29. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและรายได้ของนักศึกษา.....	60
30. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและรายได้ของหัวหน้าครัวเรือน.....	61
31. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน.....	62
32. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน.....	63
33. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน.....	64
34. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและเขตที่พักอาศัย.....	65
35. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง.....	66

ตารางที่(ต่อ)	หน้า
36. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและ การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง.....	68
37. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย.....	69
38. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน.....	70
39. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....	71
40. ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและ การเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของสมาชิกในครอบครัวหรือ ญาติของนักศึกษาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม.....	72
41. ตารางสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา.....	75
42. การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (MCA) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของนักศึกษาจำแนกตามปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอื่น.....	77
43. สรุปลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง.....	84

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม จากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม และความเจริญอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีของสังคมไทย ประกอบกับผลจากกระแสโลกาภิวัตน์ในสามทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างมาก(ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2548: 16) ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของการต้องใช้ชีวิตอย่างเร่งรีบแข่งกับเวลา ทำให้ละเลยการให้ความสำคัญกับการบริโภคอาหารที่ถูกลักษณะ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ หรือแม้แต่การนอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียงและเหมาะสม จึงเป็นเหตุให้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนมีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ดังรายงานสรุปผลการประเมินผลโครงการพัฒนาทิศทางการวิจัยด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548: 8) พบว่าประชาชนมีอัตราการเจ็บป่วยและตายจากโรคอันเกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์มากขึ้น เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง โรคอ้วน ภาวะเครียดและอุบัติเหตุ เป็นต้น

การที่ปัจจุบันคนส่วนใหญ่ต้องตายด้วยโรคและอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้นั้น มักมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมประมาท และไม่รู้จักรมีพฤติกรรมดูแลตนเอง (สุชาติ โสมประยูร และคณะ, 2542: 12-13) ดังนั้น หนึ่งในพฤติกรรมที่ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในขณะนี้ ก็คือ พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง อันจะเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้อย่างตรงจุด เพราะการดูแลสุขภาพตนเองนั้น นอกจากจะเป็นเชิงของการรักษาฟื้นฟูแล้ว ยังเป็นในเชิงส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคด้วย ซึ่งกระทำโดยตัวของประชาชนเอง ครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ประชาชนสามารถให้การช่วยเหลือกันเองได้ทั้งในสภาวะที่มีสุขภาพดีและสภาวะที่เจ็บป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการจัดการในส่วนที่เป็นบทบาทของประชาชนเอง(Popular sector) โดยความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเองนั้นสามารถมองเห็นได้ในบริบทของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ ซึ่งล้วนเกี่ยวโยงถึงการดูแลสุขภาพตนเองในหลายแง่มุม ทั้งในแง่ของการพัฒนาศักยภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในแง่ของระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานและการมีส่วนร่วมของชุมชน ในแง่ที่เป็นวิธีหนึ่งของการผดุงภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในแง่ของการพึ่งตนเองของประเทศ และในแง่ของความเป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชากรในระบบบริการสาธารณสุข(เอี่ยมพร ทองกระจาย, 2533: 44-45, 63-67)

ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2539: 5) และในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน ต้องการให้คนไทยมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกายและใจ สังคมไทยทุกส่วนมีจิตสำนึกรับผิดชอบร่วมกันในการสร้างบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีความศรัทธาเชื่อมั่นในศักยภาพของตน ในการดูแลรักษาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จากที่เคยให้ความสำคัญสุขภาพเสีย (Ill health) มาเปลี่ยนเป็นให้ความสำคัญกับสุขภาพดี (Good health) พัฒนาคนให้เป็นคนที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านความรู้ ปัญญา ทั้งกายและใจ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544: 37-48) จวบจนถึงในร่างแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่มุ่งเน้นให้สังคมไทยเป็นสังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืนนั้น ยังคงยึดแนวทางการพัฒนาคุณภาพคน โดยมุ่งเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพะที่ดี มีการดูแลสุขภาพเชิงป้องกัน และมีความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549: 5) ซึ่งการพัฒนาสุขภาพนั้นเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของคน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต นับเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาอีกกลุ่มหนึ่งเนื่องจากเป็นวัยที่อ่อนแอ ขาดประสบการณ์ไม่สามารถคุ้มครองตนเองได้อย่างเต็มที่ (อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540: 1) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้จะเติบโตเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต หากไม่รู้จักการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีอาจพบกับการสูญเสียก่อนวัยอันควร จากการรายงานสถิติที่ผ่านมาได้พบปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร คนไทยกำลังเผชิญหน้ากับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคอาหาร ไม่ได้สัดส่วน เป็นเหตุให้กระทรวงสาธารณสุขเร่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกินหวานของคนไทยอย่างจริงจังตลอดปีพ.ศ. 2547 (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2548: 55) หรือแม้กระทั่งพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น อย่างสุรา บุหรี่และยาเสพติดนั้น ในอดีตสารเสพติดเคยเป็นปัญหาในกลุ่มผู้ใช้แรงงานแต่ปัจจุบันพบว่าสถานการณ์ด้านสารเสพติดได้แทรกแซงเข้าไปในกลุ่มนักเรียนอย่างแพร่หลาย จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2542 โดยกลุ่มผู้ติดสารเสพติดนั้น ได้เปลี่ยนจากเดิมที่เป็นกลุ่มผู้ว่างงานไปเป็นกลุ่มผู้ขยันทำงาน และกลุ่มนักเรียนที่ขยันเรียน (ปิยะดา เมธีวรรณกุล, 2544: 4) สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ จากข้อมูลของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2548 พบว่า 1 ใน 2 ของการตายของวัยรุ่นหญิงและชาย มีสาเหตุมาจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุ

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษาในปัจจุบันที่กล่าวมาแล้วนั้น ล้วนแต่เป็นปัญหาที่ป้องกันได้ โดยการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม การทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นทางเลือกหนึ่งในการแก้ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ตรงประเด็น เพราะ การดูแลสุขภาพตนเองนั้น ครอบคลุมทั้งในด้านของการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันสุขภาพ และรักษาสุขภาพตนเอง การที่จะปล่อยให้โรคร้ายไข้เจ็บต่าง ๆ นานาเกิดขึ้นแก่คน

ทั่วไป โดยไม่คิดที่จะป้องกัน แล้วมาคิดแก้ไขด้วยการรักษาพยาบาลในภายหลัง เป็นนโยบายเชิงรับที่แก้ปัญหาค่าได้ไม่ตรงจุด โดยเฉพาะในยามที่ประเทศชาติมีภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเช่นนี้ การแก้ปัญหาลงทุนให้ตรงประเด็นที่ต้นเหตุจึงเป็นเรื่องที่สำคัญมาก และจะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งในแง่ของการประหยัดทั้งต้นทุนเวลา ทุนทรัพย์และต้นทุนชีวิต

จังหวัดปราจีนบุรีตั้งอยู่ทางภาคตะวันออกของประเทศไทย เป็นจุดเชื่อมโยงการคมนาคมจากกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศกัมพูชา ในรัศมีกว่า 100 กิโลเมตร และมีอาณาเขตทิศเหนือติดกับจังหวัดนครราชสีมา ทิศตะวันออกติดกับจังหวัดสระแก้ว ทิศตะวันตกติดกับจังหวัดนครนายก และทิศใต้ติดกับจังหวัดฉะเชิงเทรา เดิมจังหวัดปราจีนบุรีเป็นจังหวัดที่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ต่อมาทางจังหวัดกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ซึ่งกำหนดแนวทางพัฒนาอุตสาหกรรมก้าวหน้า สร้างแรงจูงใจให้เกิดการลงทุนด้านอุตสาหกรรม ควบคู่ไปกับการกำกับ ส่งเสริม พัฒนาทักษะและคุณภาพชีวิตแรงงาน ปัจจุบันในตอนกลางของจังหวัดได้ประกาศเป็นเขตส่งเสริมการลงทุน(BOI)เขต 3 ซึ่งรัฐจะให้การอุดหนุนแก่ผู้ประกอบการสูงสุด เช่น การยกเว้นภาษีนำเข้า ทำให้มีโรงงานอุตสาหกรรมถึงกว่า 700 โรงงาน ตั้งอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรี โครงการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนในจังหวัดปราจีนบุรี โดยเฉพาะในเขตอำเภอกบินทร์บุรี และอำเภอศรีมหาโพธิ เป็นเหตุให้มีประชากรมาอาศัยอยู่รวมกันในพื้นที่ดังกล่าวจำนวนมากกว่าในบริเวณอื่น ๆ ของจังหวัด

โครงการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนในจังหวัดปราจีนบุรี กระจายอยู่ในหมวดอุตสาหกรรมสำคัญ เช่น อุตสาหกรรมกระดาษและผลิตภัณฑ์กระดาษ อุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ อุตสาหกรรมยานยนต์และชิ้นส่วน อุตสาหกรรมพลาสติก อุตสาหกรรมสิ่งทอ เป็นต้น โรงงานอุตสาหกรรมที่มีการขยายตัวดังกล่าวนี้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการรองรับโรงงานอุตสาหกรรมที่ล้นเกินจากเขตโรงงานอุตสาหกรรมแหล่งอื่น เช่น จังหวัดสมุทรปราการ ในระยะหลังทางจังหวัดพยายามดำเนินการจำกัดจำนวนการเพิ่มขึ้นของโรงงานอุตสาหกรรม แต่ก็ไม่เป็นผล เพราะทางโรงงานอุตสาหกรรมเหล่านั้นได้รับใบอนุญาตจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมให้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว แม้รายได้ส่วนใหญ่ของจังหวัดในปัจจุบันมาจากสาขาอุตสาหกรรม แต่เนื่องจากปัญหามลพิษต่าง ๆ และโรคภัยไข้เจ็บที่ส่วนหนึ่งเกิดจากโรงงานอุตสาหกรรมที่กำลังขยายตัวได้ส่งผลกระทบต่อประชากรในจังหวัดและตัวคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมและกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งประการหนึ่งของจังหวัดปราจีนบุรี ทั้งนี้พิจารณาจากสถิติด้านปัญหาสุขภาพที่พบดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการป่วยต่อประชากรแสนคนของผู้ป่วยนอกตามกลุ่มสาเหตุ (21กลุ่มโรค) จังหวัดปราจีนบุรี ปี พ.ศ. 2546-2548 จำแนกตามสาเหตุการป่วย

กลุ่มโรค	สาเหตุการป่วย (กลุ่มโรค)	ปี พ.ศ. 2548			ปี พ.ศ. 2547			ปี พ.ศ. 2546		
		จำนวน	อัตรา: แแสน	อันดับ	จำนวน	อัตรา: แแสน	อันดับ	จำนวน	อัตรา: แแสน	อันดับ
10	โรคระบบหายใจ	174,153	390.53	1	226,067	506.94	1	223,548	492.47	1
11	โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก	90,754	203.51	2	134,207	300.95	2	133,145	293.31	2
18	อาการ, อาการแสดงและสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิกฯ	95,355	213.83	-	118,252	265.17	-	94,939	209.15	-
9	โรคระบบไหลเวียนเลือด	71,771	160.94	3	80,608	180.76	4	57,146	125.89	4
13	โรคระบบกล้ามเนื้อ รวม โครงสร้าง และเนื้อเยื่อเสริม	69,658	156.20	4	92,918	208.36	3	87,462	192.68	3
21	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ที่ทำให้ป่วยหรือตาย	54,642	122.53	-	70,072	157.13	-	46,548	102.54	-
4	โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม	50,442	113.11	5	52,948	118.73	6	33,260	73.27	7
1	โรคติดเชื้อและปรสิต	47,917	107.45	6	59,403	133.21	5	53,201	117.20	5
12	โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	30,578	68.57	7	44,865	100.61	7	49,733	109.56	6
7	โรคตาบางส่วนประกอบของตา	20,021	44.90	8	25,488	57.16	8	24,345	53.63	8
14	โรคระบบสืบพันธุ์ร่วมปีสภาวะ	17,657	39.59	9	22,001	49.34	9	20,445	45.04	9
6	โรคระบบประสาท	14,387	32.26	10	17,884	40.10	10	16,999	37.45	10
8	โรคหูและปุ่มกหู	10,511	23.57	11	11,406	25.58	12	9,190	20.25	12
20	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	9,757	21.88	12	13,340	29.91	11	14,975	32.99	11
15	ภาวะแทรกซ้อนการตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด	8,236	18.47	13	9,627	21.59	14	7,624	16.80	14
5	ภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม	8,032	18.01	14	9,846	22.08	13	9,136	20.13	13
3	โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด และความผิดปกติเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน	3,754	8.42	15	4,160	9.33	16	3,916	8.63	15
2	เนื้องอก (รวมมะเร็ง)	3,675	8.24	16	4,373	9.81	15	3,696	8.14	16
19	การเป็นพิษและผลที่ตามมา	3,252	7.29	17	2,167	4.86	17	1,845	4.06	17
16	ภาวะผิดปกติของทารกที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด	849	1.90	18	1,597	3.58	18	983	2.17	19
17	รูปร่างผิดปกติแต่กำเนิด การพิการจนผิดปกติแต่กำเนิดและโครโมโซมผิดปกติ	671	1.50	19	693	1.55	19	1,076	2.37	18
	รวม	786,072	1,762.71		1,001,922	2246.74		893,212	1967.71	

ที่มา : สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพของจังหวัดปราจีนบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2549: 3)

จากตารางที่ 1 พบว่าสาเหตุการป่วย 3 อันดับแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2548 ของประชากร ในจังหวัดปราจีนบุรี ล้วนเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งสิ้น

ตารางที่ 2 ตารางแสดงสาเหตุและอัตราการตาย (ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชี จำแนกโรกระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10) 10 อันดับแรก จังหวัดปราจีนบุรี พ.ศ.2545-2547

สาเหตุการตาย	ปี พ.ศ.2547			ปี พ.ศ.2546			ปี พ.ศ.2545		
	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน	อันดับ	จำนวน	อัตราต่อประชากรแสนคน
รวม		2,957	657.20		3,119	687.95		2,900	643.51
001 โรคติดเชื้อและปรสิต (A00-B99)	2	352	78.23	2	438	96.61	2	355	78.78
026 เนื้องอก (C00-D48)	3	342	76.01	4	374	82.49	4	336	74.56
048 โรคเลือดและอวัยวะสร้างเลือด(D50-D89)		0	0.00		5	1.10	10	22	4.88
051 โรคต่อมไร้ท่อ (E00-E88)	9	29	6.45	9	44	9.70	8	54	11.98
055 โรคทางจิตเวชและผิดปกติทางพฤติกรรม (F01-F99)		6	1.33		6	1.32		5	1.11
058 โรกระบบประสาท (G00-G98)	8	33	7.33	8	64	14.12	9	46	10.21
064 โรกระบบไหลเวียนเลือด (I00-I99)	4	327	72.68	3	390	86.02	3	340	75.45
072 โรคทางเดินหายใจ (J00-J98)	5	206	45.78	5	254	56.02	5	212	47.04
078 โรกระบบย่อยอาหาร (K00-K92)	6	95	21.11	6	121	26.69	6	91	20.19
082 โรคผิวหนัง (L00-L98)		10	2.22		8	1.76		12	2.66
083 โรคกล้ามเนื้อกระดูก (M00-M99)		4	0.89		4	0.88		6	1.33
084 โรกระบบสืบพันธุ์และทางเดิน ปัสสาวะ (N00-N99)	7	71	15.78	7	79	17.42	7	79	17.53
087 การตั้งครรภ์ การคลอด (O00-O99)		0	0.00		0	0.00		1	0.22
092 ภาวะที่เกิดในระยะปริกำเนิด (P00-P96)	10	18	4.00	10	19	4.19		14	3.11
093 พิการแต่กำเนิด (Q00-Q99)		12	2.67		15	3.31		14	3.11
094 อาการ อาการแสดงและสิ่งผิดปกติ (R00-R99)		1,014	225.36		820	180.86		808	179.30
095 สาเหตุภายนอก การป่วยและตาย (v01-Y89)	1	438	97.35	1	478	105.43	1	505	112.06

ที่มา : สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพจังหวัดปราจีนบุรี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปราจีนบุรี, 2549: 6)

จากตารางที่ 2 พบว่า ในปีพ.ศ. 2547 ซึ่งเป็นช่วงหลังจากที่จังหวัดได้รับการประกาศเป็น เขตส่งเสริมการลงทุนแล้ว กลุ่มสาเหตุการตายสูงสุดอันดับแรก คือ สาเหตุภายนอกของการป่วย

และตาย (อุบัติเหตุขนส่ง การพลัดตก จมน้ำ ทำร้ายตนเอง ถูกพิษสารเคมี) รองลงมา ได้แก่ โรคติดเชื้อและปรสิต เนื้องอก และโรกระบบไหลเวียนเลือด

จากสถิติด้านปัญหาสุขภาพที่พบในจังหวัดปราจีนบุรีทั้งสาเหตุการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต แนวโน้มของกลุ่มโรคในระยะหลังที่พบ ไม่ว่าจะเป็นโรคที่เกิดจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อุบัติเหตุหรือแม้แต่พฤติกรรมเสี่ยง ล้วนเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้หากมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม และจากการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมในเขต ส่งเสริมการลงทุนของจังหวัด ย่อมต้องการแรงงานมากขึ้นเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการผลิตด้วยเช่นกัน นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มที่จะมีโอกาสได้ไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมและสถานประกอบการที่กำลังขยายตัวเหล่านี้ จึงควรมีพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพให้ถูกต้อง เพราะอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจากสถิติดังกล่าวไปแล้ว อีกทั้งการเรียนการสอนในโรงเรียนอาชีวศึกษานั้น มักจะเน้นการฝึกปฏิบัติด้านวิชาชีพมากกว่าด้านสุขภาพ เมื่อจบการศึกษาไปแล้วบางคนก็อาจเรียนต่อในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง แต่โดยส่วนใหญ่จะออกไปประกอบอาชีพ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งในด้านการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของตน

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะทำการศึกษาว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาจังหวัดปราจีนบุรีเป็นอย่างไร และมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อให้ทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนป้องกัน และส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษา นอกจากนี้ยังสามารถใช้ประกอบกับแผนพัฒนาสุขภาพที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ได้มีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ระยะ 3 ปี พ.ศ. 2549-2551 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, 2549) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของประชากรในจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา

แนวคิดเชิงทฤษฎี

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยแยกเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.1. ความหมายของพฤติกรรม
 - 1.2. ประเภทของพฤติกรรม
 - 1.3. องค์ประกอบของพฤติกรรม
2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
 - 2.2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค
 - 2.3. แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.1. ความหมายของพฤติกรรม

พจนานุกรมลองแมน (Longman) ได้ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นปฏิสัมพันธ์ในการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นภายในหรือภายนอก รวมทั้งเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่เป็นไปอย่างมีจุดหมายสังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่างๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว (Robert M. Goldenson, 1984: 40)

มันน์ (Munn, 1962:5) ได้กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับความคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 15) และชัยพร วิชาวุธ (2523: 1) ที่กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะการกระทำนั้นผู้กระทำจะทำได้โดยรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และไม่ว่าคนอื่นจะสังเกตการกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม เช่น การพูด การเดิน การกระพริบตา การไต่ยีน การเข้าใจ การรู้สึกโกรธ การคิด การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ เป็นต้น

ซูดา จิตพิทักษ์ (2526: 2) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลนั้นไม่รวมเฉพาะสิ่งที่แสดงปรากฏออกมาภายนอกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงสิ่งที่อยู่ภายในใจของบุคคล ซึ่งคนภายนอกไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรง เช่น ค่านิยม (Value) ที่ยึดถือเป็นหลักในการประเมินสิ่งต่างๆ ทัศนคติ (Attitude) ที่เขามีต่อสิ่งต่างๆ ความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อถือ (Belief) รสนิยม (Taste) และสภาพจิตใจที่ถือว่เป็นบุคลิกภาพของบุคคลนั้น

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร (2526: 35) กล่าวถึงพฤติกรรมมนุษย์ว่า มนุษย์มีพฤติกรรมทางจิต หรือพฤติกรรมภายในควบคู่กับพฤติกรรมภายนอก มนุษย์มีความรู้สึก มีการรับรู้ มีการเรียนรู้ มีการจำ มีการคิด มีการตัดสินใจ รวมทั้งเกิดอารมณ์ต่อสิ่งต่างๆ ที่อยู่ภายนอกในการประกอบกิจกรรมในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมทางจิตเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมที่เป็นพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมทางจิตของมนุษย์อาจเกี่ยวข้องโดยตรงกับมนุษย์ด้วยกัน แต่ด้วยเหตุที่ว่าสังคมมนุษย์ย่อมต้องเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมกายภาพ ด้วยเหตุนี้พฤติกรรมทางจิตจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมกายภาพด้วยไม่มากนักน้อยอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ไม่ว่ามนุษย์จะทำอะไรย่อมมีการรับข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อม มีการพยายามทำความเข้าใจความหมาย เกิดการรับรู้และสะสมไว้ในจิต ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการทางจิตต่อไป

จากคำจำกัดความต่างๆ ของความหมายของพฤติกรรมที่กล่าวมา จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มนุษย์ทำโดยมีความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติเป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้นแสดงออกมา โดยที่บุคคลอื่นๆ ที่อยู่รอบๆ อาจจะสามารถกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

1.2. ประเภทของพฤติกรรม

การกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ทั้งทางความรู้สึกนึกคิด คำพูด การกระทำ ท่าทางต่างๆ มีความสำคัญ เพราะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการอยู่ร่วมกันในสังคม การจำแนกพฤติกรรมของบุคคล อาจจำแนกออกได้หลายลักษณะ เช่น สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ที่จำแนกประเภทของพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ จำแนกโดยอาศัยการสังเกต และ จำแนกตามการยอมรับของสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ลักษณะที่ 1. การจำแนกประเภทพฤติกรรมโดยอาศัยการสังเกตเป็นสำคัญ โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายในหรือพฤติกรรมปกปิด (Covert behavior) คือ การกระทำหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งสมองจะทำหน้าที่รวบรวมและสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ การเดินของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ และที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ทักษะ ความเชื่อ ความนิยม ซึ่งมีอยู่ในสมองของคน ไม่สามารถสังเกตเห็นได้

2. พฤติกรรมภายนอกหรือพฤติกรรมเปิดเผย (Overt behavior) คือ ปฏิบัติการของบุคคล หรือกิจกรรมของบุคคลที่ปรากฏออกมาให้บุคคลอื่นเห็นได้ทั้งวาจา การกระทำ ท่าทางต่างๆ เช่น การพูด การหัวเราะ การกินอาหาร การรักษาความสะอาด การปลูกต้นไม้ พฤติกรรมภายนอกเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกันกับบุคคลอื่น และเป็นสาเหตุสำคัญในการอนุเคราะห์โลก หรือ อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526: 98)

ลักษณะที่ 2. การจำแนกประเภทพฤติกรรมตามการยอมรับของสังคม โดยแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมปกติ หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลในสังคมใดต้องเป็นไปตามขั้นตอนของพัฒนาการ ต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่ตนเองอาศัยอยู่ และต้องเป็นไปตามกฎหมายของสังคมนั้น ซึ่งมีกฎเกณฑ์ในการพิจารณา คือ

ประการแรก ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาการตามวุฒิภาวะของบุคคล

ประการที่สอง ต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมทางสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่

ประการที่สาม ต้องเป็นไปตามกฎหมายระเบียบของสังคมที่กำหนดไว้

2. พฤติกรรมที่ผิดปกติ หรือพฤติกรรมผิดปกติ หมายถึง พฤติกรรมใดที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์พิจารณาพฤติกรรมปกติก็ต้องเรียกว่าพฤติกรรมผิดปกติ เช่น เด็กอายุ 3 ขวบ สามารถเล่นเพลงดนตรีคลาสสิก หรือคนอายุ 20 ปี เมื่อหิวแล้วไม่ได้รับประทานอาหารก็ร้องไห้ นักพฤติกรรมศาสตร์บางคนเรียกพฤติกรรมผิดปกติว่า พฤติกรรมเบี่ยงเบน อาจเบี่ยงเบนไปในทางด้านบวกหรือด้านลบก็ได้ พฤติกรรมผิดปกติในวัฒนธรรมหนึ่ง อาจถือเป็นปกติในวัฒนธรรมอื่น ทั้งนี้เพราะในแต่ละวัฒนธรรมต่างก็มีระบบการให้คุณค่าพฤติกรรมแตกต่างกันไป (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์, 2526: 105)

โดยในที่นี้ ผู้วิจัย จะศึกษาพฤติกรรมของสมจิตต์ สุพรรณทัศน์ ตามเกณฑ์การจำแนกประเภทพฤติกรรมลักษณะที่ 2 คือ ตามการยอมรับของสังคม โดยศึกษาเฉพาะพฤติกรรมประเภทปกติ

1.3. องค์ประกอบของพฤติกรรม

เบนจามิน เอส บลูม(อ้างถึงในบุญชม ศรีสะอาด ,2537: 19-32) กล่าวว่า พฤติกรรมเป็นผลที่เกิดมาจากการกระทำ ปฏิกริยาของมนุษย์หรืออินทรีย์ (Organism) กับสิ่งแวดล้อม (Environment) โดยพฤติกรรมมีองค์ประกอบอยู่ 3 ส่วนคือ

1. พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive domain)หรือด้านพุทธิพิสัย พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ การรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจความสามารถระดับต่างๆ

2. พฤติกรรมด้านทัศนคติค่านิยมความรู้สึกรักชอบ (Affective domain)หรือพฤติกรรมด้านจิตพิสัย พฤติกรรมด้านนี้หมายถึง ความสนใจ ความคิดเห็น ความรู้สึก ทำที่ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ การปรับปรุงเปลี่ยนแปลง หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในจิตของบุคคล

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) หรือพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถทางร่างกายแสดงออกซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติ สามารถสังเกตและประเมินผลได้ง่าย

จากคำกล่าวของบลูมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมเกิดจากความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตนเอง

2. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

2.1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น จึงนำเสนอความหมายของสุขภาพและการดูแลสุขภาพซึ่งมีผู้ให้ความหมายและจำแนกประเภทในทัศนะต่าง ๆ กัน ดังนี้

สุขภาพ (Health) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย และจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี และคำว่าสุขภาพนี้ไม่ได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ความปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชมา วัฒนบูรานนท์, 2542: 1)

สุชาติ โสมประยูร และคณะ (2542: 13-14) ได้กล่าวถึง สุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิตไว้ดังนี้

สุขภาพทางกาย หมายถึง สภาพของร่างกายที่มีความเจริญเติบโตและพัฒนาการสมกับวัย สะอาด แข็งแรงและสมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพ พร้อมทั้งมีภูมิคุ้มกันโรคหรือต้านทานโรคเป็นอย่างดี

สุขภาพทางจิต หมายถึง ความสามารถทางจิตในการปรับตัวของเราให้เข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตได้อย่างเหมาะสม

จากคำนิยามดังกล่าว สรุปได้ว่า การที่บุคคลใดจะมีสุขภาพดีได้นั้น จะต้องแสดงออกซึ่งความมีชีวิตชีวาของสภาพร่างกายที่สังเกตเห็นได้อย่างชัดเจน (สุขภาพทางกาย) พร้อมทั้งจะต้องแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (สุขภาพทางจิต) เพราะ โดยทั่วไปคุณสมบัติทั้งสองประการนี้ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งของความเป็นผู้มีสุขภาพดี

สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันทั้งนักวิชาการไทยและต่างประเทศ ดังต่อไปนี้

เลอวิน (Levin, 1976: 487-489) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการที่ประชาชนสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันสุขภาพ

(Health prevention) และการวิเคราะห์โรค (Health Detection) รวมทั้งการรักษา (Treatment) ในขั้นต้นได้ด้วยตนเองและการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นได้ด้วย

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1987: 1-20) ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองว่า คือ การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยรวมความถึงการตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค และการปฏิบัติตนหลังจากรับบริการ

โอเรม (Orem, 1991: 29-40) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่า เป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีระเบียบและขั้นตอน ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ลักษณะตามภาวะสุขภาพ คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือเมื่อเจ็บป่วยนั่นเอง ทั้งนี้ โอเรม ยังได้กล่าวถึงความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่ต้องกระทำในระยะเวลาหนึ่ง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการและทำให้เกิดความผาสุก ประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้าน คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล ซึ่งจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่ต้องปรับให้เหมาะกับระยะพัฒนาการและจุดประสงค์ของกิจกรรม การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

- 1.1. การได้รับอาหาร น้ำ อากาศที่เพียงพอ
- 1.2. การดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นปกติ
- 1.3. การพักผ่อนและการออกกำลังกาย
- 1.4. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์

กับผู้อื่น

- 1.5. การป้องกันอันตรายที่จะพึงมีต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- 1.6. การส่งเสริมหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ความสามารถ

ตนเองและระบบสังคม

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามพัฒนาการ (Development self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการของบุคคลในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ และเหตุการณ์ที่มีผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรสหรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ เพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

2.1. พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะ โดยเริ่มพัฒนาตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนกระทั่งเติบโตเป็นผู้ใหญ่

2.2. ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ เช่น การจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียด ปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคม ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บหรือพิการ การสูญเสียญาติมิตร การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต การเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย และการที่ต้องเสียชีวิต

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะที่มีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ได้รับอันตรายหรือทพพลภาพ อันเป็นเหตุให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย รวมทั้งการรับรู้สนใจ การดูแลติดตามผลของพยาธิสภาพและผลที่กระทบต่อพัฒนาการ

สำหรับนักวิชาการในประเทศไทยที่กล่าวถึงการดูแลสุขภาพตนเอง จะขอยกแนวคิดของมัลลิกา มัตติโก (2530: 11-13) ที่ได้จำแนกพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1. การส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง เช่น การพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายสม่ำเสมอ

1.2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี เป็นต้น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยบุคคลสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติให้ถูกต้องเมื่อมีการบ่งชี้ การขอรับคำแนะนำปรึกษาทางสุขภาพจากกลุ่มบุคคล หรือสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการแสวงหาการรักษา การดูแลรักษาตนเองตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วย ภาวะเสี่ยง รวมทั้งภาวะเจ็บป่วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การกระทำของบุคคลที่แสดงออกมาบนพื้นฐานของความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาฟื้นฟูสุขภาพตนเองในภาวะที่ร่างกายเจ็บป่วย โดยในการวิจัยครั้งนี้จะยึดพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดของมัลลิกา มัตติโก ซึ่งผู้วิจัยจะทำการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาในภาวะปกติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ด้านการป้องกันโรค อันจัดเป็นการดูแลสุขภาพตนเองขั้นพื้นฐานเบื้องต้น

2.2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรค

ในเรื่องของแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคนี้ มีผู้ให้ความหมาย ดังนี้

เพนเดอร์ (Pender, 1987: 4) กล่าวว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นการเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีและการมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ในปัจจุบันบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และให้ความหมาย พฤติกรรมการป้องกันการโรค ว่าเป็นการมุ่งระวังไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้เพนเดอร์ (1987: 135-143) ได้กล่าวถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ด้าน ดังนี้ คือ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองทั่วไป (General competence in self care) โดยเป็นข้อความที่ประเมินพฤติกรรมด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ความสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการแสดงออกถึงการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย

2. การปฏิบัติด้านโภชนาการ (Nutritional practice) เป็นการประเมินเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ได้แก่ รูปแบบการรับประทานอาหาร การรับประทานอาหารที่ครบ 5 หมู่ การงดรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ เป็นต้น

3. การออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน (Physical or recreational activity) เป็นการประเมินถึงลักษณะการออกกำลังกาย ความสม่ำเสมอ ความสนใจ และการเข้าร่วมในกิจกรรมอื่น ๆ ในการเพิ่มสมรรถภาพของร่างกาย และการพักผ่อน เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลของร่างกาย

4. รูปแบบการนอนหลับ (Sleep patterns) ประเมินถึงระยะเวลาการนอน ทำการนอนหลับ การแก้ปัญหาการนอนไม่หลับ เพื่อให้นอนหลับอย่างสุขสบายและมีประสิทธิภาพ

5. การจัดการกับความเครียด (Stress management) การประเมินกิจกรรมที่ใช้แก้ไขความเครียด และแสดงอารมณ์ที่เหมาะสม

6. การตระหนักและยอมรับการมีคุณค่าแห่งตน (Self actualization) เป็นการประเมินถึงความพึงพอใจและความมีคุณค่าของตนเอง ความกระตือรือร้นในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดี

7. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Sense of purpose) เป็นการประเมินถึงความตระหนักในการกำหนดจุดมุ่งหมายของชีวิต และการให้ความสำคัญกับชีวิต

8. การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ (Relationship with others) ประเมินถึงการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เช่น เพื่อน หรือคนในชุมชนอื่น ๆ ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ จากบุคคลเหล่านี้

9. การควบคุมสภาวะแวดล้อม (Environmental control) ประเมินจาก การปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายแก่สุขภาพทั้งในบ้านและชุมชน

10. การใช้ระบบบริการทางสุขภาพ (Use of health care system) เป็นการประเมินถึงการเลือกใช้บริการของสถานบริการสุขภาพ เมื่อมีปัญหาเจ็บป่วย การเข้ารับบริการเพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ และการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

กรีน และเครเตอร์ (Green and Kreuter, 1991: 4) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษา และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลการกระทำ/ปฏิบัติ (Action) สถานการณ์ (Condition) ของการดำรงชีวิต ที่จะทำให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจจะเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู หรือกลุ่มบุคคลอื่น ๆ ซึ่งการกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชน และสังคมส่วนรวม

ส่วนในเรื่องของพฤติกรรมป้องกันการโรค เพนเดอร์ (Pender, 1987: 4) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันการโรค คือ การมุ่งระวังไม่ให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพ

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำของบุคคลซึ่งเป็นผลรวมของการสนับสนุนด้านการศึกษาและสิ่งแวดล้อม ในการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข พยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ และการป้องกันการโรค หมายถึง การกระทำของบุคคลที่มุ่งหวังจะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือเกิดโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติตนเอง

2.3. แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

เบคเกอร์ ดรachsแมน และเคิร์ช(Becker, Drachman, and Kirscht, 1974: 205-216) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่นำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคของบุคคลจากแนวคิดเดิมของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1966: 94-107) ที่ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อที่ว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตพอสมควร
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น ๆ การปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมี

อุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก และความกลัว เป็นต้น

โรเซนสตอค(Rosenstock, 1974: 328-35) ยังได้เสนอเพิ่มเติมในการอธิบายพฤติกรรม การไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น นอกจากจะต้องประกอบด้วยปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ยังต้องเพิ่มปัจจัยทางด้านความเชื่อว่าคุณจะสามารถป่วยเป็นโรคได้แม้จะไม่มีอาการก็ตาม

จากแนวคิดของโรเซนสตอค สรุปองค์ประกอบความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรม ในการป้องกันโรคของบุคคลมีดังนี้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

เบคเกอร์และคณะ(Becker et al, 1974: 205-216) พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying factors) และสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น มากน้อยเพียงใดและจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะที่เจ็บป่วย และมีการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันออกไป อันเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสิ่งที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตน เพื่อรักษาภาวะสุขภาพมากกว่าปัจจัยด้านอื่น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness/severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองว่าในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายนั้น ก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต มีความยากลำบาก ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาเพียงใด และจะมีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัว สังคม แม้ว่าบุคคลจะรับรู้และตระหนักดีว่า ตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดี่ยวยังไม่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรมได้ บุคคลต้องมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคว่าเป็นอย่างไรต่อตนเองแล้ว เขาจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอย่างไร การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยงไป

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ - อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived benefits of preventive action - perceived barriers to preventive action) หมายถึง ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับในการที่จะปฏิบัตินั้น ๆ จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ การที่บุคคลจะยอมรับ และปฏิบัติในสิ่งใดบุคคลนั้นต้องมีความเชื่อว่าวิธีนั้นเป็นทางออกที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้ไม่ป่วย หรือเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกัน บุคคลก็จะเห็นว่าการปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก หรือความเจ็บป่วยไม่สุขสบาย

จากการตรวจพิเศษ หรือในการมารับบริการ ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งหรือการหลีกเลี่ยง การมีพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

4. สิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม อาจเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น การรับรู้จากอาการไม่สุขสบายทางกาย หรือเป็นสิ่งภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ข่าวสารจากสื่อมวลชนต่าง ๆ โดยสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติจะเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น ระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมนั้นจะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออก

5. ปัจจัยร่วมที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying factors) ที่อาจเป็นได้ทั้งตัวส่งเสริมและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แบ่งเป็น

5.1. ปัจจัยด้านประชากร (Demographic variable) เช่น เพศ ระดับการศึกษา เป็นต้น

5.2. ปัจจัยด้านจิตสังคม (Sociopsychological variable) เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม แรงกดดันของกลุ่มเพื่อนและกลุ่มอ้างอิง ซึ่งเป็นพื้นฐานให้มีการปฏิบัติด้านการป้องกันสุขภาพแตกต่างกัน

5.3. ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variable) เช่น ความรู้ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรค ผลข้างเคียงของการรักษา รวมทั้งลักษณะความยาวนานของการปฏิบัติตามการให้บริการ เป็นต้น

สรุปได้ว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติ ด้านการเสียค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น นอกจากนี้สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและปัจจัยร่วมก็เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ดังนั้น ความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สามารถนำมาทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาปัจจัยด้านประชากรมาเป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวศึกษา

3. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษานักศึกษาซึ่งอยู่ในวัยรุ่น อันเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ มีความรู้สึกสับสนในบทบาทของตัวเองในการปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงที่

เกิดขึ้น แม้จะมีความรู้สึกว่าตัวเองเริ่มเป็นผู้ใหญ่ อยากรับผิดชอบตัวเองเต็มที่ แต่ก็ขาดประสบการณ์ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่าง ๆ ในช่วงนี้เองจึงอาจเกิดปัญหาสุขภาพได้ หากไม่รู้จักรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง(ประสิทธิ์ อังกินันท์, 2546: 27) โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น จากหนังสือครอบครัวศึกษาและความปลอดภัยในชีวิต ตามมาตรฐานรายวิชากลุ่มวิชาสุขภาพศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพ พุทธศักราช 2545 (ปรับปรุง พ.ศ. 2546) ของสำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ที่ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพที่วัยรุ่นควรมีในเรื่องต่อไปนี้

1. การรักษาอนามัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1. รักษาความสะอาดของร่างกาย เนื่องจากวัยนี้ต่อมไขมันจะหลั่งของเหลวออกมามาก และถ้าไขมันถูกรวมกับเชื้อแบคทีเรียจะทำให้เกิดกลิ่นตัวขึ้น ดังนั้น จึงควรอาบน้ำทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยอาจใช้ครีมระงับกลิ่นตัวควบคู่ไปด้วย

1.2. รักษาความสะอาดของผิวหนัง ปัญหาสำคัญที่วัยรุ่นทุกคนกังวลมากคือ “สิว” อันเนื่องมาจากการอุดตันของต่อมไขมันใต้ผิวหนัง ความตึงเครียดทางอารมณ์ก็มีส่วนทำให้เกิดสิว จึงไม่ควรวิตกกังวลมากเกินไปนัก แต่ควรรักษาความสะอาดของใบหน้า ด้วยการล้างหน้าและสบู่อ่อน ๆ และไม่ควรรใช้เครื่องสำอาง หรือน้ำมันแต่งผมมากเกินไป เพราะอาจเป็นตัวการหนึ่งที่ทำให้เกิดการอุดตันของต่อมใต้ผิวหนัง ทำให้เกิดสิวได้ และเพื่อรักษาความสะอาดของผิวหนัง จึงต้องเปลี่ยนชุดชั้นในและถุงเท้าทุกวัน เพราะถ้าผิวหนังไม่สะอาดจะทำให้เกิดโรคผิวหนังในร่มผ้า และที่ง่ามเท้าได้

1.3. รักษาสุขภาพในช่องปาก โดยแปรงฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาจใช้ควบคู่กับไหมขัดฟัน และน้ำยาบ้วนปาก เพื่อสุขภาพฟันและปากที่สะอาด และไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

1.4. สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

1.5. รักษาความสะอาดของที่นอน ห้องนอน และเสื้อผ้า

1.6. ล้างมือทุกครั้งก่อนรับประทานอาหาร และหลังจากเข้าห้องน้ำ

1.7. ดูแลเรื่องการขับถ่ายให้เป็นกิจวัตรประจำวัน

2. การตรวจร่างกาย ในช่วงวัยรุ่นควรได้รับการตรวจสอบความเจริญเติบโตของร่างกาย หากพบอาการผิดปกติแต่เนิ่น ๆ จะทำให้สามารถแก้ไขความผิดปกติ หรือการเจ็บป่วย การดูแลฟื้นฟูสุขภาพที่ถูกต้อง จะทำให้วัยรุ่นเติบโตได้ตามศักยภาพ และมีความพิการน้อยที่สุด

3. การป้องกันโรคและอุบัติเหตุ วัยนี้จะต้องได้รับการฉีดวัคซีนกระตุ้นความต้านทานที่ได้รับจากการฉีดวัคซีนป้องกันมาแล้วในวัยเด็ก คือ วัคซีนป้องกันบาดทะยัก และไทฟอยด์ เด็กสาววัยรุ่นที่ไม่เคยฉีดวัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน หรือไม่เคยเป็นหัดเยอรมัน ควรฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ ส่วนในเรื่องของอุบัติเหตุ มักเกิดในวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง การขี่จักรยาน การเล่นผาดโผน

ต่าง ๆ การเล่นกีฬา จะต้องคอยระมัดระวังเพราะความประมาท และรู้เท่าไม่ถึงการณ์ การติดโรค ร้ายแรงหรืออุบัติเหตุ อาจทำให้ต้องหมดอนาคตหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (ประสิทธิ์ อังกินันท์, 2546: 27-29)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษารั้วนี้ ปัจจัยต่าง ๆ ที่ น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่

1. ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศและระดับการศึกษา
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ประกอบด้วย ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย รายได้ของ นักศึกษา รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน อาชีพของหัวหน้า ครัวเรือน สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน และเขตที่พักอาศัย
3. ปัจจัยกระตุ้น ประกอบด้วย แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเอง การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย และ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน
4. ปัจจัยอื่น ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพ

เพศ

เพศเป็นความแตกต่างระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทั้งนี้โดยธรรมชาติแล้ว เพศ ชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันทั้งในด้าน โครงสร้างร่างกาย ทั้งยังได้รับการเลี้ยงดู ผ่าน กระบวนการขัดเกลาทางสังคมที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีความคิดอันนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่ แตกต่างกัน เพศที่แตกต่างกันจึงน่าจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน ด้วย

การทบทวนงานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ จากการศึกษาของอรุณ ออบเชย (2548: 87) พบว่า เพศของประชาชนในเขตตำบลบาง แพร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับการศึกษาของเอมอร โพธิ์ประสิทธิ์ (2548: 103) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากร โรงพยาบาลบางแพ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.01 และงานวิจัยของ กฤษณา วงศ์วิลาสชัย (2547: 78) ที่ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมืองพบว่า เพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่พบว่า เพศหญิงสามารถดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย จากการศึกษา ของทิวาพร กลมกล่อม (2538: 103) พบว่าคนงานหญิงมีการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองมากกว่า

เพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย สุพรรณภพ (2541: 51) ที่พบว่า นักเรียนหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนชาย โดยความแตกต่างนี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับงานของ ปิยวรรณ คำพันธุ์ (2542: 82) ที่พบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าเพศชายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามจากงานของสิริวรรณ เคนผาพงศ์ (2543: 58) กลับพบว่า เพศหญิงกับการดูแลสุขภาพของตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากการประมวลผลงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นระหว่างเพศกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ แม้ข้อค้นพบจะไม่ใช่ไปในแนวทางเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ในสังคมไทย เพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงนั้นสังคมกำหนดบทบาทในการเป็นผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาหญิงน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาชาย

ระดับการศึกษา

ดัชนีชี้วัดระดับของการพัฒนาประเทศประการหนึ่ง คือ คุณภาพของประชากรของประเทศ ขณะเดียวกันประชากรที่มีคุณภาพนั้นส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการมีการศึกษาที่ดี การศึกษาที่เพิ่มขึ้นน่าจะมีผลให้ประชากรคิดและปฏิบัติอย่างมีเหตุผลและมีคุณภาพมากขึ้น อันรวมไปถึงเรื่องของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้วย ดังนั้น นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

การทบทวนงานวิจัยพบว่า มีงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การศึกษาของกิริยา ลาภเจริญวงศ์ (2543: 68) พบว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูโดยสตรีที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในระดับสูงสูงที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของกฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547: 80) พบว่าประชาชนในเขตดอนเมืองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในทำนองเดียวกันกับ อรุณ ออบเชย (2548: 88) ที่พบว่าระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของทิวาพร กลมกล่อม (2538: 105) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลสุขภาพของคณงาน กลับพบว่า คณงานที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับ เอมอร โภธิ์ประสิทธิ์ (2548: 103) ที่พบว่า ระดับการศึกษาของบุคลากรกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษา กับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาของปีวอร์ธ คัมพ์ธ์ (2542: 105) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มอื่น

แม้ข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นจะแตกต่างกัน แต่ผู้วิจัยคาดว่า เมื่อบุคคลมีระดับการศึกษาสูงขึ้น น่าจะทำให้คิดและปฏิบัติในการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย

ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยน่าจะมีส่วนสำคัญในการที่จะสนับสนุนการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคนักศึกษา การมีปฏิสัมพันธ์กันของบุคคลในครอบครัว ความห่วงใยและความเอื้ออาทรของบุคคลในครอบครัวเดียวกันน่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่จะปลูกฝังนิสัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาได้แตกต่างจากการที่นักศึกษามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว

การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยกับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 63) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติมีพฤติกรรมด้านการป้องกันและรักษาโรคดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ในขณะที่งานวิจัยของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2531: 127) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา กลับพบว่า ไม่ว่านักเรียนจะอาศัยอยู่กับใครก็ตาม นักเรียนก็มีพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

เมื่อทบทวนงานวิจัยที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เช่น สิริวรรณ เคนผาพงศ์ (2543: 64) พบว่า ผู้ที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกับการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แม้ข้อค้นพบจากงานวิจัยข้างต้นไม่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดว่า หากผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยคือบิดาและมารดา จะได้รับการอบรมสั่งสอน ตักเตือนและเอาใจใส่ด้านการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลสุขภาพของนักศึกษา มากกว่าอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว จึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว

รายได้ของนักศึกษา

สภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดี ดังนั้น นักศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

เมื่อทำการทบทวนงานวิจัย พบงานที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เช่น การศึกษาของปีทมา กาญจนวงษ์ (2536: 42) พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ อรุณ อบเชย (2548: 94) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสวนทางกับ การศึกษาของทิวพร กลมกล่อม (2538: 104) และ กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547: 83) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แม้ผลการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม ผู้วิจัยคาดว่า การมีรายได้ที่มากกว่าน่าจะทำให้นักศึกษามีความสามารถในการใช้จ่ายและการบริโภคสิ่งต่าง ๆ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่า ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีรายได้มากกว่า น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้น้อยกว่า

รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน

สถานภาพทางเศรษฐกิจของหัวหน้าครัวเรือนน่าจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพ และการที่นักศึกษาอาศัยอยู่กับหัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอที่จะมีศักยภาพในการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์รวมทั้งสามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ จึงอาจเป็นสิ่งที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องจนเกิดความเคยชินที่จะดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาตามมาได้ ดังนั้น นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัย พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของหัวหน้าครัวเรือนกับพฤติกรรมการสุขภาพ เช่น การศึกษาของยุบลรัตน์ ชาววงษ์ (2528: 34) และ ดร.ณัฐวรรณ ด้านพิทักษ์ (2535: 55) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้สูงจะมีบทบาทในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ต่ำ รวมทั้งการศึกษาของปิยวรรณ คำพันธ์ (2542: 107) พบว่า รายได้ครอบครัวกับพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 50,000 บาทต่อเดือน มีคะแนนพฤติกรรมการสุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มอื่น

เมื่อทบทวนงานวิจัยที่เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การศึกษาของ กิริยา ลากเจริญวงส์ (2543: 77) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ครอบครัวน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสิริวรรณ เคนผาพงศ์ (2543: 62) ที่พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้มากกว่าจะมีคะแนนการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า

การทบทวนงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นพบว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้มากกว่า น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้น้อยกว่า

ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน

หัวหน้าครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อีกทั้งนักศึกษาที่มีหัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษาระดับสูงยังมีโอกาสที่จะรับรู้สิ่งใหม่ ๆ รับรู้ข่าวสารด้านต่าง ๆ เช่น ข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพได้เร็วกว่า ดังนั้น นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

งานวิจัยที่สนับสนุนคำกล่าวข้างต้น เช่น การศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 138) ที่พบว่า นักเรียนที่มาจากครอบครัวที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมด้านสุขบัญญัติแห่งชาติมากที่สุด ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 55) ที่ศึกษาพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่ามีส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ สิริวรรณ เคนผาพงศ์ (2543: 60-61) พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาและระดับการศึกษาของมารดา กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อผลการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาต่ำกว่า

อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน

อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสเลือกอาชีพที่ดีได้ และการมีรายได้สูงย่อมส่งผลถึงอำนาจการซื้อสิ่งของ เครื่องอุปโภค

บริโศก เครื่องอำนวยความสะดวกและซื้อบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ ดังนั้น นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

งานวิจัยที่สนับสนุนคำกล่าวข้างต้น เช่น การศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2531: 106-107) พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มนักเรียนจำแนกตามอาชีพมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยในส่วนของนักเรียนที่บิดามีอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาตนเองดีกว่านักเรียนที่บิดามีอาชีพอื่น ซึ่งได้ข้อค้นพบสอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 86) ที่พบว่า นักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรกรรมมีส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ในขณะที่การศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของ วรรณิการ์ ตั้งสกุล (2540: 151) กลับพบว่า อาชีพบิดาไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียน และการศึกษาของ สิริวรรณ เคนผางค์ (2543: 59-60) ที่พบว่า อาชีพบิดาและอาชีพมารดากับการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของการดูแลสุขภาพตนเองได้น้อยมาก

แม้ข้อค้นพบดังกล่าวข้างต้นยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันนัก อย่างไรก็ตาม ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยคาดว่า ตัวแปรอาชีพของหัวหน้าครัวเรือนมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองพร้อมกับตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพรับราชการน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพอื่น

สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน

สถานภาพสมรสเป็นสถานภาพทางสังคมที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและเป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมบุคคลแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคู่สมรสที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะมีความรักความเข้าใจ สนใจเห็นอกเห็นใจ มีการให้ข้อมูลคำแนะนำในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัตถุและบริการต่าง ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพทั้งของตนเองและสมาชิกในครัวเรือน ดังนั้น นักศึกษาที่มีหัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

งานวิจัยที่สนับสนุนคำกล่าวข้างต้น เช่น การศึกษาของปิยวรรณ คำพันธุ์ (2542: 105) ที่พบว่า กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกิริยา ลากเจริญวงศ์ (2543: 64) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

โดยสตรีที่มีสถานภาพสมรสสมรส มีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงสูงที่สุด

อย่างไรก็ดี จากการทบทวนงานวิจัย มีงานวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองบางส่วนที่ข้อค้นพบเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม เช่น การศึกษาของอรุณ ออบเชย (2548: 88) และการศึกษาของเอมอร โพธิ์ประสิทธิ์ (2548: 107) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับการศึกษาของทิวพร กลมกล่อม (2538: 96) และกฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547: 79) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน

แม้ข้อค้นพบจากการทบทวนงานวิจัยไม่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสสมรสน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น

เขตที่พักอาศัย

เขตที่พักอาศัยแตกต่างกัน มักมีความแตกต่างกันทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากรและด้านอื่น ๆ เช่น เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก การได้รับข่าวสาร รวมทั้งการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนในเขตเมืองมักมีโอกาสได้รับในสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมากกว่าในเขตชนบท ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่สะดวกกว่า ดังนั้น นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตที่พักอาศัยที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัย พบงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างเขตที่พักอาศัยกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาของกองส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ (2529: 73-74) ที่พบว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความสะอาดของร่างกาย การรับประทานอาหาร การขับถ่ายและการป้องกันโรคดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท แต่พฤติกรรมด้านการป้องกันอุบัติเหตุของนักเรียนในเขตชนบทมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าเขตเมือง และการศึกษาของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 73-74) พบว่า นักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีสัดส่วนของผู้มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท และพบว่ามีผลแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของสิริวรรณ เคนผาพงศ์ (2543: 64) ที่พบว่าเขตที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

เมื่อข้อค้นพบจากการทบทวนงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล

แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

แหล่งข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือสื่ออื่น ๆ อย่างนิตยสาร/วารสาร แผ่นปลิวโฆษณา โฆษณาเคลื่อนที่ และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ทำให้สามารถส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว หรือแม้แต่ผ่านสื่อบุคคลไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการชักจูงให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติ ทำให้รับทราบ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและยังเป็นเครื่องมือที่มีพลังกระตุ้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ โดยจะเป็นประโยชน์ในการจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยนักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

จากการทบทวนงานวิจัย พบงานวิจัยบางส่วนที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เช่น การศึกษาของวนิดา กมลฉำ (2540: 71) ที่พบว่าแหล่งที่ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากสื่อมวลชนมีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด และการศึกษาของกิริยา ลากเจริญวงศ์ (2543: 109) ที่พบว่าประเภทของแหล่งความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับที่แตกต่างกันส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับความรู้จากแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงที่สุด

แม้ข้อค้นพบจากการทบทวนงานวิจัยจะไม่สอดคล้องกัน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคาดว่าในเรื่องของการดูแลสุขภาพนั้น สื่อบุคคลไม่ว่าจะเป็น บุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ล้วนเป็นบุคคลที่นักศึกษาสามารถขอคำแนะนำปรึกษาได้ จึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งอื่น

การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การเปิดรับข้อมูลข่าวสารน่าจะช่วยให้บุคคลมีหรือไม่มีพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจากความถี่ในการรับข่าวสารช่วยกระตุ้นกระบวนการคิด ไตร่ตรอง และการปฏิบัติในที่สุด การส่งข่าวสารโดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ สื่อบุคคลหรือแม้แต่สื่อบุคคล ทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความทันสมัยต่อข่าวสารที่ได้รับ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันด้วย

จากการทบทวนงานวิจัย พบงานวิจัยบางส่วนที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ให้ข้อค้นพบในทิศทางเดียวกัน คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(กรรณิการ์ ตั้งสกุล, 2540: 137; สมหมาย สุพรรณภพ, 2541: 49; สิวิวรรณ เคนผาพงศ์, 2543: 69; อรุณ อบเชย, 2548: 98)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาของทิวพร กลมกล่อม (2538: 100) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ โพธิ์ประสิทธิ์ (2548: 117) กลับพบว่า คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แม้ข้อค้นพบจากการทบทวนงานวิจัยยังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันนัก แต่ส่วนใหญ่แล้ว การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย

การเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองผ่านปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นการมีอ่างล้างมือ สบู่ ผ้าเช็ดมือ มีน้ำสะอาดใช้และดื่มพอเพียง มีภาชนะสำหรับเก็บสิ่งของ เครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ สะอาดและปลอดภัย มีที่รองรับขยะที่ถูกสุขลักษณะ มีการจำหน่ายอาหาร ขนมและผลไม้ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและถูกหลักโภชนาการ มีสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่น มีระเบียบเรียบร้อย มีระบบรักษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและอุบัติภัยต่าง ๆ เช่น ไฟไหม้ ตกจากที่สูง มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม มีสถานที่และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล หรือแม้แต่การบริการตรวจสุขภาพประจำปี ล้วนเป็นการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมของวิทยาลัยเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีกับนักศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่น่าจะเอื้ออำนวยต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างยั่งยืนแก่นักศึกษาได้(กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541) ดังนั้น นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัย พบงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 83) พบว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างแปรผันในทางบวกกับการจัดบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของทวิรัตน์ ทองดี (2545: 59) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมี

ความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษา เช่น สุขลักษณะทั้งขยะเปียกและขยะแห้ง และจัดสิ่งแวดล้อมให้ร่มรื่น น่าอยู่ มีสถานที่ขายอาหาร ผู้ปรุงอาหาร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ถูกสุขลักษณะ หรือแม้แต่การมีสถานที่เปิดโอกาสให้ออกกำลังกายพักผ่อน(กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 17) ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านของนักศึกษาน่าจะเป็นองค์ประกอบที่เอื้ออำนวยช่วยกระตุ้นหรือส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างยั่งยืน นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและถูกต้องตามหลักอนามัยน่าจะเรียนรู้และจดจำประสบการณ์ต่าง ๆ อันจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เหตุนี้ นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

จากการทบทวนงานวิจัย พบงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาของสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 57) พบว่าสภาพแวดล้อมทางบ้านของนักเรียนมีผลทางบวกต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียน โดยนักเรียนที่คะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับสูงกว่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมด้านสุขภาพในระดับสูงสูงกว่านักเรียนที่คะแนนสภาพแวดล้อมทางบ้านในระดับต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของทวิรัตน์ ทองดี (2545: 59) ที่พบว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่โรงเรียนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อข้อค้นพบจากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านดี น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ความรู้เป็นข้อมูลที่จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง และเป็น การแนะให้บุคคลทราบว่าคุณควรกระทำหรือไม่ ควรกระทำเช่นไร ความรู้จึงเป็นองค์ประกอบ

สำคัญในการสร้างพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างถูกต้อง อันรวมไปถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้ต่างกัน จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

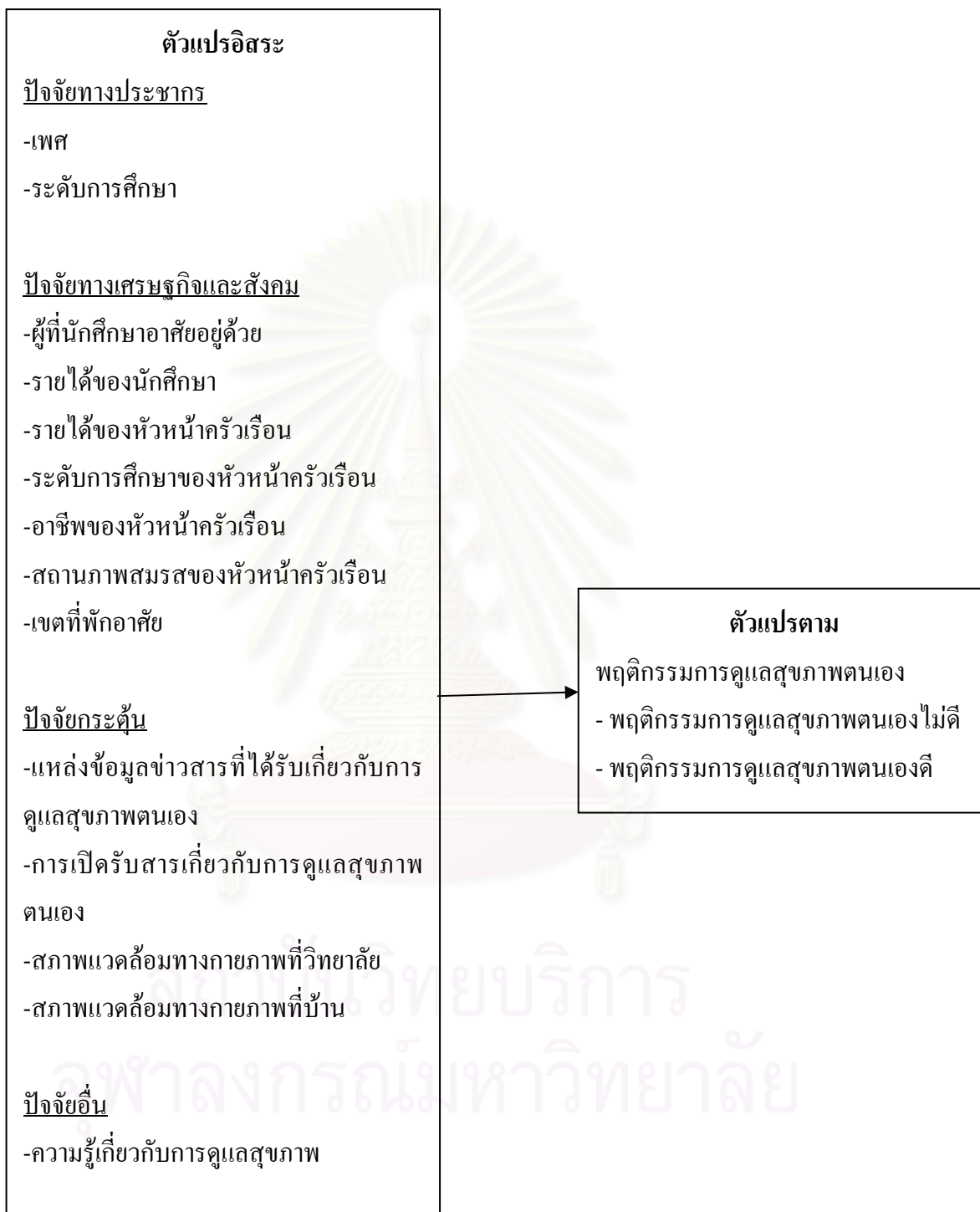
จากการทบทวนงานวิจัย พบงานวิจัยที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมด้านสุขภาพ เช่น การศึกษาของนลินี มกรเสน (2538: 107) ที่ให้ข้อค้นพบเช่นเดียวกับสมหมาย สุพรรณภพ (2541: 67) ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับงานวิจัยที่เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การศึกษาของกิริยา ลากเจริญวงศ์ (2543: 80) ที่ให้ข้อค้นพบคล้ายกับการศึกษาของอรุณ ออบเชย (2548: 98) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ขณะที่การศึกษพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองบางส่วนพบว่า ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การศึกษาของทวิรัตน์ ทองดี (2545: 58) และเอมอร โพธิ์ประสิทธิ์ (2548: 104) รวมทั้งกฤษฎา วงศ์วิลาสชัย (2547: 87) ซึ่งล้วนพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

แม้ข้อค้นพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองข้างต้นแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยคาดว่า เมื่อบุคคลมีความรู้เพิ่มมากขึ้น น่าจะทำให้เลือกปฏิบัติพฤติกรรมได้ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพน้อยกว่า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการศึกษา



สมมติฐานในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาในครั้งนี้ได้ตั้งสมมติฐานหลักและสมมติฐานย่อยไว้ดังนี้

สมมติฐานหลัก : นักศึกษาที่มีปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัย กระตุ้น และปัจจัยอื่นแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

สมมติฐานย่อย :

1. นักศึกษาหญิงน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาชาย
2. นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่า
3. นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว
4. นักศึกษาที่มีรายได้น้อยกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้มากกว่า
5. นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้น้อยกว่า น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้มากกว่า
6. นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาน้อยกว่า
7. นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพรับราชการน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพอื่น
8. นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสสมรสจะน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น
9. นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล
10. นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งอื่น
11. นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองต่ำกว่า

12. นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี

13. นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านดี น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี

14. นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพน้อยกว่า

ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี เลือกสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามนักศึกษาที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างใน 4 วิทยาลัยเท่านั้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองและสาเหตุในการเกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขพัฒนาให้สอดคล้องกับความเป็นจริงที่นักศึกษาประสบอยู่

2. ข้อมูลที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการพัฒนางานให้สอดคล้องกับงานด้านดูแลสุขภาพและงานสาธารณสุขของวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาที่ทำการศึกษาวิจัยและสถานศึกษาอื่นที่สนใจและในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัยและลักษณะทั่วไปของข้อมูล

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเป็นการส่งแบบสอบถามให้ผู้ที่ถูกเป็นตัวอย่างกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยรื้อรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเอง

1. ประชากรเป้าหมาย

ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี ปีการศึกษา 2549

2. การเลือกตัวอย่างและขนาดของตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบปกติ โดยศึกษาวิทยาลัยที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 4 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยการอาชีพกบินทร์บุรี วิทยาลัยเทคนิคบูรพาปราจีน วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรีและวิทยาลัยสารพัดช่างปราจีนบุรี นักศึกษาทั้งหมดมีจำนวนทั้งสิ้น 5,018 คน

2.1. ขนาดของตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากข้อจำกัดของผู้วิจัยด้านงบประมาณและเวลา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ 3,000 ราย ศึกษาตัวอย่างประมาณร้อยละ 50 ของประชากรเป้าหมายทั้งหมด

2.2. วิธีเลือกตัวอย่าง

วิธีเลือกตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพทุกชั้นปีของทุกวิทยาลัยที่สังกัดคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี รวมทั้งสิ้น 4 วิทยาลัย เลือกตัวอย่างโดยพิจารณาจากจำนวนห้องและจำนวนนักศึกษาแต่ละห้องในทุกชั้นปีของทุกวิทยาลัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานศึกษา/ระดับชั้นปี	จำนวนห้อง			จำนวนนักศึกษาเฉลี่ยต่อห้อง		
	ปวช.ปี1	ปวช.ปี2	ปวช.ปี3	ปวช.ปี1	ปวช.ปี2	ปวช.ปี3
วิทยาลัยการอาชีพกบินทร์บุรี	11	10	9	47	36	33
วิทยาลัยเทคนิคบูรพาปราจีน	11	14	12	20	15	18
วิทยาลัยสารพัดช่างปราจีนบุรี	10	8	8	31	21	25
วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรี	25	24	24	41	33	28

ต่อจากนั้น ผู้วิจัยทำการกำหนดจำนวนห้องตามสัดส่วนของนักศึกษาแต่ละชั้นปีในแต่ละวิทยาลัย ให้ได้ประมาณร้อยละ 50 ของประชากรเป้าหมายทั้งหมด

สถานศึกษา/ระดับชั้นปี	จำนวนห้อง		
	ปวช.ปี1	ปวช.ปี2	ปวช.ปี3
วิทยาลัยการอาชีพกบินทร์บุรี	5	5	5
วิทยาลัยเทคนิคบูรพาปราจีน	5	7	6
วิทยาลัยสารพัดช่างปราจีนบุรี	5	4	4
วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรี	12	12	12

เมื่อทราบจำนวนห้องที่จะทำการทดสอบสอบถามในแต่ละชั้นปีของแต่ละวิทยาลัยแล้ว จึงดำเนินการขอความร่วมมือจากแต่ละวิทยาลัยเพื่อทำการทดสอบสอบถามเป็นห้อง ๆ ตามจำนวนห้องในแต่ละชั้นปีที่กำหนดไว้ครั้งหนึ่ง แล้วแต่การเลือกของแต่ละวิทยาลัยว่าจะให้ทำการทดสอบสอบถามห้องใดบ้างในแต่ละชั้นปีในวันที่ผู้วิจัยไปทำการทดสอบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ที่สร้างมาจากแนวคิดเชิงทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบคำถามปลายปิด (Close-Ended Questionnaire) โดยแบ่งโครงสร้างของแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และภูมิลำเนาของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่จังหวัดปราจีนบุรี

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ส่วนที่ 3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ส่วนที่ 5 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

จากนั้นจึงนำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ แล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบ (Pre-test) กับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 30 ราย ก่อนจะนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจริงกับกลุ่มตัวอย่าง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ในการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะได้ทำการรวบรวมข้อมูลเอง แต่การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและเวลา ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดของตัวอย่างทั้งสิ้นประมาณ 3,000 ราย ศึกษาตัวอย่างประมาณร้อยละ 50 ของประชากรเป้าหมายทั้งหมด
2. การที่ข้อคำถามบางข้อมีผู้ไม่ตอบ/ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบทำให้จำนวนตัวอย่างแต่ละข้อคำถามมีจำนวนไม่เท่ากันทุกข้อ
3. ปัจจัยอื่นที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาแต่ผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษา เช่น จำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักศึกษาทัศนคติที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา และการมีโรคประจำตัวของนักศึกษา ที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาได้ทั้งหมด

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรตาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

ปัจจัยทางประชากร

1. เพศ
2. ระดับการศึกษา

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

3. ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย
4. รายได้ของนักศึกษา
5. รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน
6. ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน
7. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน
8. สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน

ปัจจัยกระตุ้น

10. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
11. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
12. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย
13. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

ปัจจัยอื่น

14. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

นักศึกษา หมายถึง วัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ของวิทยาลัยที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี ปีการศึกษา 2549 ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 4 วิทยาลัย ได้แก่ วิทยาลัยการอาชีพกบินทร์บุรี วิทยาลัยเทคนิคบูรพาปราจีน วิทยาลัยเทคนิคปราจีนบุรีและวิทยาลัยสารพัดช่างปราจีนบุรี

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาในภาวะปกติ ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือหลังจับถ่ายอย่างต่อเนืองครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที การออกกำลังกาย การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง การใช้สารเสพติด การตรวจดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน และการตรวจร่างกายประจำปี

การสร้างตัวแปรตาม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองนี้ สร้างจากคำถามข้อ F1.-F9. โดยเลือกมาศึกษา 9 กิจกรรม กำหนดการให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก

คำถามเชิงลบ

- | | | |
|-----------------------|---------------------|---------------------|
| - ไม่ปฏิบัติเป็นประจำ | จะได้คะแนนเท่ากับ 0 | จะได้คะแนนเท่ากับ 1 |
| - ปฏิบัติเป็นประจำ | จะได้คะแนนเท่ากับ 1 | จะได้คะแนนเท่ากับ 0 |

ดังนั้น ในกรณีที่นักศึกษาทำกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองทุกกิจกรรม คะแนนสูงสุดเท่ากับ 9 คะแนน ในกรณีที่นักศึกษาไม่ทำกิจกรรมใดเลย จะมีคะแนนต่ำเท่ากับ 0 คะแนน และเมื่อให้คะแนนในแต่ละข้อแล้ว จึงนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันและนำมาจัดเป็นกลุ่มแล้วจึงนำมาจัดลำดับเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีและดี มีเกณฑ์การแบ่งดังนี้

1. ช่วงคะแนน 0-6 ถือว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี
2. ช่วงคะแนน 7-9 ถือว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี

ตัวแปรอิสระ

1. เพศ หมายถึง เพศของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้จากคำถามข้อ A1. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- ชาย
- หญิง

2. **ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาที่นักศึกษากำลังศึกษาอยู่ ได้จากคำถามข้อ A3. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- ระดับปวช.ปี 1
- ระดับปวช.ปี 2
- ระดับปวช.ปี 3

3. **ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย** หมายถึง ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยและเป็นผู้ที่มีบทบาทในการคุ้มครองดูแลในระหว่างที่นักศึกษาได้รับการศึกษาในภาคเรียนที่ทำการศึกษา ได้จากคำถามข้อ A8. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ

- บิดาและมารดา (ทั้งคู่)
- บิดา (เพียงคนเดียว)
- มารดา (เพียงคนเดียว)
- ญาติ
- บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ
- อยู่คนเดียว

4. **รายได้ของนักศึกษา** หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน ไม่รวมค่าเล่าเรียนและค่าที่พัก ได้จากคำถามข้อ A7. ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) โดยให้ระบุจำนวนรายได้ที่นักศึกษาได้รับต่อเดือน จากนั้นจึงนำมาจัดกลุ่มเป็นระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- ต่ำกว่า 1,000 บาท
- 1,001-1,500 บาท
- 1,501-2,000 บาท
- มากกว่า 2,000 บาท

5. **รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน** หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของหัวหน้าครัวเรือน ได้จากคำถามข้อ A14. ซึ่งมีระดับการวัดแบบอัตราส่วน (Ratio scale) โดยให้ระบุจำนวนรายได้ที่หัวหน้าครัวเรือนได้รับต่อเดือน จากนั้นจึงนำมาจัดกลุ่มเป็นระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ

- ต่ำกว่า 4,500 บาท
- 4,501-7,500 บาท
- 7,501-10,500 บาท
- มากกว่า 10,500 บาท

6. ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่หัวหน้าครัวเรือนได้รับ ได้จากคำถามข้อ A12. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม คือ

- ไม่ได้เรียน
- ประถมศึกษาหรือเทียบเท่า
- มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า
- มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

7. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน หมายถึง ชนิดของงานที่หัวหน้าครัวเรือนของนักศึกษาทำ ได้จากคำถามข้อ A13. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดยแบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม คือ

- ไม่ได้ทำงาน
- เกษตรกรรมของตนเอง/ครอบครัว
- รับจ้างทำเกษตรกรรม
- รับจ้างนอกภาคเกษตรกรรม
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/บริการ
- ข้าราชการ
- รัฐวิสาหกิจ
- แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสาธารณสุข

8. สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน หมายถึง สถานภาพการมีชีวิตคู่ของหัวหน้าครัวเรือนกับคู่สมรส ได้จากคำถามข้อ A11. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

- สถานภาพสมรสสมรส หมายถึง กำลังอยู่กินกับสามี/ภรรยา
- สถานภาพหม้าย/หย่า/แยก
- สถานภาพโสด

9. เขตที่พักอาศัย หมายถึง เขตที่นักศึกษาอยู่อาศัยปัจจุบัน ได้จากคำถามข้อ A16. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งกลุ่ม (Nominal scale) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

- เขตเทศบาล
- นอกเขตเทศบาล

10. แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ประเภทของแหล่งที่นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมาก ได้จากคำถามข้อ C1.1-

C1.10 ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยการให้คะแนนจากข้อความเกี่ยวกับแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จากแหล่งต่างๆ 10 แหล่ง หรือแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ

สื่อมวลชน

- โทรทัศน์
- วิทยุ
- หนังสือพิมพ์

สื่อบุคคล

- บุคคลในครอบครัว
- เพื่อน
- แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สื่ออื่น ๆ

- นิตยสาร/วารสาร
- แผ่นปลิวโฆษณา
- โฆษณาเคลื่อนที่
- สื่ออิเล็กทรอนิกส์

โดยใช้วิธีนับหน่วย แบบมีตัวเลือก 2 ตัว คือ ไม่ได้รับ และ ได้รับ และในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคะแนนในแต่ละข้อคำตอบ ดังนี้คือ

- ไม่ได้รับเลย คะแนนเท่ากับ 0
- ได้รับ คะแนนเท่ากับ 1

และเมื่อให้คะแนนในแต่ละข้อแล้ว จึงนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันและนำมาจัดเป็นกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้คือ

สื่อมวลชน

1. ช่วงคะแนน 0-1 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนระดับต่ำ
2. ช่วงคะแนน 2 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนระดับปานกลาง
3. ช่วงคะแนน 3 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนระดับสูง

สื่อบุคคล

1. ช่วงคะแนน 0-1 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลระดับต่ำ
2. ช่วงคะแนน 2 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลระดับปานกลาง
3. ช่วงคะแนน 3 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อบุคคลระดับสูง

สื่ออื่น ๆ

1. ช่วงคะแนน 0-1 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ ระดับต่ำ

2. ช่วงคะแนน 2-3 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ ระดับปานกลาง
3. ช่วงคะแนน 4 รับข้อมูลข่าวสารจากสื่ออื่น ๆ ระดับสูง

11. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ความบ่อยครั้งที่นักศึกษาบริโภคสื่อต่าง ๆ ได้จากคำถามข้อ C2.1-C2.10 ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยการให้คะแนนจากข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้วิธีนับหน่วย แบบมีตัวเลือก 3 ตัว คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ และในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคะแนนในแต่ละข้อคำตอบ ดังนี้คือ

- ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนเท่ากับ 0
- เป็นบางครั้ง คะแนนเท่ากับ 1
- เป็นประจำ คะแนนเท่ากับ 2

และเมื่อให้คะแนนในแต่ละข้อแล้ว จึงนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันและนำมาจัดเป็นกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้คือ

1. ช่วงคะแนน 0-8 เปิดรับสารระดับต่ำ
2. ช่วงคะแนน 9-11 เปิดรับสารระดับปานกลาง
3. ช่วงคะแนน 12-20 เปิดรับสารระดับสูง

12. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ สิ่งที่เป็นอยู่อันเป็นปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการจะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษาขณะอยู่ที่วิทยาลัย เช่น มีร้านอาหารที่สะอาด มีอุปกรณ์ปฐมพยาบาลอย่างครบถ้วน เป็นต้น ได้จากคำถามข้อ D1.-D8. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยการให้คะแนนจากข้อคำถามเกี่ยวกับการมีปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพของวิทยาลัยที่นักศึกษาศึกษาอยู่ โดยใช้วิธีนับหน่วย แบบมีตัวเลือก 2 ตัว คือ ไม่มีและมี และในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคะแนนในแต่ละข้อคำตอบ ดังนี้คือ

- | คำถามเชิงบวก | คำถามเชิงลบ |
|------------------------|----------------|
| - ไม่มี คะแนนเท่ากับ 0 | คะแนนเท่ากับ 1 |
| - มี คะแนนเท่ากับ 1 | คะแนนเท่ากับ 0 |

และเมื่อให้คะแนนในแต่ละข้อแล้ว จึงนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันและนำมาจัดเป็นกลุ่ม แล้วจึงนำมาจัดลำดับเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดีและดี มีเกณฑ์การแบ่งดังนี้

1. ช่วงคะแนน 0-5 ถือว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี
2. ช่วงคะแนน 6-8 ถือว่าสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี

13. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ สิ่งที่เป็นอยู่อันเป็นปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการจะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การกระทำหรือการปฏิบัติในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของนักศึกษาขณะอยู่ที่บ้าน เช่น ถังขยะมีฝาปิด การเลี้ยงสัตว์ได้ถูก

บ้าน เป็นต้น ได้จากคำถามข้อ A15.1-A15.5 ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยการให้คะแนนจากข้อคำถามเกี่ยวกับการมีปัจจัยสภาพแวดล้อมทางกายภาพของบ้านที่นักศึกษาอยู่อาศัย โดยใช้วิธีนับหน่วย แบบมีตัวเลือก 2 ตัว คือ ไม่มีและมี และในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคะแนนในแต่ละข้อคำตอบ ดังนี้คือ

คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
- ไม่มี จะได้คะแนนเท่ากับ 0	จะ ได้คะแนนเท่ากับ 1
- มี จะได้คะแนนเท่ากับ 1	จะ ได้คะแนนเท่ากับ 0

และเมื่อให้คะแนนในแต่ละข้อแล้ว จึงนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันและนำมาจัดเป็นกลุ่มแล้วจึงนำมาจัดลำดับเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดีและดี โดยใช้เกณฑ์วัดจากการที่ภายในบ้านมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพซึ่งมีอยู่ 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ การมีส้วม การมีฝาปิดถังขยะ การกำจัดน้ำทิ้งน้ำเสีย และการมีบริเวณร่มรื่นสำหรับนั่งพักผ่อนหย่อนใจ ซึ่งส่วนเป็นสิ่งที่พึงมีในบ้านขั้นพื้นฐาน จึงมีเกณฑ์การแบ่งดังนี้

1. ช่วงคะแนน 0-3 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี
2. ช่วงคะแนน 4-6 สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี

14. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หมายถึง การรับรู้เรื่องราวข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยวัดจากคำตอบของคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพว่าผู้ตอบแบบสอบถามทราบหรือไม่ทราบ ได้จากคำถามข้อ E1.-E9. ซึ่งมีระดับการวัดแบบแบ่งอันดับ (Ordinal scale) โดยการให้คะแนนจากข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยใช้วิธีนับหน่วย แบบมีตัวเลือก 3 ตัว คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ และในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดคะแนนในแต่ละข้อคำตอบ ดังนี้คือ

	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
- ถูก	คะแนนเท่ากับ 1	คะแนนเท่ากับ 0
- ผิด	คะแนนเท่ากับ 0	คะแนนเท่ากับ 1
- ไม่แน่ใจ	คะแนนเท่ากับ 0	คะแนนเท่ากับ 1

และเมื่อให้คะแนนในแต่ละข้อแล้ว จึงนำคะแนนที่ได้ในแต่ละข้อมารวมกันและนำมาจัดเป็นกลุ่มแล้วจึงนำมาจัดลำดับเป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่ำ ปานกลาง และสูง มีเกณฑ์การแบ่งดังนี้

1. ช่วงคะแนน 0-4 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับต่ำ
2. ช่วงคะแนน 5 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง
3. ช่วงคะแนน 6-9 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพระดับสูง

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษารุ่นนี้ได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นด้วยสถิติร้อยละ ในการแสดงข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ
2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา โดยใช้ตารางไขว้ (Cross-tabulations) เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอื่น กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระด้วยค่าสถิติไคสแควร์ (X^2 -test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรอิสระมีโอกาสเป็นไปได้ หรือมีความน่าเชื่อถือได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 95 ของตัวอย่างที่ศึกษา มีนัยสำคัญทางสถิติเสนอในรูปแบบ P-Value
3. เสนอดาราค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยอื่น กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา โดยใช้วิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple classification analysis หรือ MCA) เพื่อพิจารณาความแตกต่างของหน่วยวิเคราะห์แต่ละกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระว่า มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา แตกต่างกันมากน้อยเพียงใด และมีอิทธิพลต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาในกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว

ลักษณะทั่วไปของข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของประชากรที่ใช้ในการศึกษารุ่นนี้ จำแนกตามปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศ และระดับการศึกษา ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย รายได้ของนักศึกษา รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือนและเขตที่พักอาศัย ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และปัจจัยอื่น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ลักษณะทั่วไปของข้อมูลเป็นดังนี้

1. ปัจจัยทางประชากร

1.1. เพศ (ตารางที่ 3) นักศึกษาตัวอย่างเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 46.6 ซึ่งอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับ

ประกาศนียบัตรวิชาชีพซึ่งการเรียนการสอนเน้นการปฏิบัติด้านวิชาชีพและมีความคาดหวังว่าเป็นอาชีพที่ต้องใช้แรงงานค่อนข้างมาก สังกม.ไทยให้ความสำคัญกับอาชีพหรือการทำงานที่ต้องใช้แรงงานในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาเพศชายมากกว่าเพศหญิง

ตารางที่ 3 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามเพศ

ปัจจัยทางประชากร	ร้อยละ
<u>เพศ</u>	
- ชาย	53.4
- หญิง	46.6
รวม	100.0 (1,968)

1.2. ระดับการศึกษา (ตารางที่ 4) เมื่อจำแนกนักศึกษาตามระดับการศึกษา พบว่า นักศึกษาชั้นปวช.ปี 1 มีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.6 รองลงมาเป็นนักศึกษาชั้นปวช.ปี 3 และ 2 คือ ร้อยละ 29.8 และร้อยละ 19.4 ตามลำดับ เนื่องจากระยะเวลาที่ผู้วิจัยไปเก็บข้อมูลเป็นภาคปลาย ซึ่งนักศึกษาระดับปวช.ปี 2 และปี 3 จะเริ่มแยกย้ายไปฝึกงานตามสถานที่ต่าง ๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปวช.ปี 1 ซึ่งเป็นชั้นที่ยังเน้นการเรียนการสอนเชิงทฤษฎีมากกว่าเชิงปฏิบัติ มีจำนวนมากที่สุด

ตารางที่ 4 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษา

ปัจจัยทางประชากร	ร้อยละ
<u>ระดับการศึกษา</u>	
- ปวช.ปี 1	50.6
- ปวช.ปี 2	19.4
- ปวช.ปี 3	29.8
รวม	100.0 (1,961)

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

2.1. ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย (ตารางที่ 5) นักศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับมารดาเท่านั้นและอาศัยอยู่กับญาติ ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 12.6 และร้อยละ 11.3 ตามลำดับ และพบว่านักศึกษาที่อยู่คนเดียวมีสัดส่วนน้อยที่สุด คือเพียงร้อยละ 1.3 เท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นคนจังหวัดปราจีนบุรี อาศัยอยู่ที่บ้านตนเองกับครอบครัวทั้งกับบิดาและมารดา และมีส่วนน้อยมากที่ เป็นผู้ย้ายเข้ามาอาศัยในจังหวัดปราจีนบุรีเพื่อความสะดวกในการทำงานของผู้ปกครองหรือความสะดวกทางการศึกษาของตัวเองและไม่ได้ย้ายมาทั้งครอบครัว จึงต้องอาศัยอยู่กับ

ญาติหรืออยู่คนเดียว จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด และอาศัยอยู่คนเดียว น้อยที่สุด

ตารางที่ 5 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ร้อยละ
<u>ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย</u>	
- บิดาและมารดา	70.4
- บิดาเท่านั้น	2.8
- มารดาเท่านั้น	12.6
- ญาติ	11.3
- บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	1.5
- อยู่คนเดียว	1.3
รวม	100.0 (1,961)

2.2. รายได้ของนักศึกษา (ตารางที่ 6) จากการศึกษาพบว่า นักศึกษามีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท มีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.8 ซึ่งอาจเป็นเพราะการที่ค่าครองชีพของประชาชนในจังหวัดปราจีนบุรีไม่สูงมาก

ตารางที่ 6 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามรายได้ของนักศึกษา

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ร้อยละ
<u>รายได้ของนักศึกษา</u>	
- ต่ำกว่า 1,000 บาท	34.8
- 1,001-1,500 บาท	22.8
- 1,501-2,000 บาท	15.8
- มากกว่า 2,000 บาท	26.5
รวม	100.0 (1,969)

2.3. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน (ตารางที่ 7) หัวหน้าครัวเรือนของนักศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรมของตนเอง/ครอบครัวมีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.8 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะจังหวัดปราจีนบุรีเป็นจังหวัดที่มีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก

ตารางที่ 7 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ร้อยละ
<u>อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน</u>	
- ไม่ได้ทำงาน	3.7
- เกษตรกรรมของตนเอง/ครอบครัว	30.8
- รับจ้างทำเกษตรกรรม	12.7
- รับจ้างนอกภาคเกษตรกรรม	15.2
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/บริการ	24.7
- ข้าราชการ	8.9
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ	3.5
- แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.4
รวม	100.0 (1,851)

2.4. รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน (ตารางที่ 8) การที่รายได้ของหัวหน้าครัวเรือนมากกว่า 3 ใน 4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 7,500 บาท อาจมีสาเหตุจากอาชีพของหัวหน้าครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง เมื่อเทียบกับอาชีพอื่นๆ ที่น่าจะสร้างรายได้ให้กับหัวหน้าครัวเรือนมากกว่า เช่น ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/บริการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ หรือ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่มีสัดส่วนน้อยกว่ามาก

ตารางที่ 8 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามรายได้ของหัวหน้าครัวเรือน

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ร้อยละ
<u>รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน</u>	
- ต่ำกว่า 4,500 บาท	23.2
- 4,501-7,500 บาท	54.3
- 7,501- 10,500 บาท	15.3
- มากกว่า 10,500 บาท	7.2
รวม	100.0 (1,841)

2.5. ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน (ตารางที่ 9) หัวหน้าครัวเรือนของนักศึกษาประมาณ 2 ใน 3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า และมีสัดส่วนน้อยลงเมื่อเทียบกับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

ตารางที่ 9 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ร้อยละ
<u>ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน</u>	
- ไม่ได้เรียน	3.4
- ประถมหรือเทียบเท่า	64.2
- มัธยมต้นหรือเทียบเท่า	13.0
- มัธยมปลายหรือเทียบเท่า	12.6
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.5
- ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	3.4
รวม	100.0 (1,876)

2.6. สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน (ตารางที่ 10) หัวหน้าครัวเรือนของนักศึกษาตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสมรส คิดเป็นร้อยละ 83.6 ซึ่งเมื่อพิจารณาปัจจัยที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยนั้นจะพบความสัมพันธ์คือ นักศึกษาอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นสัดส่วนมากที่สุดด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 10 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามสถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ร้อยละ
<u>สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน</u>	
- สมรส	83.6
- หม้าย/หย่า/แยก	13.8
- โสด	2.7
รวม	100.0 (1,873)

2.7. เขตที่พักอาศัย (ตารางที่ 11) นักศึกษาตัวอย่างอาศัยนอกเขตเทศบาลมากกว่าในเขตเทศบาล คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 75.9 เปรียบเทียบกับร้อยละ 23.3 อาจเป็นเพราะวิทยาลัยส่วนใหญ่ที่ผู้วิจัยไปทำการเก็บข้อมูลนั้นตั้งอยู่นอกเขตเทศบาล และเพื่อความสะดวกกับการเดินทางไปเรียนหนังสือ นักศึกษาส่วนใหญ่จึงเลือกศึกษาวิทยาลัยที่ไม่ไกลจากที่พักอาศัยมากนัก จึงทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่อาศัยนอกเขตเทศบาล

ตารางที่ 11 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามเขตที่พักอาศัย

ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม	ร้อยละ
<u>เขตที่พักอาศัย</u>	
- ในเขตเทศบาล	23.3
- นอกเขตเทศบาล	75.9
รวม	100.0 (1,948)

3. ปัจจัยกระตุ้น

3.1. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ตารางที่ 12) สำหรับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่นักศึกษาได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนั้น จำแนกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ คือ สื่อมวลชน (โทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์) สื่อบุคคล (บุคคลในครอบครัว เพื่อนและแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) และสื่ออื่น ๆ (นิตยสาร/วารสาร แผ่นปลิวโฆษณา โฆษณาเคลื่อนที่และ สื่ออิเล็กทรอนิกส์) พบว่านักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนมากที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทสื่อมวลชนได้รับความนิยมสูงสุดและเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต้องติดตามข่าวสารจากสื่อประเภทสื่อมวลชนเป็นประจำ ทำให้นักศึกษาตัวอย่างได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนในระดับสูงเป็นสัดส่วนที่สูงมากกว่าสื่ออื่น ๆ

ตารางที่ 12 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยกระตุ้น	ร้อยละ
<u>แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง</u>	
<u>สื่อมวลชน</u>	
- ต่ำ	5.6
- ปานกลาง	22.9
- สูง	71.5
รวม	100.0 (1,942)
<u>สื่อบุคคล</u>	
- ต่ำ	9.7
- ปานกลาง	23.3
- สูง	67.0
รวม	100.0 (1,942)

ปัจจัยกระตุ้น	ร้อยละ
สื่ออื่น ๆ	
- ต่ำ	32.5
- ปานกลาง	42.5
- สูง	25.0
รวม	100.0 (1,942)

3.2. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ตารางที่ 13) สำหรับการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่านักศึกษามีการเปิดรับสารทั้งในระดับต่ำ ปานกลาง และสูงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 30.4 ร้อยละ 35.9 และร้อยละ 33.7 ตามลำดับ) แสดงว่าการดูแลสุขภาพตนเองก็เป็นสิ่งหนึ่งที่นักศึกษาให้ความสำคัญในระดับที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ตารางที่ 13 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจัยกระตุ้น	ร้อยละ
<u>การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง</u>	
- ต่ำ	30.4
- ปานกลาง	35.9
- สูง	33.7
รวม	100.0 (1,939)

3.3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย (ตารางที่ 14) สัดส่วนของนักศึกษาที่อยู่ในวิทยาลัยที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพดี คิดเป็นร้อยละ 53.8 เปรียบเทียบกับที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่ดีร้อยละ 46.2 เหตุที่ทำให้มีสัดส่วนที่ต่างกันก็อาจเป็นเพราะความแตกต่างทางด้านงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน จำนวนนักศึกษาที่สังกัด และการบริหารควบคุม สอดส่องดูแลเอาใจใส่ของผู้อำนวยการในแต่ละวิทยาลัยที่ถูกเลือกศึกษาซึ่งล้วนเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงอีกด้วย ตารางที่ 14 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย

ปัจจัยกระตุ้น	ร้อยละ
<u>สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย</u>	
- ไม่ดี	46.2
- ดี	53.8
รวม	100.0 (1,928)

3.4. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน (ตารางที่ 15) สักส่วนของนักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 52.5 เปรียบเทียบกับที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านดีร้อยละ 47.5 เหตุที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดีมากกว่านั้นอาจพิจารณาถึงการที่นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่นอกเขตเทศบาล ซึ่งระบบสุขาภิบาลอาจพัฒนาได้ไม่คืบ

ตารางที่ 15 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

ปัจจัยกระตุ้น	ร้อยละ
<u>สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน</u>	
- ไม่ดี	52.5
- ดี	47.5
รวม	100.0 (1,858)

4. ปัจจัยอื่น

4.1. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ตารางที่ 16) นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.9 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะการที่นักศึกษาได้รับการศึกษาเล่าเรียน รวมทั้งมีโอกาสได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชนและสื่อบุคคลมากกว่าผู้ที่ไม่ได้อยู่ในสถานศึกษา

ตารางที่ 16 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ปัจจัยอื่น	ร้อยละ
<u>ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ</u>	
- ต่ำ	31.4
- ปานกลาง	30.7
- สูง	37.9
รวม	100.0 (1,940)

5. ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีดังนี้

5.1. การมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (ตารางที่ 17) นักศึกษาส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 68.2 มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากที่ตั้งจังหวัดปราจีนบุรีเป็นจุดเชื่อมโยงการคมนาคมระหว่างภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขณะเดียวกันก็เป็นเขตส่งเสริมการลงทุนทำให้มีโรงงานอุตสาหกรรมตั้งอยู่จำนวนมาก จึงเป็นเหตุให้นักศึกษามีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก

ตารางที่ 17 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรมที่ในจังหวัดปราจีนบุรี		ร้อยละ
<u>การมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม</u>		
- ไม่มี		31.8
- มี		68.2
รวม		100.0 (1,959)

5.2. ประเภทโรงงานอุตสาหกรรมของผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (ตารางที่ 18) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษา ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด รองลงมาคือประเภทอุตสาหกรรมชิ้นส่วนยานยนต์และอุตสาหกรรมสิ่งทอ (ร้อยละ 23.1 ร้อยละ 14.3 และร้อยละ 11.1 ตามลำดับ) ซึ่งประเภทโรงงานอุตสาหกรรมที่มีผู้ตอบสูงสุดสามอันดับแรกนั้น ล้วนเป็นหมวดอุตสาหกรรมสำคัญที่อยู่ในโครงการที่ได้รับการส่งเสริมการลงทุนในจังหวัดปราจีนบุรีทั้งสิ้น

ตารางที่ 18 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามประเภทโรงงานอุตสาหกรรมของผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรี		ร้อยละ
<u>ประเภทโรงงานอุตสาหกรรมของผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม</u>		
- อุตสาหกรรมชิ้นส่วนยานยนต์		14.3
- อุตสาหกรรมสิ่งทอ		11.1
- อุตสาหกรรมพลาสติก		7.1
- อุตสาหกรรมกระดาษและผลิตภัณฑ์จากกระดาษ		9.9
- อุตสาหกรรมอาหารแปรรูปและเครื่องดื่ม		7.7

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานใน	
โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรี	ร้อยละ
- อุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์	23.1
- อุตสาหกรรมเครื่องหนังและเครื่องแต่งกาย	9.2
- อุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์และเครื่องเรือน	9.9
- อุตสาหกรรมโลหะ	7.0
- อุตสาหกรรมปุ๋ยเคมี	0.7
รวม	100.0 (1,277)

5.3. ระยะเวลาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (ตารางที่ 19) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประมาณ 3 ใน 5 ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปี ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปราจีนบุรีเป็นโรงงานขนาดกลางและขนาดใหญ่ ล้วนได้รับการส่งเสริมการลงทุน ทำให้มีแนวโน้มจัดหาสวัสดิการที่ดี มีประกันสังคมให้แก่คนงานได้ และคนงานส่วนใหญ่ที่ทำงานเริ่มทำงานตั้งแต่เข้าสู่วัยแรงงานและมักทำเป็นระยะเวลานาน จึงเป็นเหตุให้มีสัดส่วนของผู้ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นระยะเวลามากกว่า 5 ปีมากที่สุด

ตารางที่ 19 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามระยะเวลาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานใน	
โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรี	ร้อยละ
<u>ระยะเวลาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม</u>	
- น้อยกว่า 2 ปี	18.4
- 2-5 ปี	20.5
- มากกว่า 5 ปี	61.1
รวม	100.0 (1,167)

5.4. การเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (ตารางที่ 20) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมไม่เคยเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีสัดส่วนมากกว่าผู้ที่เคยป่วย คิดเป็นร้อยละ 52.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 47.5 ซึ่งมีสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมาก อาจเป็นเพราะว่าคนงานเหล่านั้นอาจจบการศึกษาระดับใกล้เคียงกันและมีความระแวดระวังในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกันมากนัก

ตารางที่ 20 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานใน		ร้อยละ
โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรี		
<u>การเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม</u>		
- ไม่เคย		52.5
- เคย		47.5
รวม		100.0 (1,291)

5.5. โรคที่ป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม (ตารางที่ 21) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมป่วยเป็นโรกระบบหายใจสูงสุดรองลงมา คือ โรกระบบกล้ามเนื้อ และโรคเลือดและระบบไหลเวียนเลือด (ร้อยละ 31.3 ร้อยละ 31.0 และร้อยละ 11.4 ตามลำดับ) ผลที่ได้สอดคล้องกับสถิติด้านปัญหาสุขภาพพ.ศ. 2546-2548 โดยโรคที่ป่วยสามอันดับแรกที่นี่ตรงกับอัตราการป่วยสามอันดับแรกจำแนกตามสาเหตุการป่วยตามข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรีเช่นกัน

ตารางที่ 21 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามโรคที่ป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานใน		ร้อยละ
โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรี		
<u>โรคที่ป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม</u>		
- โรกระบบหายใจ		31.3
- โรกระบบย่อยอาหาร รวมในช่องปาก		2.6
- โรคเลือดและระบบไหลเวียนเลือด		11.4
- โรกระบบกล้ามเนื้อ		31.0
- โรคเกี่ยวกับโภชนาการ		7.4
- โรคตาบางส่วนประกอบตา		9.8
- โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ		1.1
- โรคหูและปุ่มกกหู		3.4
- เนื้องอก(รวมมะเร็ง)		1.5
- โรคผิวหนัง		0.6
รวม		100.0 (614)

5.6. การประสอบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม(ตารางที่ 22) สมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ ไม่เคยประสอบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่าผู้ที่เคยประสอบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ต่างกันมากเกือบ 4 เท่า แสดงให้เห็นว่าคนงานที่ทำงานในโรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุค่อนข้างมากประกอบกับอาจมีการรณรงค์ลดอุบัติเหตุและการมีระบบรักษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุในโรงงานด้วย

ตารางที่ 22 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการประสอบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานใน	
โรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดปราจีนบุรี	ร้อยละ
<u>การประสอบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม</u>	
- ไม่เคย	78.2
- เคย	21.8
รวม	100.0 (1,277)

6. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา จำแนกแต่ละกิจกรรมทั้ง 9 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือหลังขับถ่ายอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที การออกกำลังกาย การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง การใช้สารเสพติด การตรวจดูวันหมดอายุของยา ก่อนรับประทาน และการตรวจร่างกายประจำปี

การศึกษาจากตารางที่ 23 พบว่าวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาล้างมือหลังขับถ่ายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 94.9 รองลงมา คือ ตรวจดูวันหมดอายุของยา ก่อนรับประทาน และการไม่ใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 84.0 และ 78.4 ตามลำดับ แสดงว่าวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาตัวอย่างนี้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเชิงป้องกันโรคมมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพที่มีสัดส่วนรองลงมาจาก 3 อันดับแรก ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องของ การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง หรือการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ คิดเป็นร้อยละ 78.3 และร้อยละ 75.7 ตามลำดับ ขณะที่วัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาตัวอย่างนี้มีการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีเป็นประจำมีสัดส่วนไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 49.8) สาเหตุที่สัดส่วนของการล้างมือหลังขับถ่ายเป็นประจำมากที่สุด อาจเป็นเพราะผลจากการรณรงค์จากภาครัฐและการรณรงค์ติดป้ายประกาศตามวิทยาลัยที่ตกเป็นตัวอย่าง เช่นเดียวกับการไม่ใช้สารเสพติด ส่วนในเรื่องของการนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8

ชั่วโมงหรือการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ นั้นเป็นสิ่งทีกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมปลูกฝังให้ปฏิบัติตั้งแต่เด็กแล้วจึงปฏิบัติเป็นประจำในสัดส่วนที่สูงพอสมควร แต่เหตุที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มีการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีไม่ถึงครึ่งอาจเป็นเพราะ จากข้อมูลทางสถิติที่ได้รับจากวิทยาลัยที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 วิทยาลัยพบว่า นักศึกษาลงทะเบียนเรียนในแต่ละวันทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติประมาณวันละ 8 ชั่วโมง ซึ่งเป็นเวลาส่วนมากที่ใช้ในการดำรงชีวิตแต่ละวันนอกเหนือไปจากการมีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัวทั้งที่บ้านและนอกสถานที่ และการนอนหลับพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง จนอาจลืมใส่ใจกับการออกกำลังกาย หรือหากมีเวลาออกกำลังกายอาจใช้เวลาต่ำกว่า 30 นาทีอย่างที่ควรจะเป็น ซึ่งการออกกำลังกายเป็นทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยส่วนรวมทางภาครัฐเองและทางวิทยาลัยควรมีการรณรงค์ให้มีการออกกำลังกายในวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาตัวอย่างนี้มากขึ้น

ตารางที่ 23 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาจำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองประเภทต่าง ๆ เป็นประจำ

ประเภทกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ร้อยละที่ทำเป็นประจำ	รวม
การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่	75.7	100.0(1,969)
การดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว	64.7	100.0(1,969)
การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	71.8	100.0(1,968)
การล้างมือหลังขับถ่าย	94.9	100.0(1,965)
การออกกำลังกายติดต่อกันอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	49.8	100.0(1,968)
การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	78.3	100.0(1,967)
การไม่ใช้สารเสพติด เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ เป็นต้น	78.4	100.0(1,967)
การตรวจดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน	84.0	100.0(1,968)
การตรวจร่างกายประจำปี	53.5	100.0(1,969)

เมื่อพิจารณาถึงการนับแต่ละกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง(ตารางที่ 24) พบว่าวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาที่ทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำต่ำสุดคือ 1 กิจกรรม มีเพียงร้อยละ 0.6 และสูงสุด 9 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 11.9 โดยส่วนใหญ่วัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาจะปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 22.3

ตารางที่ 24 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำ

การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำ	ร้อยละ	(จำนวน)
ทำ 1 กิจกรรม	0.6	(11)

ตารางที่ 24 (ต่อ)

การปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำ	ร้อยละ	(จำนวน)
ทำ 2 กิจกรรม	1.4	(28)
ทำ 3 กิจกรรม	3.9	(76)
ทำ 4 กิจกรรม	9.0	(177)
ทำ 5 กิจกรรม	12.1	(237)
ทำ 6 กิจกรรม	17.8	(349)
ทำ 7 กิจกรรม	20.9	(410)
ทำ 8 กิจกรรม	22.3	(437)
ทำ 9 กิจกรรม	11.9	(234)
รวม	100.0	(1,959)

สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (ตารางที่ 25) พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดี มากกว่าผู้ที่พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 55.2 เปรียบเทียบกับร้อยละ 44.8 ซึ่งการที่นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีมากกว่าไม่ดีขึ้น อาจเป็นผลมาจากปัจจัยที่เอื้อต่าง ๆ เช่น การที่ส่วนใหญ่ของนักศึกษาเหล่านี้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสมรส การมีแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูง การที่มีทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยและที่บ้านดี

ตารางที่ 25 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามกลุ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง	ร้อยละ
ไม่ดี (0-6 คะแนน)	44.8
ดี (7-9 คะแนน)	55.2
รวม	100.0 (1,959)

บทที่ 3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา

1. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาโดยการวิเคราะห์ตารางไขว้

การศึกษาในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้น ปัจจัยอื่น กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีสมมติฐานว่า นักศึกษาที่มีปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยอื่นแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน การวิเคราะห์จะใช้ตารางไขว้ (Cross-tabulations) ว่าตัวแปรอิสระจะมีผลต่อตัวแปรตามหรือไม่ โดยปัจจัยทางประชากร ได้แก่ เพศและระดับการศึกษา ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย รายได้ของนักศึกษา รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน และเขตที่พักอาศัย ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และ ปัจจัยอื่นประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

ในที่นี้ผู้วิจัยจะนำเสนอการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพิ่มเติมในส่วนของภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาในส่วนของการเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการวิเคราะห์ตารางไขว้เข้าไปด้วย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับตัวแปรตามแล้ว พบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาเป็นดังนี้

1. ปัจจัยทางประชากร

1.1. เพศ การศึกษาในส่วนนี้ต้องการพิสูจน์ว่า เพศที่ต่างกันจะมีผลทำให้มีความแตกต่างกันของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาหรือไม่ ผลการศึกษาในตารางที่ 26 พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาแตกต่างกันตามความแตกต่างของเพศ โดยเพศชายจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในอัตราที่สูงกว่าเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 57.5 เปรียบเทียบกับร้อยละ 52.4)

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เพศชายซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศหญิงในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ปัจจุบันรัฐบาลมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการดูแลสุขภาพมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การณรงค์ไม่ใช้สารเสพติด ซึ่งวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสาร

หลายแหล่งและมีการเปิดรับสารค่อนข้างสูงทำให้ไม่ว่าเพศหญิงหรือเพศชายมีการดูแลสุขภาพตนเองดีไม่แตกต่างกันมากนัก แต่เหตุที่เพศชายมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศหญิงอาจเป็นเพราะแนวโน้มการดูแลตัวเองในปัจจุบัน เพศชายดูแลและใส่ใจบุคลิกภาพมากขึ้น เห็นเห็นแล้วว่าสิ่งใดที่ทำแล้วเกิดประโยชน์กับตนเองก็จะปฏิบัติและมีความสม่ำเสมอในการปฏิบัติมากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับข้อคำถามในแบบสอบถามที่ถามว่ามีการทำกิจกรรมแต่ละกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองเป็นประจำหรือไม่ เพศชายจึงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเพศหญิง

เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า เพศกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าเพศที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา โดยเพศชายจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม ทิศทางความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้างต้นที่ว่า นักศึกษาหญิงน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาชาย

ตารางที่ 26 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและเพศ

เพศ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ชาย	42.5	57.5	100.0(1,048)
- หญิง	47.6	52.4	100.0(910)
รวม	44.8	55.2	100.0(1,958)
	$X^2 = 5.16$		P-Value < 0.05

1.2. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา เนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงขึ้นน่าจะมีผลให้ประชากรคิดและปฏิบัติอย่างมีเหตุผลและมีคุณภาพมากขึ้น อันรวมไปถึงเรื่องของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้วย

จากตารางที่ 27 พบว่านักศึกษาระดับปวช.ปี 3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีเป็นสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมาคือระดับปวช.ปี 1 และปี 2 ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 54.3 และร้อยละ 52.1 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาระดับปวช.ปี 3 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีที่สุด อาจเป็นเพราะการที่นักศึกษาในระดับชั้นนี้ได้มีโอกาสออกไปฝึกงาน ทำให้มีความระมัดระวังและใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นกว่าตอนศึกษาระดับ

ปวช.ปี 1 ที่เพิ่งเริ่มเข้าศึกษาและการเรียนการสอนยังเน้นภาคทฤษฎีอยู่ในห้องเรียน และระดับปวช. ปี 2 ที่เริ่มศึกษาภาคทฤษฎีอย่างหนักเพื่อเตรียมพร้อมสู่การขึ้นระดับปวช.ปี 3 ไปฝึกงาน จนทำให้ อาจมีเวลาดูแลสุขภาพตนเองน้อยลงกว่าเดิมนั่นเอง

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่าระดับการศึกษาและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กันตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมี พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และเมื่อทดสอบด้วยค่า ไคสแควร์พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 27 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและระดับ การศึกษา

ระดับการศึกษา	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาย อาชีวศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ปวช.ปี 1	45.7	54.3	100.0(993)
- ปวช.ปี 2	47.9	52.1	100.0(380)
- ปวช.ปี 3	41.5	58.5	100.0(578)
รวม	44.9	55.1	100.0(1,951)
	$X^2 = 4.31$		P-Value > 0.05

2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม

2.1. ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย การศึกษาในส่วนนี้ต้องการพิสูจน์ว่า ผู้ที่นักศึกษา อาศัยอยู่ด้วยต่างกัน จะมีผลทำให้มีความแตกต่างกันของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของ วัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาหรือไม่ ผลการศึกษาในตารางที่ 28 พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาแตกต่างกันตามความแตกต่างของผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย โดยนักศึกษาที่ อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.6 ขณะที่นักศึกษาที่อาศัยอยู่คนเดียวจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.6

จากผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การที่นักศึกษาอาศัยอยู่กับบิดาและ มารดาทั้งคู่จะทำให้ให้นักศึกษาได้รับการดูแลเอาใจใส่ในด้านต่าง ๆ อย่างเต็มที่ให้มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองดีที่สุด และมีการดูแลสุขภาพตนเองน้อยลงเมื่ออาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา เท่านั้น และจะมีการดูแลสุขภาพตนเองน้อยที่สุดเมื่อนักศึกษาอาศัยอยู่คนเดียว

เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงสรุปได้ว่าผู้ที่

นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วยที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา โดยนักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียวซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตารางที่ 28 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย

ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาย		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- บิดาและมารดา	42.4	57.6	100.0(1,373)
- บิดาเท่านั้น	54.5	45.5	100.0(55)
- มารดาเท่านั้น	51.8	48.2	100.0(247)
- ญาติ	46.6	53.4	100.0(221)
- บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	48.3	51.7	100.0(29)
- อยู่คนเดียว	65.4	34.6	100.0(26)
รวม	44.8	55.2	100.0(1,951)
	$X^2 = 15.15$		P-Value < 0.05

2.2. รายได้ของนักศึกษา รายได้ของนักศึกษาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ดังนั้น นักศึกษาที่มีรายได้แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

จากตารางที่ 29 พบว่านักศึกษาที่มีรายได้ 1,001-1,500 บาท มีสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 58.1

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่าการศึกษาที่นักศึกษาที่มีรายได้ 1,001-1,500 บาทมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนที่สูงที่สุด อาจเป็นเพราะตระหนักว่าไม่ได้มีรายได้สูงมาก หากเจ็บป่วยจะทำให้ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการรักษาตนเอง จึงมีความระมัดระวังใส่ใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเมื่อเทียบกับนักศึกษาที่มีรายได้สูงกว่าที่เหลืออีก 2 กลุ่มซึ่งมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่ารายได้ของนักศึกษาและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองไม่มีความสัมพันธ์กันตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่มีรายได้สูงกว่าน่าจะมีพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกว่า และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ไม่นับสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 29 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและรายได้ของนักศึกษา

รายได้ของนักศึกษา	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ต่ำกว่า 1,000 บาท	47.9	52.1	100.0(682)
- 1,001-1,500 บาท	41.9	58.1	100.0(449)
- 1,501-2,000 บาท	43.9	56.1	100.0(310)
- มากกว่า 2,000 บาท	43.8	56.2	100.0(518)
รวม	44.8	55.2	100.0(1959)
	$X^2 = 4.60$		P-Value > 0.05

2.3. รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน สถานภาพทางเศรษฐกิจของหัวหน้าครัวเรือน น่าจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพ และการที่นักศึกษาอาศัยอยู่กับหัวหน้าครัวเรือนที่มีรายได้เพียงพอที่จะมีศักยภาพในการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์รวมทั้งสามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ จึงอาจเป็นสิ่งที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่อเนื่องจนเกิดความเคยชินที่จะดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาตามมาได้ ดังนั้น นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 30 พบว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้มากกว่า 10,500 บาทซึ่งเป็นรายได้ในระดับสูงที่สุด มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 50.8

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้สูงที่สุดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำที่สุด อาจเป็นเพราะเวลาส่วนใหญ่ของหัวหน้าครัวเรือนหมดไปกับการทำงาน จึงมีเวลาที่คอยดักเตือนให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพแก่นักศึกษาน้อยลงไปด้วย ประกอบกับการที่มีรายได้ในระดับสูงทำให้ไม่ต้องคอยกังวลว่าจะเกิดโรคภัยไข้เจ็บมากนัก เพราะสามารถจ่ายค่ารักษาได้อย่างโดยไม่เดือดร้อนนัก ต่างจากกลุ่มที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้รองลงมาที่นักศึกษามีสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ต่างกันมากนัก ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นเพศ หรือผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่ารายได้ของหัวหน้าครัวเรือนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้สูงก่า น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้า

ครัวเรือนมีรายได้ต่ำกว่า และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 30 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและ รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน

รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ต่ำกว่า 4,500 บาท	45.9	54.1	100.0(427)
- 4,501-7,500 บาท	43.7	56.3	100.0(993)
- 7,501- 10,500 บาท	44.0	56.0	100.0(282)
- มากกว่า 10,500 บาท	49.2	50.8	100(130)
รวม	44.7	55.3	100(1,832)
	$X^2 = 1.79$		P-Value > 0.05

2.4. ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน หัวหน้าครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า อีกทั้งนักศึกษาที่มีหัวหน้าครัวเรือนมีการศึกษาระดับสูงยังมีโอกาสที่จะรับรู้สิ่งใหม่ ๆ รับรู้ข่าวสารด้านต่าง ๆ เช่น ข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพได้เร็วกว่า ดังนั้น นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากตารางที่ 31 พบว่ายิ่งหัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงขึ้นเท่าไร นักศึกษาก็ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำลงเท่านั้น

จากผลการศึกษาดังกล่าวให้ข้อคิดที่น่าสนใจว่าเหตุใดยิ่งหัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงขึ้น นักศึกษาก็ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำลง ไม่สอดคล้องกับความน่าจะเป็นที่ว่าหัวหน้าครัวเรือนที่จบการศึกษาในระดับสูง น่าจะยิ่งทำให้มีความรู้อันรวมไปถึงความรู้ในการดูแลสุขภาพพอบรมสั่งสอนนักศึกษาให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม อาจเป็นเพราะว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้น นอกจากต้องประกอบด้วยความรู้แล้วยังมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ทักษะในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่า ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กันตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูง

กว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาต่ำกว่า แต่เป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 31 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน

ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ไม่ได้เรียน	41.3	58.7	100.0(63)
- ประถมหรือเทียบเท่า	43.5	56.5	100.0(1,199)
- มัธยมต้นหรือเทียบเท่า	44.4	55.6	100.0(243)
- มัธยมปลายหรือเทียบเท่า	46.6	53.4	100.0(234)
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	50.0	50.0	100.0(64)
- ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	49.2	50.8	100.0(63)
รวม	44.4	55.6	100.0(1,866)
	$X^2 = 2.47$		P-Value > 0.05

2.5. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสเลือกอาชีพที่ดีได้ และการมีรายได้สูงย่อมส่งผลถึงอำนาจการซื้อสิ่งของ เครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องอำนวยความสะดวกและซื้อบริการทางด้านสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อตนเองและบุคคลในครอบครัวได้ ดังนั้น นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากตารางที่ 32 พบว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีอาชีพเกษตรกรรมของตนเอง/ครอบครัว นักศึกษาจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเป็นสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.1 ขณะที่นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำสุด คือ นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 46.3

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การที่หัวหน้าครัวเรือนที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมของตนเอง/ครอบครัว นักศึกษาจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงที่สุด เพราะการทำเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่มักจะใช้สารเคมีประกอบ อาจจะมีความรู้ว่าสารเคมีเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้หัวหน้าครัวเรือนเกิดความตระหนักและมีความระมัดระวังตัวในการดูแลสุขภาพตนเองและบุตรหลานมากขึ้น ประกอบกับการทำเกษตรกรรมทำเป็นฤดูกาล ทำให้หัวหน้าครัวเรือนมีเวลาดูแลเอาใจใส่นักศึกษาในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงด้านสุขภาพมากกว่าอาชีพอื่น ๆ รองลงมาคือหัวหน้าครัวเรือนที่เป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจและรับราชการที่มักจะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง

อย่างรวดเร็วทั้งจากภาครัฐและภาคเอกชนจึงส่งผลให้มีความรู้และถ่ายทอดสิ่งต่าง ๆ ให้แก่นักศึกษา รวมไปถึงด้านการดูแลสุขภาพด้วย ส่วนสาเหตุที่นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ทำงาน มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนต่ำที่สุด อาจเนื่องมาจากการที่หัวหน้าครัวเรือนไม่มีความรู้เพียงพอในการประกอบอาชีพ อาจเป็นผู้สูงอายุ และการที่ไม่ได้ทำงานทำให้ขาดรายได้ ทำให้ไม่มีศักยภาพในการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์รวมทั้งความสามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพของนักศึกษา

เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า อาชีพของหัวหน้าครัวเรือนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาที่ได้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพรับราชการน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพอื่น

ตารางที่ 32 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและอาชีพของหัวหน้าครัวเรือน

อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ไม่ได้ทำงาน	53.7	46.3	100.0(67)
- เกษตรกรรมของตนเอง/ ครอบครัว	38.9	61.1	100.0(570)
- รับจ้างทำเกษตรกรรม	47.4	52.6	100.0(234)
- รับจ้างนอกภาคเกษตรกรรม	46.4	53.6	100.0(278)
- ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/บริการ	49.5	50.5	100.0(457)
- ข้าราชการ	42.1	57.9	100.0(164)
- พนักงานรัฐวิสาหกิจ - แพทย์ พยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	39.1	60.9	100.0(64)
รวม	44.6	55.4	100.0(1,841)
	$X^2 = 16.34$		P-Value < 0.05

2.6. สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน สถานภาพสมรสเป็นสถานภาพทางสังคมที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพและเป็นปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมบุคคลซึ่งรวมถึงพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน ดังนั้น นักศึกษาที่มีหัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากตารางที่ 33 พบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสสมรส จะมีสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพโสดและหม้าย/หย่า/แยก คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 48.2 ตามลำดับ

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสสมรส ซึ่งหมายถึงการที่หัวหน้าครัวเรือนอาศัยอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส ทำให้ทั้งคู่มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในบ้านและมีเวลาให้นักศึกษามากกว่า สามารถให้คำแนะนำช่วยเหลือนักศึกษาในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงด้านการดูแลสุขภาพได้ดีกว่าหัวหน้าครัวเรือนที่มีสถานภาพสมรสอื่น

ผลการศึกษาข้างต้นเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสสมรสน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 33 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและสถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน

สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- สมรส	42.9	57.1	100.0(1,556)
- หม้าย/หย่า/แยก	51.8	48.2	100.0(257)
- โสด	50.0	50.0	100.0(50)
รวม	44.3	55.7	100.0(1,863)
	$X^2 = 7.62$		P-Value < 0.05

2.7. เขตที่พักอาศัย เขตที่พักอาศัยแตกต่างกัน มักมีความแตกต่างกันทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม ประชากรและด้านอื่น ๆ เช่น เครื่องใช้ เครื่องอำนวยความสะดวก การได้รับข่าวสาร รวมทั้งการเรียนรู้ด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ ประชาชนในเขตเมืองมักมีโอกาสได้รับในสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวมากกว่าในเขตชนบท ตลอดจนการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่สะดวกกว่า ดังนั้น นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตที่พักอาศัยที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากตารางที่ 34 พบว่า นักศึกษาที่พักอาศัยนอกเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากกว่านักศึกษาที่พักอาศัยในเขตเทศบาล คิดเป็นร้อยละ 55.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 53.6

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาที่พักอาศัยนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่านักศึกษาที่พักอาศัยในเขตเทศบาล อาจเป็นเพราะการที่คนที่พักอาศัยนอกเขตเทศบาลมีความระมัดระวังตัวมากกว่าคนที่พักอาศัยในเขตเทศบาล และสนใจข้อมูลข่าวสาร เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ บอร์ด ขณะที่คนในเขตเทศบาลก็มีข้อมูลอยู่แล้วแต่อาจไม่สนใจเท่า กล่าวคือ ความรู้กระจายทั่วทั้งนอกและในเขตเทศบาลแต่การปฏิบัติเป็นเรื่องปัจเจก รู้ว่าการกระทำเช่นใดดีต่อสุขภาพแต่ปฏิบัติไม่เท่ากันระหว่างในเขตและนอกเขตเทศบาล

ผลการศึกษาข้างต้นไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 34 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและเขตที่พักอาศัย

เขตที่พักอาศัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ในเขตเทศบาล	46.4	53.6	100(453)
- นอกเขตเทศบาล	44.3	55.7	100(1,486)
รวม	44.8	55.2	100(1,939)
	$X^2 = 0.61$		P-Value > 0.05

3. ปัจจัยกระตุ้น

3.1. แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง แหล่งข้อมูลข่าวสารไม่ว่าจะเป็นสื่อมวลชนต่าง ๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่ออื่น ๆ อย่างนิตยสาร/วารสาร แผ่นปลิวโฆษณา โฆษณาเคลื่อนที่ที่ทำให้สามารถส่งข่าวสารไปยังผู้รับสารจำนวนมากได้อย่างรวดเร็ว หรือแม้แต่ผ่านสื่อบุคคลไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อต่าง ๆ เหล่านี้จะมีผลต่อการชักจูงให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติ ทำให้รับทราบ เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและยังเป็นเครื่องมือที่มีพลังกระตุ้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจโดยจะเป็นประโยชน์ในการจูงใจให้ประชาชนเห็นความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยนักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

จากตารางที่ 35 พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาแปรผันตามระดับที่ได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไม่ว่าจะเป็นสื่ออื่น ๆ สื่อมวลชน และสื่อ

บุคคล คิดเป็นสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาทั้ง 3 ระดับคือต่ำ ปานกลาง และสูง เรียงตามลำดับสัดส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และชักจูงให้เกิดการปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้เป็นอย่างดี ทำให้ยังได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารจากหลายแหล่งมากเท่าใดก็ยังมีทำให้นักศึกษาตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีเท่านั้น โดยนักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่ออื่น ๆ จะพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น อาจเป็นเพราะว่าเวลาส่วนใหญ่ใช้ไปกับการเรียนการสอนที่วิทยาลัยทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ทำให้เวลาที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนซึ่งสะดวกกว่าเมื่ออยู่ที่บ้านน้อยลง เช่นเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับสื่อบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัวหรือแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขน้อยลงด้วย เมื่อเทียบกับสื่ออื่น ๆ อย่างสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่ว่าอยู่ที่ไหนก็สามารถรับได้ โดยเฉพาะที่วิทยาลัยซึ่งมีการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตประกอบการเรียนการสอนอยู่แล้ว หรือแม้แต่สื่ออื่น ๆ อย่างนิตยสาร/วารสารที่สามารถพกพาติดตัวไปด้วยได้ทุกที่ เช่นเดียวกับโฆษณาเคลื่อนที่หรือแผ่นปลิวโฆษณาที่นักศึกษามีโอกาสได้รับจากแหล่งเหล่านี้ค่อนข้างมากกว่ามาก

อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อบุคคลน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งอื่น ทว่าเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 35 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาย อาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
สื่อมวลชน			
- ต่ำ	60.6	39.4	100.0(109)
- ปานกลาง	49.4	50.6	100.0(441)
- สูง	42.1	57.9	100.0(1,382)
รวม	44.8	55.2	100.0(1,932)
	$X^2 = 18.76$		P-Value < 0.05
สื่อบุคคล			

ตารางที่ 35(ต่อ)

แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาย อาชีวศึกษา		
- ต่ำ	61.0	39.0	100.0(187)
- ปานกลาง	51.8	48.2	100(450)
- สูง	40.1	59.9	100(1,295)
รวม	44.8	55.2	100(1,932)
	$X^2 = 40.29$		P-Value < 0.05
สื่ออื่น ๆ			
- ต่ำ	51.8	48.2	100.0(627)
- ปานกลาง	45.7	54.3	100.0(822)
- สูง	34.2	65.8	100.0(483)
รวม	44.8	55.2	100.0(1,932)
	$X^2 = 34.94$		P-Value < 0.05

3.2. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับข้อมูลข่าวสารน่าจะช่วยให้บุคคลมีหรือไม่มีพฤติกรรมต่าง ๆ เนื่องจากความถี่ในการรับข่าวสารช่วยกระตุ้นกระบวนการคิด ไตร่ตรอง และการปฏิบัติในที่สุด (ทิวพร กลมกล่อม, 2538: 41-42) การส่งข่าวสารโดยผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ สื่อบุคคลหรือแม้แต่สื่อบุคคล ทำให้บุคคลมีโอกาสได้รับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ มีความทันสมัยต่อข่าวสารที่ได้รับ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้น นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันด้วย

จากตารางที่ 36 พบว่ายิ่งนักศึกษามีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นเท่าใด ก็ยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงขึ้นเท่านั้น โดยนักศึกษามีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีคิดเป็นร้อยละ 63.8 ขณะที่นักศึกษามีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับต่ำ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีเพียงร้อยละ 42.6

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า ความถี่ในการเปิดรับสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ช่วยกระตุ้นนักศึกษาให้เกิดความคิดและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในที่สุด ยิ่งเป็นข่าวสารที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพด้วยแล้ว ยิ่งนำไปสู่การปฏิบัติมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาแปรผันตามการเปิดรับสารที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

จากผลการศึกษาพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า การเปิดรับสารเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 36 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ต่ำ	57.4	42.6	100.0(587)
- ปานกลาง	42.1	57.9	100.0(693)
- สูง	36.2	63.8	100.0(649)
รวม			100.0(1,929)
	$X^2 = 59.11$		P-Value < 0.05

3.3. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย การเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองผ่านปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพ ไม่ว่าจะเป็นการจำหน่ายอาหาร ที่มีประโยชน์ต่อร่างกายและถูกหลักโภชนาการ มีสภาพแวดล้อมที่ร่มรื่น มีระเบียบเรียบร้อย มีระบบรักษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและอุบัติภัยต่าง ๆ เช่น ไฟไหม้ ตกจากที่สูง มีสถานที่ออกกำลังกายที่เหมาะสม มีสถานที่และอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล ล้วนเป็นการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมของวิทยาลัยเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีกับนักศึกษาเป็นองค์ประกอบสำคัญที่น่าจะเอื้ออำนวยต่อการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างยั่งยืนแก่นักศึกษาได้(กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541: 19) ดังนั้น นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยแตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน

จากตารางที่ 37 พบว่า การที่วิทยาลัยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาที่วิทยาลัยมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 64.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 45.4

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า การที่วิทยาลัยจัดหาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการมีร้านอาหารที่สะอาด การมีห้องสุขาที่สะอาด การมีระบบรักษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ หรือการมีพยาบาลประจำที่ห้องพยาบาล ล้วนเป็นความจำเป็นพื้นฐานที่ส่งเสริมการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีแก่นักศึกษา ทำให้นักศึกษาที่

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี เมื่อนักศึกษาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ก็ทำให้พฤติกรรมแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ซึ่งนักศึกษาใช้เวลาโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 8 ชั่วโมงในวิทยาลัย ทำให้นักศึกษาที่อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีมีส่วนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีสูงกว่า นักศึกษาที่สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดีนั่นเอง

จากผลการศึกษพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 37 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ไม่ดี	54.6	45.4	100.0(888)
- ดี	36.0	64.0	100.0(1,030)
รวม	44.6	55.4	100.0(1,918)
	$X^2 = 66.75$		P-Value < 0.05

3.4. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพมีผลต่อสุขภาพของผู้อยู่อาศัย เช่น สุขลักษณะในการกำจัดของเสียทั้งขยะเปียกและขยะแห้ง การจัดสภาพแวดล้อมให้น่าอยู่ (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2541 :17) สำหรับนักศึกษาก็เช่นกัน จากการที่นักศึกษาใช้เวลาอยู่กับบ้านแต่ละวันค่อนข้างมาก ปัจจัยแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านที่นักศึกษายู่อาศัยย่อมมีผลต่อสุขภาพของนักศึกษา นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านแตกต่างกัน จึงน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

จากตารางที่ 38 พบว่า การที่บ้านมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาที่บ้านมีสภาพแวดล้อมทางกายภาพไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 60.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 49.6

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา โดยผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ดี เช่น การมีสุขอนามัยที่ดี ไม่มีมลภาวะ ทำให้พฤติกรรมแปรเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อม ซึ่ง

แตกต่างกับผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่ดี เช่น การมีส่วนร่วม ผู้ที่มีส่วนในบ้านย่อมมีสุขอนามัยที่ดีในการขับถ่าย ซึ่งย่อมหมายถึงการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่มีส่วนร่วมในบ้าน

จากผลการศึกษาพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านดี น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี และเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 38 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ บ้าน	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาย อาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ไม่ดี	50.4	49.6	100.0(972)
- ดี	39.3	60.7	100.0(876)
รวม	45.1	54.9	100.0(1,848)
	$X^2 = 23.1$		P-Value < 0.05

4. ปัจจัยอื่น

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ความรู้เป็นข้อมูลที่จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง และเป็นการแนะนำให้บุคคลทราบว่าบุคคลควรกระทำหรือไม่ ควรกระทำเช่นไร ความรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างพฤติกรรมให้เป็นไปอย่างถูกต้อง (สมหมาย สุพรรณภพ, 2541: 47) อันรวมไปถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้ต่างกัน จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน น่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันด้วย

จากตารางที่ 39 พบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.4 ขณะที่ผลการศึกษาที่น่าสนใจพบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 57.0 เปรียบเทียบกับร้อยละ 50.7 ทั้งนี้ น่าจะเป็นเพราะมีความเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับต่ำ

อย่างไรก็ดี ผลการศึกษาที่ได้พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากกว่าน่าจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพน้อยกว่า ทว่าเมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 39 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษายาอาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ต่ำ	49.3	50.7	100.0(608)
- ปานกลาง	41.6	58.4	100.0(594)
- สูง	43.0	57.0	100.0(728)
รวม	44.6	55.4	100.0(1,930)
	$X^2 = 8.48$		P-Value < 0.05

5. ปัจจัยเพิ่มเติม

ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาในส่วนของการทำงาน จากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในส่วนนี้เป็นปัจจัยเพิ่มเติมที่ไม่ได้อยู่ในกรอบแนวคิดในการศึกษา แต่ผู้วิจัยคิดว่าเป็นส่วนที่น่าสนใจว่า นักศึกษาที่มีภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาในส่วนของการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่แตกต่างกัน นักศึกษาจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันหรือไม่ เพราะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดปราจีนบุรีที่นักศึกษาอาศัยอยู่นี้ อาจมีผลทำให้นักศึกษาเกิดความระมัดระวังมากขึ้น ใส่ใจพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

จากตารางที่ 40 พบว่าไม่ว่านักศึกษามีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่จังหวัดปราจีนบุรีที่เคยป่วยหรือไม่เคยป่วยก็ตาม นักศึกษาตัวอย่างล้วนมีสัดส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่แทบไม่แตกต่างกันเลย คิดเป็นร้อยละ 56.7 เปรียบเทียบกับร้อยละ 56.5

จากผลการศึกษาดังกล่าวอาจอธิบายได้ว่า มีปัจจัยอื่นอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาตัวอย่างมากกว่าปัจจัยด้านการเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของนักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานจังหวัดปราจีนบุรี เช่น เพศ ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน แหล่ง

และการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยและที่บ้าน หรือแม้แต่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งล้วนเป็นเรื่องที่เข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับ นักศึกษาตัวอย่างกลุ่มนี้โดยตรงมากกว่าปัจจัยปัจจัยด้านการเจ็บป่วยจากการทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมของนักศึกษาที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์พบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 40 ร้อยละของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษา จำแนกตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและการ เจ็บป่วยจากการทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรมของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของนักศึกษาที่ ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม

การเจ็บป่วยจากการทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม	พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาย อาชีพศึกษา		
	ไม่ดี	ดี	รวม
- ไม่เคย	43.3	56.7	100.0(674)
- เคย	43.5	56.5	100.0(611)
รวม	43.4	56.6	100.0(1,285)
	$X^2 = 0.01$		P-Value > 0.05

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็น นักศึกษาโดยวิธีการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัย กระตุ้นและปัจจัยอื่น

การศึกษานี้ใช้วิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาด้วยกัน นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ในการเลือกตัวแปรที่จะใช้ใน แบบจำลองการวิเคราะห์การจำแนกพหุ ซึ่งในการเลือกตัวแปรขั้นแรกผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะตัวแปร อิสระที่เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์แล้วพบว่าตัวแปรอิสระนั้น ๆ กับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์ กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) นั้น ตัวแปรตามจะต้องเป็นตัวแปรที่มีการวัดระดับช่วง (Interval scale) หรือตัวแปรทวิ (Binary หรือ Dichotomous) ที่มีค่าเป็น 1 และ 0 ส่วนตัวแปรอิสระ ต้องเป็นตัวแปรที่มีการวัดระดับช่วงหรืออัตราส่วน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ จึงได้แปลงตัวแปร

อิสระบางตัวที่เป็นตัวแปรกลุ่มให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ซึ่งมีค่าเป็น 1 และ 0 โดยกลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาตามสมมติฐาน (Reference group) เป็น 1 และกลุ่มอื่น ๆ เป็น 0

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาได้แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1 คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี

0 คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี

สำหรับตัวแปรอิสระในการทดสอบสหสัมพันธ์ครั้งนี้มี 9 ตัวแปร โดยกำหนดค่าของตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. เพศ

1 คือ นักศึกษาเพศหญิง

0 คือ นักศึกษาเพศชาย

2. ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย

1 คือ อยู่กับบิดาและมารดา

0 คือ ไม่ได้อยู่กับบิดาและมารดา

3. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน

1 คือ รับราชการ

0 คือ ไม่ได้รับราชการ

4. สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน

1 คือ สถานภาพสมรสสมรส

0 คือ สถานภาพสมรสอื่น ๆ

5. แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

1 คือ ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ จำนวนมาก

0 คือ ได้รับจากแหล่งต่าง ๆ จำนวนน้อย

6. การเปิดรับสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

1 คือ มีความถี่ในการเปิดรับสารสูง

0 คือ มีความถี่ในการเปิดรับสารต่ำ

7. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน

1 คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านดี

0 คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี

8. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย

1 คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี

0 คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี

9. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

1 คือ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสูง

0 คือ มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่ำ

ตั้งตารางสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาที่ปรากฏในตารางที่ 41



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 41 ตารางสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.เพศ	1.00									
2.ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย	0.10**	1.00								
3.อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน	0.00	0.05*	1.00							
4. สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน	0.07**	0.49**	0.04	1.00						
5. แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	0.10**	-0.01	0.05*	0.01	1.00					
6. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	0.11**	-0.02	0.04	0.02	0.71**	1.00				
7. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน	-0.05*	-0.03	0.07**	-0.03	0.11**	0.08**	1.00			
8. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย	0.04	-0.02	0.01	-0.01	0.08**	0.08**	0.05*	1.00		
9. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	0.18**	0.07**	0.00	0.03	0.06**	0.09**	0.03	0.02	1.00	
10. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	-0.05*	-0.07**	-0.03	-0.06*	0.16**	0.17**	0.11**	0.19**	0.05*	1.00
** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01										
* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05										

จากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ พบว่า ตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันในเชิงบวกและมีนัยสำคัญทางสถิติที่น่าสนใจ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองกับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง (ตัวแปรที่ 6 และตัวแปรที่ 5) โดยนักศึกษาที่มีความถี่ในการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับนักศึกษาที่มีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งต่าง ๆ ในระดับสูง (ค่าสหสัมพันธ์ 0.71) ข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่า นักศึกษาที่มีความถี่ในการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับสูงส่วนใหญ่จะมีการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งต่าง ๆ ในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบว่า หัวหน้าคริวเรื่อนที่มีสถานภาพสมรสสมรสส่วนใหญ่คือบิดาและมารดาที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย (ตัวแปรที่ 4 และตัวแปรที่ 2) โดยมีค่าสหสัมพันธ์ 0.49

ค่าสหสัมพันธ์นี้ จะแสดงให้เห็นถึงค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ ว่ามีความสัมพันธ์ต่อกันหรือไม่ หากว่าตัวแปรคู่ใดมีค่าสหสัมพันธ์ใกล้ 1 มาก แสดงว่าตัวแปรดังกล่าวมีความคล้ายกันมากจนเกือบเป็นตัวเดียวกัน และอาจใช้ตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งแทนกันได้ ในการศึกษาได้กำหนดว่า หากตัวแปรคู่ใดมีค่าสหสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 จะไม่นำตัวแปรคู่นั้นมาไว้ในแบบจำลองเดียวกัน จากตารางที่ 41 พบว่า มีตัวแปรอิสระ 1 คู่ที่มีความสัมพันธ์มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 คือ การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองกับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง จึงเลือกศึกษาเฉพาะการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมาศึกษา

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอื่น ด้วยวิธีการจำแนกพหุ

การวิเคราะห์การจำแนกพหุเป็นการศึกษาถึงความแตกต่างของหน่วยวิเคราะห์ในแต่ละกลุ่มย่อยของตัวแปรอิสระว่า มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามอย่างไรและมีอิทธิพลต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2540: 59) โดยพิจารณาความสัมพันธ์ทั้งที่ยังไม่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ และความสัมพันธ์ที่ควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ แล้ว จากการวิเคราะห์นี้จะให้ค่าสถิติดังนี้ คือ ค่าเฉลี่ยโดยรวมของตัวแปรตาม (Grand mean) ค่า eta แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม โดยไม่มีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ ค่า beta แสดงความสัมพันธ์เชิงเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวในการอธิบายตัวแปรตาม โดยมีการควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ ค่า R^2 แสดงสัดส่วนของความผันแปรในตัวแปรตามที่อธิบายด้วยตัวแปรอิสระทั้งหมด ระดับนัยสำคัญทางสถิติ F (F-test) แสดงนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษาครั้งนี้กำหนดที่ระดับ 0.05

จากการที่ปัจจัยหลายปัจจัยที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองที่เป็นตัวแปรตามในการศึกษาครั้งนี้ และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในระดับที่แตกต่างกัน จึงเป็นที่น่าสนใจที่จะพิจารณาถึงผลกระทบซึ่งกันและกันของตัวแปรต่าง ๆ พร้อมทั้งหาว่าตัวแปรอิสระใดมีความสามารถในการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม เมื่อควบคุมผลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ แล้วมากที่สุด จึงได้นำเอาการวิเคราะห์การจำแนกพหุ (Multiple Classification Analysis: MCA) มาใช้

จากตารางที่ 42 เสนอผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุ โดยใช้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองเป็นตัวตาม ปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้น และปัจจัยอื่นเป็นตัวแปรอิสระ ผลที่ปรับแล้วแสดงอิทธิพลของตัวแปรแต่ละตัวหลังจากควบคุมตัวแปรอื่นทั้งหมด ดังจะเห็นได้จาก R^2 สามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรตามได้ประมาณร้อยละ 6

ตารางที่ 42 การวิเคราะห์การจำแนกพหุ (MCA) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาจำแนกตามปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยกระตุ้นและปัจจัยอื่น

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ค่าเฉลี่ยที่ไม่	ค่าเฉลี่ยที่	จำนวน ตัวอย่าง
	ปรับ	ปรับ	
ค่าเฉลี่ย	0.55	0.55	1,656
ปัจจัยทางประชากร			
เพศ			
ชาย	0.58	0.58	1,048
หญิง	0.52	0.52	910
eta/beta	0.05	0.06	
ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม			
ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย			
อยู่กับบิดาและมารดา	0.58	0.56	1,373
ไม่ได้อยู่กับบิดาและมารดา	0.49	0.53	578
eta/beta	0.08	0.04	
อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน			
รับราชการ	0.58	0.57	164
ไม่ได้รับราชการ	0.55	0.55	1,677
eta/beta	0.02	0.01	

ตารางที่ 42 (ต่อ)

ตัวแปรและกลุ่มย่อย	ค่าเฉลี่ยที่ไม่	ค่าเฉลี่ยที่	จำนวน ตัวอย่าง
	ปรับ	ปรับ	
สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน			
สมรส	0.57	0.56	1,556
สถานภาพสมรสอื่น	0.49	0.51	307
eta/beta	0.06	0.04	
ปัจจัยกระตุ้น			
การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง			
ต่ำ	0.51	0.51	1,280
สูง	0.64	0.64	649
eta/beta	0.12	0.12*	
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย			
ไม่ดี	0.45	0.47	888
ดี	0.64	0.63	1,030
eta/beta	0.19	0.17*	
สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน			
ไม่ดี	0.50	0.51	972
ดี	0.61	0.60	876
eta/beta	0.11	0.09*	
ปัจจัยอื่น			
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ			
ต่ำ	0.54	0.54	1,202
สูง	0.57	0.58	728
eta/beta	0.03	0.04	
R²			0.06

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัว กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่วัดโดยค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองก่อนข้างคางที่ ภายหลังจากการปรับค่าโดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุแล้ว ซึ่งเห็นได้จากการเปรียบเทียบค่าความสามารถของตัวแปรอิสระในการอธิบายความผันแปรของตัวแปรตาม (η^2) กับค่าความสามารถของการอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม เมื่อควบคุมผลของตัวแปรอิสระอื่น ๆ แล้ว (β^2) ผลการเปรียบเทียบจะทำให้สรุประดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามก่อนและภายหลังการปรับตัวแปรอิสระอื่น ๆ ไว้ ซึ่งพอสรุปได้ว่าสำหรับตัวแปรแต่ละตัว สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุด (ค่า β^2 คือ 0.17, 0.12 และ 0.09 ตามลำดับ) นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยและที่บ้านดีและมีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยและที่บ้านไม่ดี มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่ำ

อิทธิพลของผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน และความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ก็เป็นเช่นปัจจัยอื่นในการวิเคราะห์ครั้งนี้ ในบางกรณีแบบแผนความแตกต่างยังคงอยู่เมื่อปรับแล้ว เช่น นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา หรือนักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนรับราชการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้ที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้รับราชการ หากแต่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือนและความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของนักศึกษากับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่มีนัยสำคัญเชิงสถิติ

ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการศึกษาครั้งนี้ คือ การที่นักศึกษาเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่านักศึกษาเพศหญิง ซึ่งอาจขัดแย้งกับความรู้สึกรวมของคนทั่วไปที่คิดว่าในสังคมไทย เพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงนั้นสังคมกำหนดบทบาทในการเป็นผู้ดูแลซึ่งรวมไปถึงการดูแลสุขภาพด้วย แต่ผลการศึกษานี้ให้ข้อมูลในทิศทางที่ตรงกันข้าม

ถึงแม้การวิเคราะห์การจำแนกพหุจะชี้ให้เห็นว่าตัวแปรอิสระที่นำเสนอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ประเด็นที่ควรคำนึงถึงก็คือ ความสามารถที่ตัวแปรอิสระทุกตัวอธิบายการผันแปรของตัวแปรตาม มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้น ($R^2 = 0.06$) ดังนั้น จึงน่าจะมีปัจจัยอื่นที่ไม่ได้นำมาศึกษาวิเคราะห์ หรือไม่ได้เก็บรวบรวมไว้ในแบบสอบถามของการวิจัยครั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นจำนวนสมาชิกในครัวเรือนของนักศึกษา ทักษะชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา และการมีโรคประจำตัวและประเภทของโรคประจำตัวของนักศึกษา เป็นต้น

บทที่ 4

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ ประการแรกเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี ประการที่สองเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างในพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี และประการที่สามเพื่อเสนอแนะแนวทางพัฒนาการดูแลสุขภาพของตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวศึกษา โดยข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาได้มาจากการวิจัยภาคสนาม จากการสุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ในวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี ปีการศึกษา 2549 มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบตอบเอง (Self-administered questionnaire) รวมแบบสอบถามที่ตอบสมบูรณ์ทั้งสิ้นจำนวน 1,969 ชุด

สำหรับการประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้ ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เวอร์ชัน 7.5 และเวอร์ชัน 13.0 นำเสนอข้อมูลโดยใช้อัตราส่วนร้อยละแสดงลักษณะทั่วไปของข้อมูล ใช้ตารางไขว้ (Cross-tabulations) และใช้การวิเคราะห์การจำแนกหมู่ (Multiple classification analysis หรือ MCA) ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวศึกษา และใช้ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation matrix) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสาขาอาชีวศึกษา และตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย รายได้ของนักศึกษา รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน เขตที่พักอาศัย แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง การเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน และ ความรู้เกี่ยวกับดูแลสุขภาพ ซึ่งได้ผลสรุปของการศึกษาดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัยทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,969 คนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาเพศชายมากกว่าเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 53.4 เปรียบเทียบกับร้อยละ 46.6) โดยครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปี 1

สำหรับปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน โดยนักศึกษาส่วนใหญ่จะพักอาศัยกับบิดาและมารดา หัวหน้าครัวเรือน

ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมของตนเอง/ครอบครัว และจบการศึกษาระดับประถมหรือเทียบเท่า โดยครึ่งหนึ่งของหัวหน้าครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,501-7,500 บาท และหัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสสมรส สำหรับเขตที่พิกอาศัย พบว่า นักศึกษาประมาณ 3 ใน 4 อยู่นอกเขตเทศบาล

สำหรับปัจจัยกระตุ้น พบว่า นักศึกษาได้รับแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนในระดับสูงเป็นสัดส่วนที่สูงมากกว่าสื่ออื่น ๆ โดยส่วนใหญ่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง นักศึกษามากกว่าครึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดี ขณะที่นักศึกษาประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี

สำหรับปัจจัยอื่น คือ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับสูง

ในส่วนของภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า มากกว่า 3 ใน 5 ของนักศึกษาตัวอย่างมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดปราจีนบุรี โดยทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทอุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์มากที่สุด รองลงมา คือ ประเภทอุตสาหกรรมชิ้นส่วนยานยนต์และอุตสาหกรรมสิ่งทอ โดย 3 ใน 5 ของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่จังหวัดปราจีนบุรีนั้น ทำงานในโรงงานมากกว่า 5 ปี เกือบครึ่งหนึ่งเคยป่วยจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม โดยป่วยเป็นโรคระบบหายใจสูงสุด รองลงมา คือ โรคระบบกล้ามเนื้อและโรคเลือดและระบบไหลเวียนเลือด ส่วนในเรื่องของการประสบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมพบว่า 1 ใน 5 เคยประสบอุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษา จำแนกแต่ละกิจกรรมทั้ง 9 กิจกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การล้างมือหลังขับถ่ายอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที การออกกำลังกาย การนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง การใช้สารเสพติด การตรวจดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน และการตรวจร่างกายประจำปี พบว่านักศึกษามากกว่า 4 ใน 5 ล้างมือหลังขับถ่ายมากที่สุด รองลงมา คือ ตรวจดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน และการไม่ใช้สารเสพติด ขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายติดต่อกันอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาทีเป็นประจำมีสัดส่วนไม่ถึงครึ่ง โดยนักศึกษามากกว่าครึ่งทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง 8 กิจกรรม และมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี โดยรวมเป็นนักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี คิดเป็นร้อยละ 55.2 และนักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 44.8

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

3.1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางไขว้ สรุปได้ดังนี้ คือ

3.1.1. เพศ ผลการศึกษาพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาแต่มิ
นัยสำคัญทางสถิติ

3.1.2. ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีระดับการศึกษาดำกลับมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีระดับการศึกษาสูง โดย
ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.3. ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา
มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นหรืออยู่คนเดียว โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตาม
สมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.4. รายได้ของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกลับมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีรายได้สูง โดยความสัมพันธ์
ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.5. รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกลับมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่า
นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนสูง โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตาม
สมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.6. ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า ยิ่งหัวหน้าครัวเรือนมีระดับการศึกษาสูงขึ้นเท่าไร นักศึกษาก็ยังมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่ำลง
เท่านั้น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและไม่มีนัยสำคัญทาง
สถิติ

3.1.7. อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพเกษตรกร
ของตนเอง/ครอบครัวมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนประกอบอาชีพอื่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตาม
สมมติฐานของการศึกษาแต่มิ
นัยสำคัญทางสถิติ

3.1.8. สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสสมรสมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่า
นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนมีสถานภาพสมรสอื่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐาน
ของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.9. เขตที่พักอาศัย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.10. แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากสื่อมวลชนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจากแหล่งอื่น โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาแต่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.11. การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีการเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองน้อยกว่า โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.12. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยดีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัยไม่ดี โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.13. สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านดีมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้านไม่ดี โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษาและมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.1.14. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในสัดส่วนที่สูงที่สุด รองลงมา คือ นักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในระดับสูงและในระดับต่ำ โดยความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้แต่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์การจำแนกพหุ

ผลการวิเคราะห์การจำแนกพหุ พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้มากที่สุด คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน โดยตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 6

ตารางที่ 43 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรอิสระ	X ² - test		MCA	
	สมมติฐาน	นัยสำคัญทางสถิติ	สมมติฐาน	นัยสำคัญทางสถิติ
-เพศ	×	Y	×	Y
-ระดับการศึกษาของนักศึกษา	×	N	-	-
-ผู้ที่นักศึกษาอาศัยอยู่ด้วย	✓	Y	✓	N
-รายได้ของนักศึกษา	×	N	-	-
-รายได้ของหัวหน้าครัวเรือน	×	N	-	-
-ระดับการศึกษาของหัวหน้าครัวเรือน	×	N	-	-
-อาชีพของหัวหน้าครัวเรือน	×	Y	✓	N
-สถานภาพสมรสของหัวหน้าครัวเรือน	✓	Y	✓	N
-เขตที่พักอาศัย	×	N	-	-
-แหล่งข้อมูลข่าวสารที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	×	Y	-	-
-การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง	✓	Y	✓	Y
-สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย	✓	Y	✓	Y
-สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน	✓	Y	✓	Y
-ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	×	Y	✓	N

✓ เป็นไปตามสมมติฐาน × ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน - ไม่ได้นำมาศึกษา

Y มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 N ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะส่วนบุคคลของวัยรุ่น ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้วางแผนหรือผู้กำหนดนโยบาย และข้อเสนอแนะเชิงวิชาการสำหรับนักวิชาการหรือผู้สนใจศึกษาต่อไป มีรายละเอียดดังนี้

ข้อเสนอแนะส่วนบุคคลของวัยรุ่น

1. เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นในการศึกษานี้ พบว่า เพศชายดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะผลจากกลยุทธ์ทางการตลาด เช่น การโฆษณาขายสินค้าสำหรับเพศชายโดยเฉพาะ ทำให้เพศชายหันมาดูแลสุขภาพตนเอง ใส่ใจบุคลิกภาพและสุขภาพตนเองมากขึ้น ขณะที่เพศหญิงมักมีความใส่ใจดูแลตนเองและสิ่งต่าง ๆ รอบตัวจากบทบาทที่สังคมกำหนดอยู่แล้ว ดังนั้น การที่เพศชายหันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นนับเป็นเรื่องดีและควรสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพราะการดูแลสุขภาพตนเองเป็นทั้งการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคและควรแก่การปฏิบัติสำหรับคนทุกเพศทุกวัย

2. เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านอาชีพของหัวหน้าครัวเรือนของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบว่า นักศึกษาที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ทำงาน นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนน้อยที่สุด ซึ่งการที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้ทำงานอาจเป็นเพราะมีความรู้ไม่เพียงพอหรืออาจเป็นผู้สูงวัย ทำให้ขาดรายได้ ไม่มีศักยภาพในการจัดหาสิ่งที่เป็นประโยชน์รวมทั้งความสามารถเข้าถึงระบบบริการต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพทั้งของหัวหน้าครัวเรือนเองและนักศึกษา ดังนั้น จึงควรหันกลับมาแก้เรื่องการมีงานทำของนักศึกษา ส่งเสริมให้นักศึกษาดังใจศึกษาเล่าเรียนเพื่อต่อไปในอนาคตจะได้มีงานทำหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

3. เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยด้านเขตที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบสิ่งที่น่าสนใจว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่านักศึกษาที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ซึ่งก็นับเป็นสิ่งที่ดีที่คนที่อยู่นอกเขตเทศบาลใส่ใจดูแลตนเอง ขณะที่คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกและการเข้าถึงบริการสาธารณะมากกว่าเป็นทุนเดิมอยู่แล้วก็ควรหันมาใส่ใจดูแลตนเองให้มากขึ้นด้วย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เมื่อพิจารณาถึงลักษณะข้อมูลทั่วไป จะพบว่า หัวหน้าครัวเรือนส่วนใหญ่ของนักศึกษามีการศึกษาไม่สูงมาก มีรายได้ค่อนข้างต่ำ และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 68 ของนักศึกษามีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่จังหวัดปราจีนบุรี เกือบครึ่งหนึ่งของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมของนักศึกษาเคยป่วยจากการทำงานโรคที่ป่วยมีความสัมพันธ์กับประเภทของโรงงานและระยะเวลาที่ทำ เช่น ประเภทโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ กับการมีผู้ป่วยเป็นโรกระบบหายใจสูงสุด ด้วยเหตุที่ว่ามีการขยายตัวอย่างรวดเร็วของโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดมากขึ้นในเวลาที่ผ่านมามีความต้องการแรงงานสูง ทำให้มีการหลั่งไหลสู่ภาคอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว แต่คนส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรมมาก่อน ซึ่งยังมีความรู้ไม่สูงมาก จึงยังไม่มีความพร้อมในการเตรียมตัวทำงานในภาคอุตสาหกรรมรวมถึงการมีความรู้ที่ไม่มากเพียงพอในการดูแลสุขภาพตนเอง หน่วยงานภาครัฐและเอกชน จึงควรเร่งส่งเสริมการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและอุบัติเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมประชาชนในการทำงานภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น

2. เมื่อพิจารณาถึงข้อคำถามจากแบบสอบถามในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของนักศึกษาพบว่า มีความรู้บางเรื่องที่มีนักศึกษาตอบผิดมากกว่าตอบถูก และจัดเป็นเรื่องที่สำคัญมากในการดูแลสุขภาพตนเอง นั่นคือ ความรู้ในเรื่องการขยับถ่าย ความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคเอดส์ และการตรวจร่างกายประจำปี ซึ่งล้วนมีส่วนสำคัญกับปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นทั้งสิ้น รวมถึงกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย ที่มีผู้ตอบว่าทำเป็นประจำน้อยกว่าครึ่งหนึ่ง การดูแลสุขภาพนั้นเป็นศาสตร์ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค นอกเหนือไปจากสถาบันครอบครัว ทางสถานศึกษาและหน่วยงานภาครัฐ จึงควรร่วมมือกันให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง และสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายให้ชัดเจน ยั่งยืนและเป็นรูปธรรม เช่น มีการอนุญาตให้ใช้ลานของวิทยาลัยเป็นสถานที่ออกกำลังกายสำหรับนักศึกษา ควบคู่กับการประชาสัมพันธ์ของจังหวัด เทศบาลให้มีสถานที่ออกกำลังกายมากขึ้น และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การดูแลสุขภาพระหว่างเพศเปลี่ยนไป โดยเพศชายดูแลสุขภาพตนเองดีในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศหญิง องค์กรต่าง ๆ ทั้งในภาครัฐและเอกชน ควรมีการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงเห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อจะนำมาเสริมสร้างสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ในการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในระดับหนึ่ง ซึ่งการศึกษาในลักษณะเช่นนี้มีมากพอสมควร แต่เท่าที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาต่อในเชิงลึกถึงสาเหตุที่แท้จริงของการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่มากนัก ทั้งที่การศึกษาในเชิงลึกดังกล่าวนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลที่ทำให้นำมาสู่แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น สำหรับผู้สนใจสามารถใช้การวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับการวิจัยเชิงปริมาณ เช่นการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นต้น

2. สำหรับการศึกษาครั้งต่อไป นอกจากตัวแปรอิสระต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคิดว่าอาจนำตัวแปรอิสระอื่นที่น่าสนใจ มาศึกษาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้อีก เช่น จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ทัศนคติในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีโรคประจำตัว เป็นต้น

3. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรีเท่านั้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายมาวิเคราะห์ เช่น ในวัยรุ่นกลุ่มที่เป็นนักเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา ในกลุ่มอายุอื่น ๆ และพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบภาพรวมว่า มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองที่มีความแตกต่างทางด้านสังคม เศรษฐกิจและด้านอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรรมจักร์ ตั้งสกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองบางประการของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2540.
- กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย. พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตคอนเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2547.
- กิริยา ลากเจริญวงศ์. พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของสตรีวัยหมดระดู : กรณีศึกษาในเขตเมืองและชนบท จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ชัยพร วิชาวุธ. การวิจัยเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2523.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ. สุขภาพคนไทย 2548. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548.
- ชุกดา จิตพิทักษ์. พฤติกรรมศาสตร์เบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สารมวลชน, 2526.
- ดร.ณรรณ ด่านพิทักษ์. บทบาทของผู้ปกครองในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- ทวีรัตน์ ทองดี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
- ทิวพร กลมกล่อม. ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเองของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- นลินี มกรเสน. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.
- บุญชม ศรีสะอาด. การพัฒนาการสอน. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2537.
- ประภาพรเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ: การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร:

- ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ประสิทธิ์ อังกินันท์. กรอบคร้วศึกษาและความปลอดภัยในชีวิต. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมอาชีพ, 2546.
- ปัทมา กาญจนวงษ์. การรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเอง ของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ปิยวรรณ คำพันธุ์. ความรู้ เจตคติ ค่านิยม ความเชื่อและการรับรู้ กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนแออัด เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ปิยะดา เมธีวรรณกุล. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสาขากลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- มัลลิกา มัติโก. แนวคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง. กรุงเทพฯ : แสงแดด, 2530.
- ยุบลรัตน์ ชาวษ์. บทบาทของผู้ปกครองในการดูแลเอาใจใส่นักเรียนด้านสุขภาพอนามัยที่มีผลต่อสภาวะสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- วนิดา กมลน้ำ. อายุเมื่อหมดระดูและปัญหาสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และการวางแผนประชากร บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- วิมลสิทธิ์ หรยางกุล. พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
- ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543: ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นประถมศึกษา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2529.
- ส่งเสริมพลศึกษาและสุขภาพ, กอง. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อแสวงหาเส้นทางไปสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าเมื่อปี 2543: ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา, 2531.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์, 2526.
- สมหมาย สุพรรณภพ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่6 ในจังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สาธารณสุข, กระทรวง. รายงานสรุปผลการประเมินผลโครงการพัฒนาทิศทางการวิจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุกศึกษา. นโยบายการสุกศึกษาแห่งชาติ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2541.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองสุกศึกษา. สุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2541.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราชินบุรี. 2549. แผนพัฒนาสุขภาพระยะ 3 ปี พ.ศ. 2549-2551.

[ในสายตรง] <http://www.pho.in.th/health/phoshare/part1.doc> [1 เมษายน พ.ศ. 2549]

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราชินบุรี. 2549. สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาสุขภาพของจังหวัดปราชินบุรี. [ในสายตรง] <http://www.pho.in.th/health/phoshare/part2.doc>

[1 เมษายน พ.ศ. 2549]

สำนักงานรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545-2549. กรุงเทพฯ: คุรุสภาลาดพร้าว, 2544.

สำนักงานรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่แปด พ.ศ. 2540-2544. กรุงเทพฯ: เม็ดทรายพรีนติ้ง, 2539.

สำนักงานรัฐมนตรี. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. เอกสารประกอบการประชุมประจำปี 2549 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบ: สังคมที่มีความสุขอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ วันศุกร์ที่ 30 มิถุนายน 2549 ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี. มปท, 2549.

สิริวรรณ เคนผางศ์. การดูแลสุขภาพตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้า พรีนติ้ง, 2546.

สุชาติ โสมประยูร และคณะ. สุกศึกษาสาขาปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: เอมี เทคคิง, 2542.

สุชาติ โสมประยูร และ เอ็มอัชฌา วัฒนบูรานนท์. การสอนสุกศึกษา. กรุงเทพฯ: เอมี เทคคิง, 2542.

เอมอร โพธิ์ประสิทธิ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของบุคลากรโรงพยาบาลบางแพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุกศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.

เอี่ยมพร ทองกระจาย. การดูแลสุขภาพตนเอง แนวคิด นโยบายและยุทธวิธีเพื่อการพัฒนา
สาธารณสุข. ในลือชัย ศรีเงินยวง และ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์, ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแล
สุขภาพตนเอง, 44-45, 63-67. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

อรุณ ออบเชย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขต
ตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
เกษตรศาสตร์, 2548.

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพศึกษา คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ภาษาอังกฤษ

Becker, Marshal H., Drachman, Robert H., and Kirscht, John P. A new approach to explaining
sick-role behavior in low-income population. American journal of public health 64, 3
(1974): 205-216.

Bloom, Benjamin S., ed. Taxonomy of educational objectives. Handbook I: Cognitive
domain. New York: David Mckay Company, 1956.

Goldenson, Robert M. London dictionary of psychology and psychiatry. New York: Longman
Inc., 1984.

Green, L.W. & Kreuter, M.W. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental
Approach. 2nd Ed. Palo Alto: Mayfield Publishing Co., 1991.

Levin, L.S. Self-care american journal of nursing. 79 (March 1976): 354-385.

Munn, Norman L. Introduction of psychology. Boston: Houghton Mifflin, 1962.

Orem, B.L. Nursing concepts of practice. 4th Ed. New York: McGraw-Hill Book, 1991.

Pender, N.J. , Health Promotion in Nursing Practice. 2nd Ed. Norwalk, CT: Appleton&Lange,
1987.

Rosenstock, I.M. Why people use health services. Milbank mem fund Q 44 (Jul 1966): 94-127.

Rosenstock, I.M. Historical origins of the health belief model. Health education monographs. 2
(1974): 328-35.

WHO. Primary prevention of essential hypertension. Technical report 686(1987): 1-20.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน : นักศึกษาทุกท่าน

แบบสอบถามชุดนี้ใช้เป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโทบัณฑิต จึงขอความร่วมมือจากท่านในการกรอกแบบสอบถามตามความเป็นจริง และครบถ้วน

ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากท่านจะเก็บเป็นความลับ โดยไม่มีการระบุชื่อ หรือที่ติดต่อประการใด และใช้เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น

ขอขอบพระคุณที่สละเวลาในการตอบแบบสอบถาม

นวรรตน์ จิร โสภิน

นิสิตปริญญาโท

สหสาขาพัฒนามนุษย์และสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลำดับที่ของแบบสอบถาม

--	--	--	--

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษา :
กรณีศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี

ผู้ตอบแบบสอบถามกรุณาให้ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

ชั้น.....แผนการเรียน.....

สถานศึกษา.....อำเภอ.....

คำสั่งชี้แนะ:

- แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยชุดคำถาม 5 ส่วน จำนวน 6 หน้า โดยแต่ละข้อคำถามมีคำตอบไว้ให้ท่านเลือกให้ท่านทำเครื่องหมาย ล้อมรอบตัวเลขท้ายคำตอบที่เลือก
- กรณีที่คำตอบที่ท่านเลือก มีเครื่องหมายลูกศรข้าม ให้ท่านเข้าไปทำตามข้อที่ระบุไว้
- กรณีที่มีข้อความ (ระบุ)..... ให้ท่านเติมคำตอบลงบนเส้นประ

ตัวอย่าง:

ข้อ	คำถามและคำสั่งชี้แนะ	หมวดรหัส	ข้ามไป
A1.	เพศ	ชาย.....1 หญิง..... <input checked="" type="radio"/> 2	
A2.	ปัจจุบันท่านมีอายุเต็มเท่าไร	อายุ(ระบุ).....17.....ปี	
A3.	ท่านอาศัยอยู่กับใคร	พ่อและแม่.....1 อยู่กับพ่อเท่านั้น.....2 อยู่กับแม่เท่านั้น.....3 ญาติ(ระบุ).....4 บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ (ระบุ).....5 อยู่คนเดียว..... <input checked="" type="radio"/> 6	⇒A5.
A4.	ในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ใครเป็นหัวหน้าครัวเรือน (หัวหน้าครัวเรือน หมายถึง ผู้ที่เป็นหลักในการรายได้)	พ่อเท่านั้น.....1 แม่เท่านั้น.....2 พ่อและแม่.....3 ญาติ(ระบุ).....4 บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ(ระบุ).....5 ไม่มีใครเป็นหัวหน้าครัวเรือน.....6	
A5.	บ้านที่ท่านอาศัย อยู่ในเขตเทศบาล หรือนอกเขตเทศบาล	เขตเทศบาล.....1 นอกเขตเทศบาล..... <input checked="" type="radio"/> 2	

ส่วนที่1: ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1.1 ภูมิหลังของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อ	คำถามและคำสั่งชี้แนะ	หมวดรหัส	ข้ามไป
A1.	เพศ	ชาย.....1 หญิง.....2	
A2.	ปัจจุบันท่านมีอายุเต็มเท่าไร	อายุ(ระบุ).....ปี	
A3.	ปัจจุบันท่านกำลังเรียนในระดับชั้นใด	ปวช.ปี1.....1 ปวช.ปี2.....2 ปวช.ปี3.....3	
A4.	ปัจจุบันท่านเรียนในแผนกใด	ช่างอุตสาหกรรม.....1 พาณิชยการ.....2 ท่องเที่ยวและการโรงแรม.....3 คอมพิวเตอร์.....4 อาหารและโภชนาการ.....5 อื่น ๆ (ระบุ).....6	
A5.	ในรอบปีการศึกษาที่ผ่านมา ท่านได้เกรดเฉลี่ยสะสมเท่าใด	เกรดเฉลี่ย(ระบุ).....	
A6.	ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา วิทยาลัยของท่านมีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือไม่ (คำชี้แจง: ตัวอย่างกิจกรรม เช่น การรณรงค์ไม่สูบบุหรี่ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์)	ไม่มีเลย.....0 มีไม่บ่อย.....1 มีบ่อย ๆ2	
A7.	ท่านได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัวโดยเฉลี่ยเดือนละเท่าไร	เดือนละ(ระบุ).....บาท	
A8.	ท่านอาศัยอยู่กับใคร	พ่อและแม่(ทั้งคู่).....1 อยู่กับพ่อเท่านั้น.....2 อยู่กับแม่เท่านั้น.....3 ญาติ (ระบุ).....4 บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ(ระบุ).....5 อยู่คนเดียว.....6	⇒A15.
A9.	ในบ้านที่ท่านอาศัยอยู่ใครเป็นหัวหน้าครัวเรือน	พ่อ.....1 แม่.....2 ญาติ.....3 บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ.....4	

		ไม่มีใครเป็นหัวหน้าครัวเรือน.....5	⇒A15.
A10.	ปัจจุบันหัวหน้าครัวเรือนอายุเท่าไร	อายุ.....ปี	
A11.	หัวหน้าครัวเรือนของท่านมีสถานภาพสมรสใด	สมรส.....1 หม้าย/หย่า/แยก.....2 โสด.....3	
A12.	หัวหน้าครัวเรือนของท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด	ไม่ได้เรียน.....1 ประถมหรือเทียบเท่า.....2 มัธยมต้นหรือเทียบเท่า.....3 มัธยมปลายหรือเทียบเท่า.....4 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า.....5 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป.....6	
A13.	หัวหน้าครัวเรือนของท่านประกอบอาชีพใด	ไม่ได้ทำงาน.....1 เกษตรกรรวมของตนเอง/ครอบครัว.....2 รับจ้างทำเกษตรกรรม.....3 รับจ้างนอกภาคเกษตรกรรม.....4 ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย/บริการ.....5 ข้าราชการ.....6 พนักงานรัฐวิสาหกิจ.....7 แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....8 อื่น ๆ(ระบุ).....9	
A14.	หัวหน้าครัวเรือนของท่านมีรายได้เฉลี่ยเดือนละเท่าไร	เดือนละ(ระบุ).....บาท	
A15	<u>สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่บ้าน</u>		
A15.1	บ้านของท่านใช้ส้วมชนิดใด	ส้วมซึม.....1 ส้วมชักโครก.....2 ไม่มีส้วม.....3	
A15.2	ที่บ้านของท่านมีฝาปิดถังขยะหรือไม่	ไม่มี.....0 มี.....1	
A15.3	ที่บ้านของท่านมีเลี้ยงสัตว์ได้ดูบ้านหรือไม่	ไม่มี.....0 มี.....1	
A15.4	ท่านหรือคนในบ้านมีวิธีการกำจัดน้ำที่ไหลออกจากชักผ้า ภูบ้าน ล้างจานอย่างไร	ราดทิ้งตามบริเวณบ้าน.....1 ลงท่อระบายน้ำ.....2	
A15.5	รอบบ้านของท่านมีบริเวณสำหรับปลูกต้นไม้หรือไม่	ไม่มี.....0 มี.....1	
A16.	บ้านที่ท่านอาศัย อยู่ในเขตเทศบาลหรือไม่	เขตเทศบาล.....1 นอกเขตเทศบาล.....2	

A17.	บ้านที่ท่านอาศัยอยู่ใกล้กับโรงงาน อุตสาหกรรมหรือไม่	ไม่ใกล้.....0 ใกล้.....1	
------	--	-----------------------------	--

1.2 ภูมิหลังของสมาชิกในครอบครัวหรือญาติของผู้ให้สัมภาษณ์ที่ทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรม

ข้อ	คำถามและคำสั่งชี้แนะ	หมวดรหัส	ข้ามไป
B1.	ท่านมีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติ ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหรือไม่	ไม่มี.....0 มี.....1	⇒C1.
B2.	คนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น เป็นโรงงานอุตสาหกรรมประเภทใด	อุตสาหกรรมชิ้นส่วนยานยนต์.....1 อุตสาหกรรมสิ่งทอ.....2 อุตสาหกรรมพลาสติก.....3 อุตสาหกรรมกระดาษและผลิตภัณฑ์กระดาษ.....4 อุตสาหกรรมอาหารแปรรูปและเครื่องดื่ม.....5 อุตสาหกรรมไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์.....6 อุตสาหกรรมเครื่องหนังและเครื่องแต่งกาย.....7 อุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์และเครื่องเรือน.....8 อุตสาหกรรมโลหะ.....9 อื่น ๆ(ระบุ).....10	
B3.	คนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมทำ มาแล้วกี่ปี	จำนวน(ระบุ).....ปี	
B4.	คนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้น เคยป่วยจากการทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมหรือไม่	ไม่เคย.....0 เคย.....1	⇒B6.
B5.	คนที่ป่วยจากการทำงานในโรงงาน อุตสาหกรรมนั้น ป่วยเป็นอะไร (ตอบ ได้มากกว่าหนึ่งข้อ)	โรกระบบหายใจ.....1 โรกระบบย่อยอาหาร รวมในช่องปาก.....2 โรคเลือดและระบบไหลเวียนเลือด.....3 โรกระบบกล้ามเนื้อ.....4 โรคเกี่ยวกับโภชนาการ.....5 โรคตารวมส่วนประกอบตา.....6 โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ.....7 โรคหูและปุ่มกกหู.....8 เนื้องอก(รวมมะเร็ง).....9	

		อื่น ๆ (ระบุ).....10	
B6.	คนที่ทำงานโรงงานอุตสาหกรรมนั้น เคย ประสบอุบัติเหตุจากการทำงานหรือไม่	ไม่เคย.....0 เคย.....1	

ส่วนที่ 2 : แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารและการเปิดรับสารในการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อ	คำถามและคำสั่งชี้แนะ	หมวดรหัส		ข้ามไป
C1.	<u>แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพตนเอง</u> ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองจาก แหล่งต่อไปนี้หรือไม่	ไม่ได้รับ	ได้รับ	
C1.1	โทรทัศน์	0	1	
C1.2	วิทยุ	0	1	
C1.3	หนังสือพิมพ์	0	1	
C1.4	นิตยสาร/วารสาร	0	1	
C1.5	แผ่นปลิวโฆษณา	0	1	
C1.6	โฆษณาเคลื่อนที่ (คำชี้แจง : โฆษณา เคลื่อนที่ หมายถึง โฆษณาที่ติดบน ยานพาหนะบนท้องถนน)	0	1	
C1.7	สื่ออิเล็กทรอนิกส์	0	1	
C1.8	บุคคลในครอบครัว	0	1	
C1.9	เพื่อน	0	1	
C1.10	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	1	
C2.	<u>การเปิดรับสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ตนเอง</u> ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้รับข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากแหล่งข่าวสาร แต่ละแหล่ง บ่อยครั้งเพียงใด	ไม่ได้รับเลย	เป็นบางครั้ง	เป็นประจำ
C2.1	โทรทัศน์	0	1	2
C2.2	วิทยุ	0	1	2
C2.3	หนังสือพิมพ์	0	1	2
C2.4	นิตยสาร/วารสาร	0	1	2
C2.5	แผ่นปลิวโฆษณา	0	1	2
C2.6	โฆษณาเคลื่อนที่ (คำชี้แจง : โฆษณา เคลื่อนที่ หมายถึง โฆษณาที่ติดบน ยานพาหนะบนท้องถนน)	0	1	2
C2.7	สื่ออิเล็กทรอนิกส์	0	1	2
C2.8	บุคคลในครอบครัว	0	1	2
C2.9	เพื่อน	0	1	2
C2.10	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0	1	2

ส่วนที่ 3 : สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่วิทยาลัย

ข้อ	คำถาม : ที่วิทยาลัยของท่านมีสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้หรือไม่	ไม่มี	มี
D1.	มีร้านอาหารที่สะอาดหรือไม่	0	1
D2.	มีบริเวณร่มรื่นสำหรับนักเรียนนั่งพักผ่อนหย่อนใจหรือไม่	0	1
D3.	มีอุปกรณ์ให้นักศึกษาทำกิจกรรมได้ตามความสนใจ เช่น เล่นดนตรี หรือไม่	0	1
D4.	มีชมรมให้นักศึกษาทำกิจกรรมตามความสนใจหรือไม่	0	1
D5.	มีห้องสุขาที่สะอาดหรือไม่	0	1
D6.	มีระบบรักษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุหรือไม่	0	1
D7.	มีห้องพยาบาลที่มีพยาบาลประจำหรือไม่	0	1
D8.	มีสถานที่หรือบริเวณที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เช่น ซอกหลืบ มุมอับ พงหญ้ารก้างหรือไม่	0	1

ส่วนที่ 4: ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ให้สัมภาษณ์

ข้อ	คำถาม : ท่านคิดว่าประโยคต่อไปนี้ถูกหรือผิด	ผิด	ถูก	ไม่แน่ใจ
E1.	การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ช่วยส่งเสริมการเจริญเติบโตของวัยรุ่น	0	1	7
E2.	วัยรุ่นควรนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมงเพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย	0	1	7
E3.	การออกกำลังกายเป็นการป้องกันโรคอ้วนได้วิธีหนึ่ง	0	1	7
E4.	การขยับถ่ายเป็นเรื่องปกติ จึงไม่ควรไปกำหนดเวลา	0	1	7
E5.	วิธีที่ดีที่สุดในการผ่อนคลายความต้องการทางเพศ คือ ใช้วิธีทดแทนโดยการเล่นกีฬา	0	1	7
E6.	การไม่สูบบุหรี่ช่วยลดอัตราการเสี่ยงเป็นโรคหัวใจได้	0	1	7
E7.	การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้ร่างกายสดชื่นกระปรี้กระเปร่า	0	1	7
E8.	การไม่ประพฤติตัวสำส่อนทางเพศจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ได้ดีที่สุด	0	1	7
E9.	การไปตรวจสุขภาพประจำปีไม่จำเป็นสำหรับผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง	0	1	7

ส่วนที่ 5: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้สัมภาษณ์

	คำถาม : ใน 1 รอบปีที่ผ่านมา ท่านทำสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้เป็นประจำหรือไม่	ไม่ทำ	ทำ
F1.	ท่านรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่	0	1
F2.	ท่านดื่มน้ำวันละ 8-10 แก้ว	0	1
F3.	ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหาร	0	1
F4.	ท่านล้างมือหลังถ่าย	0	1
F5.	ท่านออกกำลังกายติดต่อกันอย่างต่อเนื่องครั้งละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	0	1
F6.	ท่านนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	0	1
F7.	ท่านใช้สารเสพติด เช่น เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บุหรี่ ฯลฯ	0	1
F8.	ท่านตรวจดูวันหมดอายุของยาก่อนรับประทาน	0	1
F9.	ท่านตรวจร่างกายประจำปี	0	1

***** ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ *****

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนวรรตน์ จิรโสภิน เกิดเมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ. 2525 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จ การศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 จากโรงเรียนอัสสัมชัญพาณิชยการ สาขาวิชา บริหารธุรกิจ สาขาวิชาการขาย (แผนการเรียนใช้สื่อการสอนเป็นภาษาอังกฤษ) ด้วยเกรดเฉลี่ย สะสม 3.90 ปี พ.ศ. 2543 ต่อจากนั้นสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา (เกียรตินิยมอันดับ 1)จากคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ. 2546 ขณะที่ได้รับสอนพิเศษภาษาอังกฤษก็ได้เข้าทำงานฝ่าย ต่างประเทศ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่ส่งออก ที่บริษัทสยาม เทอร์โม-เทค จำกัด ช่วงปี พ.ศ. 2547-2548 ก่อนจะลาออกเพื่อเข้าศึกษาต่อหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย