

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยจะเจริญรุ่งเรืองและพัฒนาไปได้ด้วยดีนั้น ประกอบไปด้วยปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่มีความสำคัญมากปัจจัยหนึ่งคือคุณภาพของประชาชนในประเทศ แม้ประเทศไทยมีความเจริญรุ่งเรืองเพียงใดก็ตาม แต่ถ้าประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไม่มีคุณภาพก็ย่อมไม่สามารถดำรงรักษาประเทศให้เจริญรุ่งเรืองและพัฒนาต่อไปได้ โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนของชาติซึ่งเป็นกำลังสำคัญที่มีบทบาทต่อการพัฒนาประเทศ การจัดการศึกษาจึงไม่ควรมองข้ามความสำคัญของสุขภาพเพราะทั้งสองสิ่งนี้ส่งเสริมและสนับสนุนกัน ดังที่นักปรัชญาสองท่านได้แก่ อริสโตเติล (Aristotle) และเพลโต (Plato) ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า "ในการที่จะให้การศึกษาด้านอื่น ๆ นั้นสมควรให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน" เช่นเดียวกับ เพรสตาลอซี (Pestalozzi) และโฟรเบล (Froebel) ได้กล่าวไว้ว่า "เด็กที่มีสุขภาพไม่ดี แม้จะมีสติปัญญาสูงก็มิอาจใช้ให้เกิดประโยชน์ได้เท่าที่ควร" (อ้างถึงใน สุชาติ โสมประยูร, บรรณานุกรม, 2541)

โลกปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าพัฒนามากขึ้น ทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสื่อสารคมนาคม การเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วของภาคอุตสาหกรรม การแข่งขันกันเพื่อการดำรงชีพในสังคมล้วนแต่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม การแข่งขันรับแรงในสังคม ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพของตนเองน้อยลง ประกอบกับระยะเวลาที่ผ่านมาแนวความคิดด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้เน้นการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคนิคและวิธีการในการรักษาโรคและเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมากกว่าการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของบุคคล สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลที่เกิดการเจ็บป่วยหวังพึ่งบริการด้านการรักษาโรคมกกว่าการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

ในอดีตโรคติดต่อเคยเป็นปัญหาที่สำคัญ แต่ในปัจจุบันพบว่าสถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นและแพร่กระจายมากขึ้น ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ของโรคไม่ติดเชื้อมักมาจากการกระทำหรือพฤติกรรมของแต่ละบุคคลนั่นเอง และพฤติกรรมดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและบั่นทอนสุขภาพของบุคคล ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของกอง

ระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตายด้วยโรคที่ป้องกันได้ทั่วประเทศในปี 2533, 2536 และ 2537 ได้เพิ่มขึ้นจาก 22.2 เป็น 24.2 และเป็น 27.2 ราย (ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ และจากการรวบรวมข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2541) พบว่า ในช่วงระหว่างปี 2533 - 2537 คนไทยตายด้วยโรคหัวใจมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ อุบัติเหตุ และมะเร็งทุกชนิด ซึ่งในปี 2537 มีอัตราการตายเท่ากับ 62.5, 61.6 และ 48.9 ราย (ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ดังนั้นในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพจึงไม่ใช่เพียงแต่การมีอายุยืนยาวเท่านั้น แต่ต้องมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพคือไม่ตายก่อนวัยอันสมควร ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยหรือพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้และเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ดังคำกล่าวที่ว่า “สุขภาพคือคุณภาพอย่างหนึ่งของชีวิต” (Health is a quality of life) (สุชาติ โสมประยูร, บรรณาธิการ, 2541)

ในการดำเนินชีวิตประจำวัน มักจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพหลายอย่างแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงบางอย่างตัวเราเองอาจจะเข้าไปเกี่ยวข้องโดยตรง แต่มีบางพฤติกรรมเสี่ยงที่เราไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงแต่บุคคลรอบข้างเราเข้าไปเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเหล่านั้น และส่งผลกระทบต่อตัวเราได้ไม่ว่าจะเป็นทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพดังกล่าวได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัย และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักโภชนาการก่อให้เกิดปัญหาทุพโภชนาการทั้งภาวะโภชนาการต่ำ ภาวะโภชนาการเกิน หรือโรคจากการบริโภคอาหาร ปัจจุบันพบว่าวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลเป็นไปอย่างเร่งรีบ สภาพแวดล้อมเต็มไปด้วยมลพิษ ประกอบกับอิทธิพลของเทคโนโลยีสารสนเทศมีผลทำให้พฤติกรรมการบริโภคของบุคคลเบี่ยงเบนไป (ไกรสิทธิ์ ตันติศิริพันธ์, ทรงศักดิ์ ศรีอนุชาติ และ ริฎู เจริญศิริ, 2538) โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่นที่นิยมบริโภคอาหารประเภทบรรจุถุงสำเร็จรูปที่มีการโฆษณาผ่านสื่อต่างๆ ซึ่งอาหารประเภทนี้มักจะมีส่วนประกอบหลักเป็นแป้งและน้ำตาล ถ้าบริโภคมากเกินไปจะทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการได้ จากการรวบรวมข้อมูลของสถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล (อ้างถึงใน อบเชย วงศ์ทอง, 2541) พบว่า เด็กวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงมีปัญหาโภชนาการต่ำร้อยละ 3 และโภชนาการเกินร้อยละ 10 ใกล้เคียงกันทั้งสองเพศ พฤติกรรมการบริโภคที่เป็นสาเหตุของปัญหาได้แก่ การกินตามแฟชั่น ซึ่งอาหารที่เป็นที่นิยม

มากในหมู่บ้านได้แก่ อาหารฟาสต์ฟู้ด และอาหารจังก์ฟู้ด (อาหารใส่ถุงสวยงาม สะดวกในการซื้อและหยิบรับประทาน) จากการศึกษาของสุชาติดา มะโนทัย (2539) พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 22.4 น้ำหนักเกินมาตรฐานร้อยละ 5.5 และโรคอ้วนร้อยละ 7.2

ทางด้านพิษภัยที่เกิดจากอาหารปนเปื้อน กำลังเป็นปัญหาใหม่ที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นอาจก่อให้เกิดโรคจากการบริโภคอาหารได้ จากข้อมูลของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงระหว่างปี 2535 - 2539 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงยังมีความรุนแรงมากที่สุด ในปี 2539 พบอัตราป่วยเท่ากับ 1,620.21 ราย (ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ ส่วนพิษจากสารเคมีนั้นอันตรายขึ้นอยู่กับชนิดของสารเคมี เช่นการบริโภคอาหารที่หมักด้วยดินประสิว (เนื้อเค็ม แหนม ไส้กรอก) ถ้าได้รับติดต่อกันเป็นประจำแม้ในปริมาณเล็กน้อย ก็อาจทำให้เกิดโรคโลหิตจางและมะเร็งได้ (จักรพันธ์ ปัญจะสุวรรณ, 2542) นอกจากนั้นอาหารเนื้อสัตว์ติดมันที่ปิ้งย่างจนไหม้เกรียมก็เป็นสารก่อมะเร็งอีกชนิดหนึ่ง

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคที่เบี่ยงเบนไปก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย และอาจเสียชีวิตได้เนื่องจากโรคที่เกิดตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคอ้วน จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคหัวใจ ยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับแรกของจำนวนผู้เสียชีวิตทุกสาเหตุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งในปีพ.ศ. 2540 พบ 71.2 ราย (ต่อประชากรแสนคน)

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (2541) พบว่า ยาเสพติดที่เป็นปัญหาหลักได้แก่ เฮโรอีน รองลงมาคือยาบ้า ผีน สารระเหย และกัญชา แนวโน้มของผู้ใช้เฮโรอีนหลังปีพ.ศ. 2538 มีแนวโน้มลดลง ขณะที่ยาบ้ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและมีการแพร่ระบาดไปสู่กลุ่มนักเรียนในแต่ละปีมากกว่าร้อยละ 100 ที่สำคัญคือกลุ่มเสี่ยงของผู้ใช้สารเสพติดมีอายุน้อยลง มีข้อมูลแสดงว่าเยาวชนเป็นกลุ่มหลักที่ใช้ยาบ้า (ร้อยละ 82.25) และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนมากที่สุดในทุกระดับการศึกษา จากจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเสพติดในปี 2541 คือมีจำนวนถึง 6,521 คน นอกจากนั้นข้อมูลของการประเมินโครงการกวดขันการใช้วัตถุออกฤทธิ์ (ยาบ้า) ในกลุ่มนักเรียนของกองวิเคราะห์วัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ พบการระบาดของยาบ้าในสถานศึกษา 55 จังหวัด ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก็มักเริ่มเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่นเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีร้อยละของจำนวนผู้สูบบุหรี่

บุหรืสูงที่สุด (กำไรทิพย์ ระน้อย อ่างถึงใน วิณา ศิริสุข, 2541) การเสพสารเสพติดประเภท สารระเหยมีแนวโน้มว่าเยาวชนที่มีฐานะดีมีการเสพสารระเหยมากขึ้นเกือบเท่าเยาวชนที่มีฐานะทางสังคมต่ำ และที่สำคัญคืออายุของเยาวชนที่สูดดมสารระเหยลดต่ำลง เรื่อย ๆ นอกจากนี้จากรายงานของสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ ในปี 2536 พบว่า ยาเสพติดที่นิยมใช้มากเป็นอันดับ 2 ได้แก่ กัญชา ส่วนข้อมูลเดือนกรกฎาคม 2541 ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พบว่าชนิดของยาเสพติดที่มีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด ได้แก่ เฮโรอีน และผู้ที่ติดสารเสพติดเป็นผู้นำกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด

สารเสพติดนอกจากจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้เสพเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือเรียนต่อได้เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม

พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัย มักจะเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในช่วงชีวิตของคน ๆ หนึ่งอย่างน้อยต้องเกิดอุบัติเหตุขึ้นสักครั้งไม่ว่าจะรุนแรงมากหรือน้อยก็ตาม จากการรวบรวมข้อมูลของสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่สอง นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535, 2536 และ 2537 คิดเป็น 27,811 ราย 30,599 ราย และ 36,155 รายตามลำดับ อุบัติเหตุเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้นก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ เพื่อใช้ในการรักษาหรือสวัสดิการแก่บุคคลเหล่านี้ที่ต้องเสียชีวิตจากอุบัติเหตุซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาว ด้านสาธารณสุข ผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ มักจะเกิดความพิการของอวัยวะต้องใช้เวลาในการรักษานาน ทำให้จำนวนเตียงที่จะใช้รับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ลดลง ส่วนทางด้านสังคม การบาดเจ็บที่ก่อให้เกิดความพิการนั้นนับว่าเป็นปัญหามากกว่าการบาดเจ็บถึงตาย เพราะก่อให้เกิดภาระต่อบุคคลรอบข้าง ครอบครัว สังคม และประเทศ

ปัญหาสุขภาพ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตายนั้น ถูกโยงเข้ากับพฤติกรรมที่ปลอดภัยและพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย หรือพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงนั้นแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีสาเหตุจากความผิดพลาดทั่วไปของมนุษย์ (Human error) และกลุ่มที่สองคือพฤติกรรมที่จงใจเสี่ยง (Intentional risk - taking) (สุพจน์ เต๋นดวง, 2541) จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุก่อให้เกิดความสูญเสียมากมายเกี่ยวโยงกันไป ทั้งต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะถ้าเกิดกับกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยแห่ง

การเริ่มต้นและการเปลี่ยนแปลง ลักษณะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มนี้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ไม่ว่าจะเกิดจากความผิดพลาดหรือความตั้งใจเสี่ยงหรือที่เรียกว่าความประมาทนั่นเอง

พฤติกรรมทางเพศ ผลจากการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาด้านการสื่อสาร การคมนาคม การรับวัฒนธรรมตะวันตก โดยไม่คำนึงถึงวัฒนธรรมที่ดั้งเดิมของไทย ส่งผลทำให้ประชาชนของประเทศ มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมและเกิดก่อนวัยอันสมควรเป็นปัญหาต่อตนเอง ต่อสังคม และต่อประเทศชาติอย่างมาก ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แก่ การดื่มสุรา การเที่ยวสถานเริงรมย์ การอ่านหนังสือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การดูภาพยนตร์กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจับมือถือแขน และการกอดจูบ ความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การชักนำของเพื่อนต่อการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม (เพศ ค่าใช้จ่ายประจำเดือนที่ได้รับ) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ (จรรยา ดวงแก้ว, 2539; ปวีณา สายสูง, 2539; จันทร์แรม ทองศิริ, 2539)

ปัญหาสุขภาพที่กล่าวมาทั้งหมดนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ซึ่งล้วนเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดจากการที่บุคคลมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพอันจะนำไปสู่ปัญหาทางสุขภาพตามมาได้ เช่น ความเจ็บป่วย ความพิการหรือความตายก่อนวัยอันสมควร ดังนั้นการดำเนินชีวิตที่หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของระดับบุคคลได้

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพมักเริ่มเกิดในช่วงวัยรุ่น เนื่องจากลักษณะเฉพาะตัวของวัยรุ่น เช่นการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ การต้องการความเป็นอิสระ ต้องการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ต้องการยอมรับในสังคม การที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมใหม่ สิ่งเหล่านี้อาจเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพได้ วัยรุ่นเป็นกลุ่มที่จัดว่าเป็นกำลังสำคัญที่จะเติบโตต่อไปเป็นประชากรที่มีคุณภาพ และสามารถพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองต่อไปได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาและหาแนวทางป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นและเพื่อเป็นการสนองนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540 - 2544) ในเรื่องพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา การเดินทางมาโรงเรียน และชุมชนที่พักอาศัย

ขอบเขตการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542
2. ตัวแปรที่นำมาศึกษาครั้งนี้
 - 2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากผู้ปกครอง บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา การเดินทางมาโรงเรียน และชุมชนที่พักอาศัย
 - 2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
3. พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ มุ่งศึกษาเฉพาะพฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่พบในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัย และพฤติกรรมทางเพศ

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยถือว่าข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้ตรงตามความเป็นจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ หมายถึง การแสดงออก การกระทำ หรือกิจกรรมของนักเรียนที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ในด้านต่างๆคือ

1.1 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหาร ซึ่งหมายถึง การบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ การบริโภคอาหารที่มีโทษต่อร่างกาย (อาหารปลอมปน อาหารปนเปื้อน) และการบริโภคอาหารไม่เป็นเวลา

1.2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด ซึ่งหมายถึง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติดประเภทกอดประสาท - กระตุ้นประสาท - หลอนประสาท การคบค้าสมาคม หรือติดต่อกับบุคคลที่ใช้สารเสพติด และการซื้อ-ขายสารเสพติด

1.3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัย ซึ่งหมายถึง ความประมาท ความไม่รู้ หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ และการหลีกเลี่ยงไม่ได้ในสถานการณ์นั้น

1.4 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งหมายถึง การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

2. นักเรียน หมายถึง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสหศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542

3. โรงเรียน หมายถึง โรงเรียนสหศึกษาซึ่งเปิดสอนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ตั้งอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สังกัดกรมสามัญศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ
3. เป็นแนวทางในการดำเนินการวางแผนป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ
4. เป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรวิชาสุขศึกษา และการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา