

การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

สารนิพนธ์

ของ

กอบบุญ ฟังประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

เมษายน 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

บทคัดย่อ
ของ
นางสาวกอบบุญ พึ่งประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
เมษายน 2550

กอบบุญ พึ่งประดิษฐ์. (2550). การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์. สารนิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิณ.

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อ 1.) ศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ทั้งในด้านรวมและด้านย่อย 2.) เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ทั้งในด้านรวมและด้านย่อย ตามปัจจัยทางชีวสังคม 3.) หาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในด้านรวมและด้านย่อยของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ 4) หาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ 5.) ศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ จากตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และ ลักษณะมุ่งอนาคต

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 288 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามลักษณะชีวสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ทดสอบค่าที ค่าเอฟ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย

ผลการศึกษา

1.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ อยู่ในระดับค่อนข้างดี

2.เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้น ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ที่นักศึกษาเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า นักศึกษาเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการออกกำลังกายพบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่านักศึกษาเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านบางด้านแตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาที่มีอายุ 19-20 ปี มีพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่านักศึกษาอายุ 23-24 ปี นักศึกษาอายุ 19-20 ปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดดีกว่านักศึกษาอายุ 21-22 ปี และอายุ 23-24 ปี ในขณะที่ นักศึกษาอายุ 19-20 ปี กับ อายุ 21-22 ปี มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลดีกว่านักศึกษาอายุ 23- 24 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดที่พบว่า นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน 3.01-3.50 มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดดีกว่านักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน 2.00-2.50 และ 2.51-3.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 6,501-8,000 และ มากกว่า 8,000 บาท มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม ดีกว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีรายได้ต่อเดือน 3,500-5,000 บาท และ 5,001-6,500 บาท ในขณะที่นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 8,000 บาท มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และ ด้านการออกกำลังกาย ดีกว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 3,500-5,000 ; 5,001-6,500 และ 6,501-8,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ตัวแปรรายได้ อายุ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ของ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถทำนายได้ ร้อยละ 28.20

THE STUDY OF FUTURE ORIENTATION, SOCIAL SUPPORT AND THE BEHAVIOR
OF HEALTH CONCERN OF STUDENTS OF COMMUNICATION ARTS
PROGRAM, RAJABHAT INSTITUTE 'S RATTANAKOSIN GROUP

AND ABSTRACT

BY

MISS KKOBBON PUNGPRADIT

Presented in Partial Fullfillment of the Requirements
for the Master of Education Degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University
April 2007

Kobboon Pungpradit. (2007). **The Study of Future Orientation, Social Support and TheBehavior of Health Concern of Students of Communication Arts Program, Rajabhat Institute's Rattanakosin Group.** Master's Project, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Project's Advisor : Assist.Prof.Pranot Khowchim.

The purposes of this research were : 1) to study the level health-care behavior of **students of communication arts program** as a whole and in each domain, 2.) to compare health-care behavior **students of communication arts program** as a whole and in each domain on the basis of biosocial factors, 3.) to study the correlation between social support and health-care behavior as a whole and in each domain of **students of communication arts program**, 4.) to study the correlation between future orientation and health-care behavior of **students of communication arts program**, and 5.) to study the power of the basis of biosocial factors , social support and future orientation in predicting health-care behavior.

The sample for this research **students of communication arts program, rajabhat institute's rattanakosin group** the level 1-4 ,included 288 persons. The instruments for collecting research data were questionnaires on biosocial factors, 5 domains of health-care behavior, social support, future orientation. The statistical methods and procedures for analyzing the data were T-test ,F-test and Pearson's product-moment correlation coefficient, and regression analysis.

The research findings indicated that the **students of communication arts program, rajabhat institute's rattanakosin group as a whole** was found to be at a rather just good. No significant sex difference was found in **students of communication arts program**, health-care behavior as a whole and in each of 5 domains. Whereas there was significant difference at the .05 level in their avoidance of toxic substances, personal hygiene and prevent an accident and health-care behavior : exercise **students of communication arts program**, male better than female was significant difference at the .05 level and no significant age-group difference was found in **the** health-care behavior as a whole and in each of 5 domains. However, it was found that the 19-20 years old group was significantly better than the 21-22 and 23-24 years old group in avoidance of

toxic substances behavior and personal hygiene behavior at the .05 level and it was found that the 19-20 and 21-22 years old group was significantly better than the 23-24 years old group in personal hygiene behavior at the .05 level. **Students of communication arts program**, education high-level avoidance of toxic substances behavior better than was significant difference at the .05 level. There was a significantly economic-level difference at the .05 level in **students of communication arts program**, health-care behavior: the **students** at a higher economic-level of 6,501-8,000 and more 8,000 baht per month were better than those at a lower economic-level of 3,500-5,000 and 5,001-6,500 baht per month and the **students** at a higher economic-level of more 8,000 baht per month were health-care behavior: eating and exercise better than those at a lower economic-level of 3,500-5,000 ; 5,001-6,500 and 6,501-8,000 baht per month at the .05 level.

The positive correlation between social support and each domain of health-care behavior: avoidance of toxic substances, personal hygiene and prevent an accident at the .05 level , and the positive correlation between future orientation and each domain of health-care behavior: eating, avoidance of toxic substances, personal hygiene and prevent an accident at the .05 level. Finally, it was also found that the basis of biosocial factors ,i.e., income(Inc) ,age , social support (Ss) and future orientation (Fo) could mutually and accurately predict the health-care behavior of the students of communication arts program, as much as 28.20%

การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

สารนิพนธ์

ของ

นางสาวกอบบุญ ฟุ้งประดิษฐ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ

เมษายน 2550

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการ
สอบได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิ
โรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานสอบสารนิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.นวลละออ สุภาพล)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะมนุษยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ เฉลียวศรี พิบูลชล)

วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2550

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำฉิม อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ความรู้ ชี้แนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนสามารถทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. นวลละออ สุภาพล ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา ที่กรุณามาเป็นคณะกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อความสมบูรณ์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำงานวิจัยและรู้ถึงคุณค่าของงานวิจัย และท่านทั้งสามยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์ และงานด้านวิชาการอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามและเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลส่งคืนผู้วิจัย

ขอบคุณเพื่อนร่วมชั้นปริญญาโท ภาคพิเศษ สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ ทุกท่าน โดยเฉพาะ กมลวรรณ และณลินี ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ครอบครัวพี่ประดิษฐ์ และพี่วี ที่ให้กำลังใจและกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำงานวิจัย

กอบบุญ พึ่งประดิษฐ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	4
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
นิยามศัพท์ปฏิบัติการ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
ข้อมูลเบื้องต้นนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏ	
ในกลุ่มรัตนโกสินทร์.....	12
ความหมายของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ.....	14
ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ.....	17
พฤติกรรม การรับประทานอาหาร.....	17
พฤติกรรม การหลีกเลี่ยงสารเสพติด.....	20
พฤติกรรม การรักษาอนามัยส่วนบุคคล.....	24
พฤติกรรม การออกกำลังกาย.....	25
พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ.....	29
ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ.....	32
เพศกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ.....	32
อายุกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ.....	32

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ระดับผลการเรียนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	33
รายได้ของนักศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	33
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	34
ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	42
3 วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
สัญลักษณ์ทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	75
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการวิจัย.....	75
สรุปผลการวิจัย.....	78
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะ.....	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก.....	99
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	123

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนคนและ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และ รายได้ต่อเดือน.....	56
2 แสดงระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน.....	58
3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ตามตัวแปรเพศ.....	59
4 ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ตามตัวแปร อายุ.....	60
5 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามตัวแปรอายุ.....	61
6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ระหว่าง นักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุต่างกัน.....	62
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสาร เสพติด ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุต่างกัน.....	62
8 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการรักษาอนามัย ส่วนบุคคล ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุต่างกัน.....	63
9 ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ตามตัวแปร ผลการเรียน.....	64
10 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านนักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ จำแนกตามตัวแปร ผลการเรียนเฉลี่ย.....	65
11 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสาร เสพติดระหว่างนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ย แตกต่างกัน.....	66
12 ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ตามตัวแปร รายได้ต่อเดือน.....	66
13 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวม และรายด้านนักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์จำแนกตามตัวแปรรายได้ต่อเดือน.....	68

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....	69
15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....	70
16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ระหว่างนักศึกษาที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน.....	70
17 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน กับการสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต.....	71
18 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ.....	72

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
---	---------------------------	---

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สุขภาพมีความสัมพันธ์กับชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ทุกคนตั้งแต่เกิดจนตาย เมื่อคนต้องอยู่ร่วมกันในสังคมปัญหาสุขภาพของคนหนึ่งจึงส่งผลกระทบต่อคนอื่นในสังคมด้วยไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง ความสำคัญเรื่องสุขภาพอนามัยและการตระหนักเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจึงเป็นเรื่องที่ทุกคนในสังคมให้ความสนใจ ซึ่งปัญหาสุขภาพของคนไทยในขณะนี้โรคที่เกิดจากพฤติกรรมในการดำรงชีวิต (Health-Related Behavior) ที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารที่ไม่มีประโยชน์ ขาดการออกกำลังกาย ขาดการป้องกันดูแลตนเองด้านความปลอดภัย การใช้สารเสพติดเพื่อลดภาวะเครียด ซึ่งอาการเหล่านี้ล้วนเป็นโรคเรื้อรังต้องอาศัยระยะเวลา และค่าใช้จ่ายทั้งในส่วนภาครัฐและประชาชนในการรักษาเป็นจำนวนมาก พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาของบุคคลและประเทศชาติ

วัยรุ่นเป็นช่วงระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตและเป็นวัยแห่งการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมเพื่อก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งขณะนี้สังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลตะวันตกและเทคโนโลยีสารสนเทศอย่างรวดเร็ว อาจเกิดปัญหาการปรับตัวและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสิ่งสำคัญในการที่จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเป็นอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับแนวความคิดของวัยรุ่นเองว่าต้องการดำเนินชีวิตอย่างไร หากต้องการมีสุขภาพดีวัยรุ่นก็จะมีแนวความคิดว่าจะต้องรู้จักบังคับและควบคุมตนเองในการทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ โดยคาดการณ์แล้วว่า หากสามารถบังคับและควบคุมตนเองได้ในวันนี้จะส่งผลดีในวันข้างหน้าซึ่งถือเป็นลักษณะมุ่งอนาคต เพราะลักษณะมุ่งอนาคต คือ การรู้จักคิด เล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตสามารถบังคับตนเองที่จะกระทำ หรืองดเว้นการกระทำบางอย่างที่ต้องใช้ความอดทน และพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณที่เหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้ (อุบล เลี้ยววาริน 2534:68) เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย หากผู้ปฏิบัติต้องการที่จะมีสุขภาพดีทั้งในอนาคตอันใกล้ และไกลก็จะบังคับตนเองให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในระยะเวลาที่เหมาะสม ดังนั้นลักษณะมุ่งอนาคตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจึงมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าวัยรุ่นเองต้องการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม แต่ก็ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพได้ ส่วนหนึ่งมาจากการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่ใกล้ชิดทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ซึ่งในครอบครัวผู้ที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมากที่สุดคือพ่อแม่ ที่ผ่านมามีผลการวิจัยมากมายที่ชี้ให้เห็นว่าการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่มีผลต่อ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของลูก หากลูกได้รับการปลูกฝังพฤติกรรม การดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง และมีความสม่ำเสมอ ก็จะทำให้ลูกมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดีจนเป็นนิสัย

สำหรับบุคคลภายนอกครอบครัวของวัยรุ่นชัดเจนที่สุดคือกลุ่มเพื่อน และ สื่อมวลชน เพราะพัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นจะเห็นว่าวัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนมาก เนื่องจากวัยรุ่น ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน การปฏิบัติตนเมื่อเข้ากลุ่มพฤติกรรมบางอย่างแม้ว่าวัยรุ่นเองจะรู้ว่าไม่ดี เช่น การดื่มสุรา การรับประทานอาหารที่ไม่มีสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย แต่เมื่อต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนวัยรุ่นจะไม่ปฏิเสธ สำหรับสื่อมวลชน ไม่ว่าจะเป็นสื่อ โทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่สื่อมวลชนนำเสนออาจ ไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้อง เช่น นำเสนอรูปนักแสดงที่มีชื่อเสียงต้องผอมรูปร่างดี สามารถถ่ายแบบมีรายได้จำนวนมาก หรือการโฆษณาสุราที่ว่าดื่มสุราแล้วทำให้สมองปลอดโปร่งและมีเพื่อนมาก เป็นต้น เมื่อวัยรุ่นรับทราบและซึมซับเรื่องเหล่านี้โดยขาดการคิดวิเคราะห์พิจารณา ก็จะส่งผลให้เกิดปัญหา สุขภาพได้

นอกจากนี้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของวัยรุ่นแต่ละคนอาจแตกต่างกันได้ตามปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ของนักศึกษา เนื่องจากเพศเป็นตัวกำหนดบทบาทและหน้าที่ในสังคม และเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระ ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพ เช่น เพศหญิงจะสนใจเรื่องรูปร่างจึงรับประทานอาหารใน ปริมาณน้อยและมีสารอาหารไม่พอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย เป็นต้น ส่วนอายุเป็น ปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด ดังที่ ประสงค์ ธีรพงศ์นภลัย (2541) ได้ศึกษาพบว่า อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการ ดูแลตนเองของบุคคล ส่วนระดับผลการเรียนก็น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ดังที่ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการ แอลกอฮอล์ดื่มเป็น 9.85 และ 2.30 เท่าของนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูง และตัวแปรรายได้ ของนักศึกษาก็น่าจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้วยเช่นกัน ดังงานวิจัยของ เลิศลักษณ์ บุญรอด (2543) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของ นักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า รายได้ของครอบครัวและ รายได้ของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงได้ ศึกษาปัจจัยทางชีวสังคมดังกล่าวว่ามีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพหรือไม่อย่างไร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ เนื่องจากนักศึกษาเหล่านี้อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างรวดเร็วตามกระแสสังคมและวัฒนธรรมตะวันตก อีกทั้งนักศึกษาเหล่านี้ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด ทำให้ต้องย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ กับญาติพี่น้องหรือเช่าหอพักอยู่กับเพื่อน ซึ่งอาจต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมในสังคมที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ต้องพบเจอสิ่งยั่วเย้ามอมเมามากมาย เช่น สารเสพติด ดื่มสุรา สูบบุหรี่ ใช้จ่ายความขวนเพื่อควบคุมน้ำหนักรูปร่างให้ดูดีได้รับความสนใจจากเพื่อน ควันดำจากรถยนต์ ความแออัดในชุมชนที่อยู่อาศัย ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย เป็นต้น แม้มีความรู้หรือข้อมูลด้านสุขภาพ หากนักศึกษากลุ่มนี้ไม่ปฏิบัติตามสิ่งที่ได้เรียนมาก็จะไม่เกิดประโยชน์ต่อตนเอง และจากสิ่งแวดล้อมดังที่กล่าวมาข้างต้น อาจส่งผลให้นักศึกษากลุ่มนี้เกิดปัญหาการปรับตัวและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงสารเสพติด การรักษาอนามัยส่วนบุคคล การออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดโรค

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ประกอบด้วย มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและสังคม 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน รายได้ของนักศึกษา การสนับสนุนทางสังคม และศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ ลักษณะมุ่งอนาคต ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยคิดว่า การศึกษานี้จะทำให้ทราบข้อมูลต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงแก้ไขในสิ่งที่ไม่ถูกต้องและลดปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพ อันจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีเป็นการลดปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในอนาคต ซึ่งจะเป็นผลดีและเป็นประโยชน์ต่อประเทศชาติอย่างมาก

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ทั้งในด้านรวมและด้านย่อย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ทั้งในด้านรวมและด้านย่อยตามปัจจัยทางชีวสังคม
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในด้านรวมและด้านย่อยของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุงอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์
5. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ จากตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และ ลักษณะมุงอนาคต

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาสุขภาพให้กับเจ้าหน้าที่ และ อาจารย์ในทีมสุขภาพใช้ในการดำเนินงานเพื่อปรับกิจกรรม การเรียนการสอน และวางแผนจัดบริการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักศึกษา
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านสุขภาพอื่นๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ชั้นปีที่ 1- 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2549

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ชั้นปีที่ 1-4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2549 จำนวน 288 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ในกรณีศึกษาเชิงเปรียบเทียบ

ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

1. ลักษณะทางชีวสังคม

1.1 เพศ แบ่งเป็น

1.1.1 เพศชาย

1.1.2 เพศหญิง

1.2 อายุ แบ่งเป็น

1.2.1 อายุ 19-20 ปี

1.2.2 อายุ 21-22 ปี

1.2.3 อายุ 23-24 ปี

1.3 ระดับผลการเรียน แบ่งเป็น

1.3.1 ระดับผลการเรียน 2.00-2.50

1.3.2 ระดับผลการเรียน 2.51-3.00

1.3.3 ระดับผลการเรียน 3.01-3.50

1.3.4 ระดับผลการเรียน 3.51-4.00

1.4 รายได้ของนักศึกษา แบ่งเป็น

1.4.1 รายได้ 3,500-5,000 บาท

1.4.2 รายได้ 5,001-6,500 บาท

1.4.3 รายได้ 6,501-8,000 บาท

1.4.4 รายได้มากกว่า 8,000 บาท

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน คือ

1. ด้านการรับประทานอาหาร
2. ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด
3. ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล
4. ด้านการออกกำลังกาย
5. ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

ในกรณีศึกษาความสัมพันธ์

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
2. การสนับสนุนทางสังคม
3. ลักษณะมุ่งอนาคต

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **วัยรุ่น** หมายถึง ผู้ที่อายุอยู่ในช่วง 19-24 ปี ซึ่งศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์
2. **เพศ** หมายถึง เพศของประชากรวัยรุ่นที่เป็นนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรีภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ชั้นปีที่ 1- 4 ซึ่งแบ่งเป็น ชาย - หญิง
3. **ระดับผลการเรียน** หมายถึง เกรดที่ได้จากคะแนนผลการเรียนสุดท้าย ของ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ระดับปริญญาตรี ภาค ปกติ ชั้นปีที่ 1-4 ก่อนการเก็บข้อมูล
4. **รายได้ของนักศึกษา** หมายถึง จำนวนเงินรายได้ของนักศึกษา โปรแกรมวิชา นิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกลุ่มรัตนโกสินทร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ ชั้นปีที่ 1-4 ที่ได้จากผู้ปกครอง หรือจากการทำงานพิเศษในแต่ละเดือนขณะที่กำลังศึกษาอยู่
5. **มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์** หมายถึง มหาวิทยาลัยราชภัฏที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทามหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร และ มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

นิยามปฏิบัติการ

1. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ** หมายถึง การปฏิบัติ หรือการกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข โดยครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

1.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำอย่างถูกหลักโภชนาการและถูกสุขลักษณะ เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ

1.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติดให้โทษ หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติตนในด้านการหลีกเลี่ยงการเสพสารที่เป็นโทษ เช่น การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อป้องกันตนให้ปลอดภัยจากโรคภัยที่สามารถหลีกเลี่ยงได้

1.3 พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติตนในด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล เช่น การแปรงฟันหลังอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง และป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บ

1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง ปริมาณการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การเล่นกีฬา การเดินเร็ว การวิ่ง เป็นต้น ซึ่งการออกกำลังกายดังกล่าวต้องมีการกระทำอย่างสม่ำเสมอด้วยระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มีร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ

1.5 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง การกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายต่อร่างกาย รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของร่างกาย เช่น การข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้จักรยานยนต์ การไม่ก่อเหตุทะเลาะวิวาท เป็นต้น

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน 4 ด้านแรก ผู้วิจัยนำแบบวัดของ นลินี มิ่งมณี (2548) มาดัดแปลงให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ ส่วนแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นประโยคบอกเล่าประกอบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ (Rating Scale) จาก เป็นประจำ เกือบประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติ หรือการทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงดเว้นกระทำในสิ่งที่เป็นผลเสียต่อสุขภาพเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ให้มีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรค และความเจ็บป่วย ในการตอบแบบวัดนี้ผู้ตอบแต่ละคนจะได้คะแนนแต่ละข้อจาก 1-4 คะแนน และคะแนนโดยรวม 85-340 คะแนน ผู้ตอบที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ตอบที่ได้คะแนนต่ำกว่า

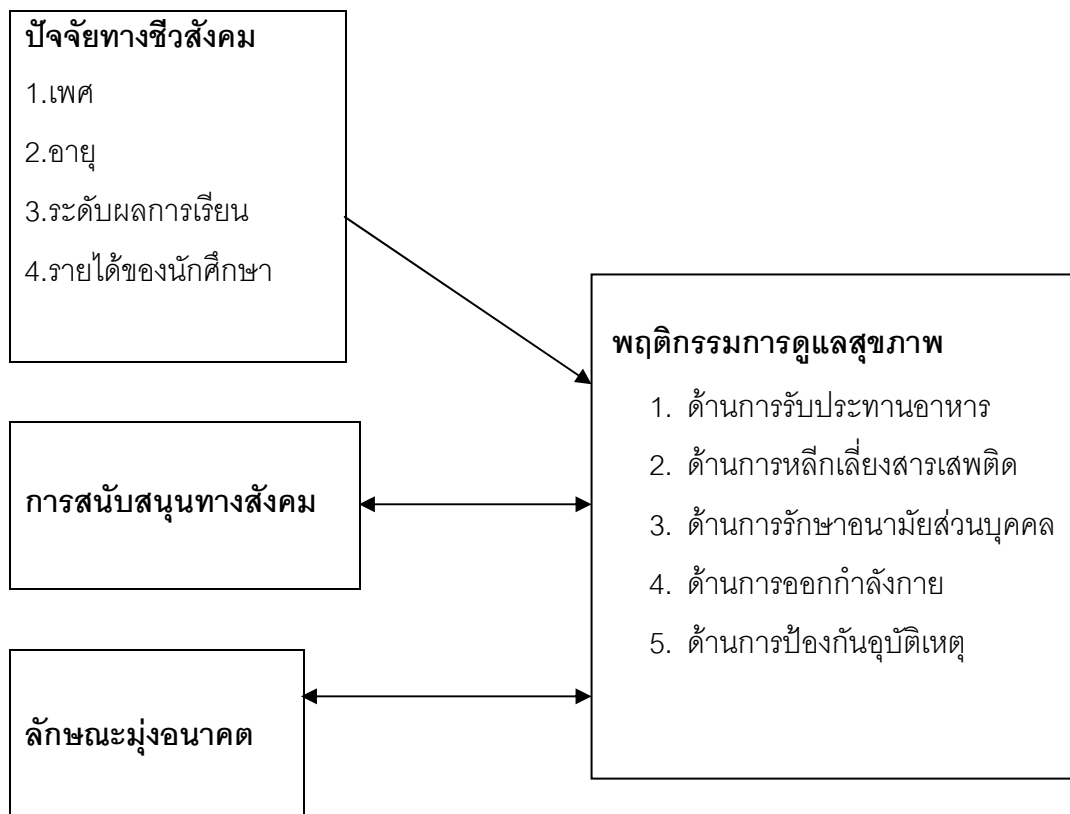
2. การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การประเมินตนเองของวัยรุ่นที่ต้องการมีสุขภาพดี ที่ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน สื่อมวลชน ในเรื่องการสนับสนุน ทางด้านอารมณ์ สนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ พรธชา พุ่มร่ำพา (2548) โดย จะถามการได้รับการสนับสนุนทั้งหมด 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุน ทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของ การเงิน ลักษณะเป็นประโยคบอก เล่าประกอบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็น บางส่วน ไม่จริงทั้งหมด ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว จำนวน 18 ข้อ

3. ลักษณะมุ่งอนาคต หมายถึง ความสามารถในการคาดการณ์ไกลที่จะสังเกตเห็น ความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา การวางแผน การรู้จักเลือกที่จะกระทำและรอคอยและความเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อประสบความสำเร็จใน ชีวิต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาลักษณะมุ่งอนาคตทางด้านดูแลสุขภาพ การงาน การเรียน และ เรื่องต่างๆ ไป

ลักษณะแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ สอดคล้องกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการ โดยปรับปรุงจากแบบสอบถามงานวิจัยของ ปิยกาญจน์ กิจ อุดมทรัพย์ เป็นข้อความที่ประกอบด้วยรายละเอียดที่เกี่ยวกับการคาดการณ์ไกล การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา การวางแผน การรู้จักเลือกที่จะกระทำและรอคอย มีความเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อประสบความสำเร็จในชีวิตซึ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพการงาน การเรียน และด้านต่างๆ ไป ประกอบด้วยข้อความและมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงบ้าง จริง จริงน้อย ไม่ จริงเลย ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว จำนวน 18 ข้อ

กรอบแนวคิด



สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ดีกว่า นักศึกษาเพศชาย
2. นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนต่ำกว่า
4. นักศึกษาที่มีรายได้สูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกว่า
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
6. ลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
7. ตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคตสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้นนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์
2. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
 - 2.2 พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด
 - 2.3 พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล
 - 2.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 2.5 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
3. ลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 3.1 เพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 3.2 อายุกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 3.3 ระดับผลการเรียนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 3.4 รายได้ของนักศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
4. การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 4.1 การสนับสนุนจากพ่อแม่กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 4.2 การสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 - 4.3 การสนับสนุนจากสื่อมวลชนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
5. ลักษณะมุงอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ข้อมูลเบื้องต้นนักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

เนื่องจากนักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ทั้ง 6 แห่งที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ อายุอยู่ในช่วง 19-24 ปี จัดว่าเป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นระยะที่นักศึกษาจะมีความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ถ้าไม่ได้รับการดูแลและส่งเสริมเรื่องสุขภาพอาจจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้

ปัญหาสุขภาพของนักศึกษา

เนื่องจากนักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาระดับสูงมีเนื้อหาสาระทางวิชาการที่ซับซ้อนมากขึ้น นักศึกษาต้องใช้พลังงาน พลังใจ สมาธิและสติปัญญาทุ่มเทในการศึกษา ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับระบบการศึกษา การปรับตัวกับเพื่อนและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ในสถานศึกษา อีกทั้งนักศึกษาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด เมื่อเข้ามาศึกษาต่อในกรุงเทพฯ ทำให้ต้องย้ายเข้ามาอาศัยอยู่กับญาติพี่น้องหรือเช่าหอพักอยู่กับเพื่อน ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างไปจากเดิม เช่น ความแออัดในชุมชนที่อยู่อาศัย ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ห้างสรรพสินค้า สถานบันเทิง ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน เป็นต้น ทำให้การดำเนินชีวิตของนักศึกษาต้องประสบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ได้

สถิตย์ วงศ์สุวรรณ (2527:1-6) ได้กล่าวถึงปัญหาของนักศึกษาดังนี้

- 1.ปัญหาการเรียน ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของร่างกายและสมองหรือเลือกวิชาเรียนที่ไม่ตรงกับความสามารถ ไม่รู้จักแบ่งเวลา ส่งผลให้ผลการเรียนไม่ดี เป็นต้น
- 2.ปัญหาสังคม ได้แก่ การคบเพื่อนบางครั้งอาจถูกชักชวนไปในทางไม่ถูกไม่ควร ขาดพื้นฐานทางศีลธรรมทำให้เกิดปัญหาการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม
- 3.ปัญหาสุขภาพ ได้แก่ การอ้วนเกินไป ผอมเกินไป รวมไปถึงการบกพร่องของร่างกายเช่น มีโรคประจำตัว โรคกระเพาะอาหาร สุขภาพไม่ปกติ มีความวิตกกังวล หรือแสดงออกของอารมณ์ที่เกินระดับปกติ
- 4.ปัญหาเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ไม่พอกับรายจ่าย

ดังนั้นการเตรียมตัวรับกับภาวการณ์ปรับตัวด้านพฤติกรรม การดูแลสุขภาพควบคู่ไปกับการมุ่งอนาคตคาดหวังที่จะเป็นผู้มีสุขภาพดีมีความสำเร็จในการศึกษา จึงเป็นสิ่งที่ต้องอาศัยความตั้งใจ ความมีวินัย และความรับผิดชอบต่อตนเองอย่างมาก เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดีต่อไป

ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นหัวใจหลักของการเพิ่มศักยภาพของประชาชนในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยเชื่อว่าหากบุคคลมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมอย่างสม่ำเสมอแล้วก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ดีต่อเนื่องไปถึงอนาคตได้ ซึ่งปัจจุบันมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไว้มากมายหลายประเด็น ดังนี้

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ แต่สามารถวัดได้โดยเครื่องมือพิเศษและสามารถบอกได้ว่ามีหรือไม่มี เช่น ความคิด ความเชื่อ ความชอบ ความรู้สึก ความสนใจ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ.2527:28)

สุขภาพ (Health) ตามความหมายขององค์การอนามัยโลก หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยดีไม่เพียงแต่ปราศจากโรคและทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารภ.2535:38)

การดูแลสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมสุขภาพ เช่น การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้น(รวมทั้งการไต่ยา)และ การปฏิบัติตนหลังรับบริการด้านสุขภาพ (สุนีย์ ละกำป็น.2541:15)

สตีลและแมค บรูม (Steel and Mc.Broom.1972:328) ได้อธิบายความหมาย พฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกัน และหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

คาสล์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb.1966:246) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า หมายถึง การกระทำใดๆ ในขณะที่สุขภาพดีไม่มีอาการของโรค โดยเชื่อว่าจะทำให้คนมีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

เลวิน (สัญญา ต้นครองศิลป์.2544:11 อ้างอิงจาก Levin.1976:11) กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

รัตน ประเสริฐสม (2526:3) ได้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันและรักษาสุขภาพที่ควรกระทำในชีวิตประจำวัน

สมจิต หนูเจริญกุล (2536:22-23 อ้างอิงจาก Orem.1985:35) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำด้วยตนเอง ซึ่งรักษาไว้ด้วยชีวิตสุขภาพและสวัสดิการของตนเอง การดูแลสุขภาพเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายรวมทั้งมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาลักษณะเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นภาวะที่ผู้อื่นสังเกตได้ และ

ปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง การดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้
ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของกลุ่มชน

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ในธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นในชีวิตก็จะพยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตนเองก่อนเป็นอันดับแรก ในเรื่องความเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพก็เช่นเดียวกัน ทุกคนต้องการที่จะดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีอยู่เสมอ ดังนั้นกล่าวได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละคนปฏิบัติและยึดเป็นแบบแผนในการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี

ตามแนวคิดของโอเร็ม(Orem.1985:115-122) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่สนใจและมีเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะของการพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้การที่บุคคลจะสามารถกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม เพราะความรู้จะช่วยในการสังเกต มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์แวดล้อมกับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจได้

ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินการกระทำ เป็นระยะของการเดินทางกระทำที่มีเป้าหมาย ซึ่งการตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่า ตนจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้ทำกิจกรรมนั้น จะกระทำการกิจกรรมนั้นเพื่อประโยชน์อะไร จะทำได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพหรือไม่ ต้องใช้ระยะเวลาานเท่าใด การที่จะทำกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองนั้นขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆ ในชีวิตหรือไม่ และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง เป็นต้น

นอกจากนี้ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นแนวคิดที่มุ่งให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรค การวินิจฉัย การบำบัดรักษาด้วยตนเอง ได้ทั้งในสภาวะที่มีสุขภาพดี และสภาวะที่มีการเจ็บป่วย ดังที่ มัลลิกา มัตติโก (2530 : 10-13 อ้างอิงจาก วรินพร ยุทธสิทธิ์โยธิน.2547:20-21) ได้เสนอลักษณะของการดูแลสุขภาพตนเองไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลสุขภาพในสภาวะปกติ (Self Care in Health) การดูแลเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรมการดูแลและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอเป็นพฤติกรรมที่กระทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.1 การดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษา

สุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข และพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา ไม่สูบบุหรี่ การตรวจสอบสภาพฟันทุกๆ 6 เดือน เป็นต้น ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่กระทำสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่ง

ที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆ เช่น วัคซีนคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เช่น การ

ได้รับวัคซีนคุ้มกัน การฉีดวัคซีน

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention)

เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น เช่น การตรวจเอ็กซเรย์ปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรังเพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็น

ระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมาย ต้องการยับยั้งการแพร่ระบาดของโรคจากผู้ป่วยไปสู่ผู้อื่น

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in Illness) เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนัก และประเมินผลเกี่ยวกับการผิดปกติตลอดจนตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆ ลงไป เพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งตัดสินใจที่จะไม่กระทำการใดเกี่ยวกับอาการนั้นๆ ซึ่งการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่ 4 ระดับ ดังนี้

2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual Self Care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family Care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from Extended Social Network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutualaid หรือ Self Health Group)

ทั้งนี้ การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว เมื่อประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นระบบก็ย่อมทำให้เกิดการบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน เพื่อจะเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชนให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง เช่น การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการในปริมาณที่เหมาะสมกับร่างกาย การแปรงฟันหลังรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดของร่างกาย เป็นต้น เพื่อให้สามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค เช่น ไข้หวัด โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร โรคมะเร็งบาดทะยัก ตลอดจนการได้รับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี

อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพตนเองจะเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคลได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้บุคคลต้องมีความรู้ความสามารถ บอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพ และความเจ็บป่วยภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกันโดยผ่านสื่อต่าง เช่น การเรียนการสอนในสถาบันการศึกษา บทความข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยในหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุ และโทรทัศน์ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และทราบถึงข้อมูลของโรคและสามารถดัดแปลงการรักษาทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง ตลอดจนสามารถนำไปสู่การเคลื่อนไหวของกลุ่มชุมชนที่จะช่วยกันดูแลสุขภาพในกระบวนการดูแลรักษาได้ เช่น กลุ่มเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มเลิกสุรา กลุ่มออกกำลังกาย เป็นต้น

กองสุศึกษา สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2542:2) ได้กล่าวถึง สุขบัญญัติหรือข้อกำหนดที่เยาวชนและประชาชนทั่วไปควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเป็นนิสัย เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม มีสาระสำคัญ ดังนี้

- 1.ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
- 2.รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
- 3.ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
- 4.กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตรายและหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดสีฉูดฉาด
- 5.งดบุหรี่ สุรา และสารเสพติด
- 6.สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น
- 7.ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท
- 8.ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี
- 9.ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ
- 10.มีสำนึกต่อส่วนรวมและร่วมสร้างสรรค์สังคม

จากการศึกษารวบรวมความหมาย และ แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณากำหนดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ที่ควรปฏิบัติให้สอดคล้องกับวัยและแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี แบ่งออกเป็น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน คือ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

1.พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

การรับประทานอาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกาย การปฏิบัติตนของนักศึกษาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ลักษณะนิสัย และการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย และรับประทานอาหารให้ครบถูกต้องตามหลักโภชนาการเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมการรับประทานอาหารไว้ดังนี้

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ (2533:4-5) กล่าวว่าถึง พฤติกรรมการรับประทานอาหารว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นการแสดงออกของบุคคลที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารโดยมีสัมพันธกับสิ่งอื่น เช่น ความเชื่อในเรื่องอาหาร ข้อห้ามในเรื่องอาหาร ค่านิยมในอาหารและนิสัยการบริโภคอาหาร ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารทั้งสิ้น

ศิริลักษณ์ สีนธวาลัย (2533:86) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมการรับประทานอาหารว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นเรื่องของลักษณะ และวิธีการรับประทานอาหารว่ารับประทานอะไร มากหรือน้อย บ่อยหรือไม่ในรอบวัน มีมารยาทในการรับประทานอาหารอย่างไร เป็นต้น พฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ใช่พฤติกรรมธรรมชาติเอกเทศส่วนบุคคลที่จะทำได้โดยเสรี แต่เป็นการกระทำทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นเสมอ

ดังนั้น อาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญ และมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการดำรงชีวิตของมนุษย์ การศึกษาหาความรู้จากเรื่องโภชนาศาสตร์จึงเป็นสิ่งจำเป็น การเอาใจใส่ร่างกายของตนเองเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหารประจำวันให้ได้สารอาหารครบถ้วน จะก่อให้เกิดประโยชน์อันแท้จริงต่อสุขภาพร่างกาย ร่างกายจะเจริญเติบโตและแข็งแรงพอที่จะทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานเพิ่มขึ้น เช่น การเรียน การเล่น สารอาหารจึงมีความสำคัญสูง อาหารที่เรานำมาบริโภคนั้นควรประกอบด้วย โปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน วิตามิน และแร่ธาตุรวมอยู่ด้วยเพื่อให้

สารอาหารเหล่านี้ไปหล่อเลี้ยงให้ร่างกายเจริญเติบโตแข็งแรง ขณะเดียวกันก็ช่วยซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบของร่างกาย โดยเฉพาะวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารที่ได้รับประโยชน์และมีคุณค่าโภชนาการอย่างครบถ้วน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของบุคคลในแต่ละวัยย่อมแตกต่างกันออกไป สำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญ หากไม่ได้รับการปลูกฝังนิสัยการบริโภคอาหารให้ดีแล้วก็จะเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการมีภาวะทุพโภชนาการ และมีผลเสียหลายประการ เนื่องจากเด็กวัยนี้ยังต้องการอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ เพื่อพัฒนาการเจริญเติบโต สมใจ วิชัยดิษฐ์และวศินา จันทศิริ(2537:80-82) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

1.ปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย

1.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัว ครอบครัวมีอิทธิพลต่อการพัฒนานิสัยของเด็กเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ดังที่ ไกรสิทธิ์ ตันติศิริจันทร์และคณะ (2536:435) กล่าวว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่เริ่มต้นจากครอบครัว พ่อแม่ที่เลี้ยงดูบุตรด้วยอาหารที่ตนเองเคยชินหรืออาหารที่ตนเองชอบรับประทานก็เท่ากับได้ถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์เรื่องอาหารให้แก่บุตรโดยอัตโนมัติ เด็กจะเลียนแบบและคุ้นเคยกับสิ่งที่ตนเองได้รับจากครอบครัวมาตลอด เช่น พ่อแม่ไม่ชอบรับประทานผักบางชนิดก็จะทำให้ลูกไม่เคยรับประทานผักชนิดนั้นไปด้วย บางครอบครัวชอบรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน เป็นต้น

1.2 สิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ และค่านิยมในการบริโภคอาหารของสังคม ปัจจัยเหล่านี้จะสนับสนุนให้คนเรียนรู้เรื่องอาหาร การเลือกและค่านิยมต่ออาหาร จึงนับว่ากระบวนการสร้างนิสัยเป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ซึ่งถ้าได้เรียนรู้มาอย่างเหมาะสมและถูกต้องก็จะเป็นผลดีต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าหากรับรู้มาอย่างผิดๆ ก็เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นกัน (ชิดชนก กัณกุล 2548:18)

1.3 ความรู้ด้านโภชนาการและอิทธิพลของสื่อมวลชน เช่น หนังสือวารสาร หนังสือพิมพ์ ตลอดจนวิทยุ โทรทัศน์ ซึ่งเผยแพร่ข่าวสารด้านโภชนาการ อันเป็นสิ่งที่มีความอิทธิพลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของวัยรุ่น โดยเฉพาะเด็กวัยเรียนที่อาศัยอยู่ในเมือง ขนบประเพณีของขบเคี้ยวและลูกอมกลายเป็นขนมที่มียอดจำหน่ายสูงและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการเกินของเด็กวัยรุ่นในปัจจุบัน

2.ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย

2.1 ความต้องการทางด้านร่างกายและคุณลักษณะนิสัยเฉพาะตัว ซึ่งบุคคลในแต่ละวัยแต่ละสภาวะมีความต้องการอาหารแตกต่างกันไป

2.2 ความชอบอาหาร ค่านิยม และความเชื่อส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร เช่น อาหารประเภทแฮมเบอร์เกอร์ พิซซ่า ไอศกรีม มักได้รับความนิยมในกลุ่มวัยรุ่น หรือ ความแตกต่างทางเพศ เช่น ผู้หญิงนิยมบริโภคผัก ผลไม้ และสลัดมากกว่าผู้ชาย

พฤติกรรมบริโภคอาหารของวัยรุ่น

1.กินตามแฟชั่น จากการสำรวจกลุ่มคนที่ใช้บริการร้านอาหารจานด่วน พบว่า กลุ่มนักเรียน อายุ 15-20 ปี และกลุ่มนักศึกษา อายุ 21-25 ปี เข้าร้านอาหารประเภทนี้ถึงร้อยละ 52 และร้อยละ 58 ตามลำดับ และนิยมเข้าร้านประเภทขนมมากที่สุด รองลงมาคือ ร้านอาหารที่มีไก่ทอดแฮมเบอร์เกอร์ สเต็ก พิซซ่า ซึ่งอาหารประเภทนี้ส่วนประกอบหลักเป็นแป้ง ไขมัน น้ำตาล เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งน้ำมันที่ทอดอาหารเหล่านี้โดยมากได้จากการตัดขึ้นเนื้อมันนำมาสกัดน้ำมันทำเป็นไอส์ตว์ ไขมันดังกล่าวนับเป็นอันตรายร้ายแรง นอกจากนี้อาหารสำเร็จรูปได้เข้ามาเปลี่ยนนิสัยบริโภคของวัยรุ่นค่อนข้างรวดเร็ว เช่น บะหมี่ และอาหารแช่แข็ง เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย วัยรุ่นชอบเพราะติดใจในรสชาติที่มีการเติมผงชูรส น้ำตาล และเกลือ เมื่อรับประทานมากๆ จะทำให้ไม่หิวไม่อยากกินอาหารมื้อหลักซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการอาหารพื้นฐานทั้งหมดของร่างกายได้

2.งดอาหารบางมื้อและกินอาหารไม่เป็นเวลา เด็กวัยรุ่นมักงดอาหารมื้อเช้า ซึ่งอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน เด็กวัยรุ่นบางคนอาจตื่นสายเนื่องจากนอนดึก ทำให้ไม่ได้กินอาหารเช้ามักจะรวมมื้อเดียวในมื้อกลางวัน ซึ่งการกินอาหารนั้นแต่ละมื้อคงจะทดแทนกันไม่ได้ เหมือนกับการทำงาน มื้อไหนที่ไม่ได้กินมือนั้นร่างกายก็จะไม่ได้รับสารอาหาร เด็กวัยรุ่นหญิงบางคนมักจะงดอาหารมื้อเช้าเพราะกลัวอ้วน ซึ่งถ้าปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการได้ นอกจากนี้ เด็กวัยรุ่นยังกินอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหาร มักกินอาหารตามใจตนเอง เมื่อมีอาหารไม่ถูกใจก็อาจไม่กิน หันไปกินอาหารที่ถูกต้องแต่ไม่มีประโยชน์แทน

ดังนั้นจึงควรแนะนำให้เด็กวัยรุ่นเข้าใจถึงความสำคัญของการกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและนำไปปฏิบัติ

1.กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เพียงพอเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ครบถ้วน น้ำนมและไข่เป็นอาหารที่ให้โปรตีนคุณภาพดี ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากทางด้านเพิ่มส่วนสูง ข้าวเป็นอาหารที่ให้พลังงานซึ่งจำเป็นต่อการเจริญเติบโตและกิจกรรมการทำงานต่างๆ จึง

ไม่ควรงดหรือจำกัดจนเกินไป ผักและผลไม้เป็นแหล่งรวมวิตามิน และเกลือแร่ควรกินให้เพียงพอ อาหารที่มีไขมันกินพอสมควร

2.กินอาหารให้ครบ 3 มื้อ จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารต่างๆ ในปริมาณเพียงพอับความต้องการ หากงดมื้อใดมื้อหนึ่ง เช่น มื้อเช้า จะทำให้ขาดสารอาหารที่ร่างกายควรได้รับไปอย่างน้อย 1 ใน 3 ของความต้องการทั้งวัน ซึ่งเป็นการยากที่จะชดเชยให้ร่างกายได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอโดยการกินทดแทนในมื้ออื่น การกินอาหารไม่ครบ 3 มื้อ หรือกินไม่อิ่ม เด็กวัยรุ่นมักจะกินของว่างทดแทน ซึ่งของว่างของเด็กวัยรุ่นนี้จะกินเพื่อสังคมด้วยไม่ใช่เพราะหิวอย่างเดียว

3.เด็กวัยรุ่นที่ต้องการควบคุมน้ำหนักควรกินอาหารทุกมื้อ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ ควรจำกัดอาหารที่ให้พลังงานมากและให้ประโยชน์น้อย ได้แก่ น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน การกินอาหารเหล่านี้มากๆ จะทำให้เกิดโรคอ้วนและฟันผุ ควรจำกัดอาหารไขมันมากด้วย เพราะจะทำให้พลังงานส่วนเกินซึ่งร่างกายจะเก็บสะสมไขมันทำให้น้ำหนักเพิ่ม ได้แก่ อาหารพวกเนื้อสัตว์ติดมัน หนังไก่ หนังเป็ด อาหารทอดในน้ำมันมากๆ เช่น มันทอด ข้าวเกรียบ ในขณะที่เดียวกันให้รับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะผลไม้ที่มีวิตามินซีและใยมาก เช่น ส้ม ฝรั่ง มะละกอ สับปะรด เป็นต้น

2.พฤติกรรมกรหลักเลียงสารเสพติด

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการกิน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใด ๆ แล้วจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ ในลักษณะสำคัญ เช่น

- 1.ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเรื่อย ๆ
- 2.มีอาการอยากยาเมื่อขาดยา
- 3.มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรง และต่อเนื่อง
- 4.สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง

จากคำนิยามขององค์การอนามัยโลก และจากการค้นคว้าด้านเภสัชวิทยาของยาเสพติด จึงประมวลความหมายของยาเสพติดไว้ว่า (สมทรง กาญจนะหุต. 2520 : 80 - 81)

- 1.เป็นสารเมื่อเสพติดเข้าไปในร่างกายมนุษย์และก่อให้เกิดพิษเรื้อรัง
- 2.ทำอันตรายต่อสุขภาพของผู้เสพให้เสื่อมโทรม

3. จะเกิดอาการเสพติดทางจิตใจ (Psychological Dependence) เป็นทาสยาเสพติดนั้นอยู่ในใจเสมอ เกิดความต้องการอย่างแรงกล้า ถูกบังคับผลักดันให้เสาะแสวงหายาเสพติดให้ได้ไม่ว่าวิธีใดวิธีหนึ่งก็ตาม หยุดยาเสพติดได้ยาก

4. ทำให้ร่างกายเกิดความดื้อยาหรือต้านยา (Tolerance) เมื่อร่างกายเกิดปฏิกิริยาต่อต้านฤทธิ์ยาจนเกิดความเคยชินแล้ว ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณสูงขึ้นเรื่อยๆ จึงจะเกิดผลตามต้องการ ความโน้มเอียงที่จะเกิดเพิ่มปริมาณการเสพยาเสพติดนี้ จะเพิ่มขึ้นทุกวันทุกเวลา

5. จะเกิดอาการเสพติดทางกาย (Physical Dependence) โดยเข้าไปออกฤทธิ์ที่สมองและประสาทในเนื้อเยื่อต่างๆ ของร่างกายขณะปรับสภาพเข้าสู่ธรรมชาติการทำงานของอวัยวะบางอย่างจะรุนแรงกว่าปกติ เกิดอาการถอนยา หรือกลุ่มอาการอดยาขึ้นอย่างเฉียบพลัน ที่ชาวบ้านเรียกว่า เลื้อยยา หรือลงแดง เช่น เริ่มเป็นนอยๆ เมื่อ ขาดยาใน 4-5 ชั่วโมง จะมีอาการกระวนกระวาย ปวดเมื่อย น้ำมูกน้ำตาไหลรุนแรง เป็นลำดับ จนถึงขั้นปวดกล้ามเนื้อปวดกระดูกท้องร่วง และถ่ายเป็นเลือด ทำให้ผู้ติดยาเสพติดต้องทรมานทรมานหายาเสพติดมาเสพยาเพิ่มเมื่อเริ่มอาการขึ้นจะทำให้หยุดยาไม่ได้

6. เกิดพิษภัยและโทษร้ายแรงต่อสังคม ทำให้เสื่อมเสียหาย ทั้งทางเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ รวมทั้งแรงงาน ทรัพยากร และความสูญเสียในด้านระดมทุนกำลังต่างๆ ในการรณรงค์ปราบปรามและบำบัดรักษาติดยาเสพติดเหล่านี้ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาชญากรรมต่างๆ

ทางการแพทย์ แบ่งยาเสพติดออกเป็น 6 ประเภท ได้แก่

1. ประเภทฝิ่นและผลิตภัณฑ์ที่ได้จากฝิ่น เช่น มอร์ฟิน เฮโรอีน โคเคอิน ตลอดจนสารสังเคราะห์อื่นๆ ที่มีคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ เฟนิติน เมธาโดน ไพเซบโดน เป็นต้น
2. ประเภทกดประสาทหรือยากล่อมประสาท เช่น ฟีนอบาปีโทน ทุอินาล เซดโคนาล โซเดียม โซนเนอริล และยานอนหลับอื่นๆ ได้แก่ ไพโรไมด์ คลอโรลไฮเดรท พาราตีไฮด์-กลูตาไมด์ และเมตากูอาโลน เป็นต้น
3. ประเภทยากระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน โคคาอิน และไบอะครีทอม เป็นต้น
4. ประเภทหลอนประสาท เช่น กัญชา แอลเอสดี ดีเอ็มที เมสคาลีน และเห็ดบางชนิด เป็นต้น
5. สารระเหยชนิดต่างๆ เช่น เบนซิน อีเธอร์ ทินเนอร์ น้ำมันผสมสี น้ำยาซักแห้งและกาวบางชนิด เป็นต้น
6. แอลกอฮอล์ เช่น เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ เหล้า กระแช่ เป็นต้น

พฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

บุหรี่เป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังหลายโรค เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็งปอด เป็นต้น จากรายงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 20 มวน/วัน หรือ อยู่ในบริเวณที่มีควันบุหรี่ประมาณ 60 นาที/วัน จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดถึง 3 เท่าของผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ ประเทศไทยจากการวิเคราะห์ของนายแพทย์สุภกร บัวสาย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2536 พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคจากการสูบบุหรี่ปีละ 42,000 คน หรือ วันละ 115 คน

การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมักเกิดจากความอยากรู้อยากลอง ความต้องการยอมรับหรือต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม รวมทั้งมีค่านิยมผิดๆ ของวัยรุ่นชายว่า การสูบบุหรี่แสดงถึงความ เป็นชาย การศึกษาเกี่ยวกับเหตุผลของการสูบบุหรี่ โดย นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์และนายแพทย์ สุภกร บัวสาย พบว่า วัยรุ่นชายร้อยละ 40 และหญิงร้อยละ 44 สูบบุหรี่เพื่อความสนุกสนาน ร้อย ละ 25 เพราะทำตามเพื่อน นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงร้อยละ 17 เพราะความเหงาและความรู้สึกไม่ มั่นคงปลอดภัย

มูลนิธิรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ ได้ทำการสำรวจพบว่า ขณะนี้มีคนไทยเสพติดบุหรี่ 10-11 ล้านคน ซึ่ง 2 ใน 3 ของผู้ที่เสพติดบุหรี่ขณะนี้ (7-8 ล้านคน) เริ่มติดบุหรีก่อนอายุ 19 ปี กว่าร้อยละ 90 หรือกว่า 9 ล้านคนที่เสพติดบุหรีขณะนี้เสพติดก่อนอายุ 24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มติดบุหรี คือ 18 ปี หมายความว่า หากปล่อยให้เด็กไทยคนหนึ่งเสพติดบุหรี เขาจะเป็นทาสเสพติดบุหรีไป โดยเฉลี่ย 23 ปี เขามีโอกาสที่จะก้าวจากการเสพติดบุหรีไปสู่สิ่งเสพติดร้ายแรงอื่น เช่น ยาอี เฮโรอีน ถ้าเขาเลิกสูบบุหรีไม่ได้จนถึงวัยกลางคนหรือวัยสูงอายุครึ่งหนึ่งของเยาวชนที่ติดบุหรี ขณะนี้จะเสียชีวิตด้วยโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี คิดเป็นร้อยละ 90 ของคนไทยที่สูบบุหรีรู้ว่าบุหรี ทำลายสุขภาพ ร้อยละ 80 ของคนไทยที่สูบบุหรีอยากที่จะเลิกสูบ แต่ทำไม่สำเร็จ

ชูชัย ศุภวงศ์และสุภกร บัวสาย (2539) ได้ศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายไทยอายุระหว่าง 11-24 ปี สูบบุหรี 1,407,100 คน วัยรุ่นหญิงไทยอายุระหว่าง 11 - 24 ปี สูบบุหรี 19,500 คน ช่วงอายุ ระหว่าง 15 - 19 ปี จะเป็นช่วงอายุที่มีการเริ่มสูบบุหรีมากที่สุด โดยร้อยละ 59.9 ของผู้สูบบุหรี เริ่ม สูบบุหรีขณะอายุ 15-19 ปี บุหรีมีนิโคติน ซึ่งมีฤทธิ์ในการเสพติดสูงเท่าเฮโรอีน จึงทำให้ผู้ที่ติดบุหรี ยากที่จะเลิกได้ ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการสูบบุหรีปีละ 42,000 คน หรือวันละ 115 คน ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกวิเคราะห์ว่า ตามแนวโน้มการสูบบุหรีของคนไทยที่เป็นอยู่คน ไทยจะเสียชีวิตจากการสูบบุหรีปีละ 80,000 คนในอีก 20 ปีข้างหน้า

พฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุน้อย ทำให้ผู้ดื่มมีระดับเซโรโทนินลดลง โดย พบว่า กลุ่มผู้เริ่มดื่มในช่วงอายุ 20 - 29 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มคนวัยเรียนจนถึงเริ่มต้นทำงานและเป็น

กำลังสำคัญของครอบครัวเกิดเขาวงกตปัญหาเสื่อมมากกว่ากลุ่มที่เริ่มดื่มในกลุ่มอายุอื่นๆ สารเคมีและแอลกอฮอล์ในสุรา ส่งผลให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย ครื้นครึกครื้นใจ สนุกสนานรื่นเริงได้จริง ทว่าในระยะยาว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่เพียงบั่นทอนสุขภาพร่างกายให้เสื่อมโทรมลงเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อสติปัญญาและสุขภาพจิตของผู้ดื่มและก่อให้เกิดปัญหาด้านบุคลิกภาพและสังคมระยะยาวด้วย

จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยทางจิตในแต่ละประเทศ มีสาเหตุมาจากสุรา สารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกายคือ เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีนส์ (tetrahydroisoquinolines) จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ คนติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว ความอดทนต่อภาวะเครียดหรือกดดันลดน้อยลง ขาดสมาธิ นำไปสู่บุคลิกภาพเสื่อมโทรมในที่สุด (บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ: 2541.) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิชัย โปษยะจินดา และคณะ : 2544 ที่สำรวจพบว่า เพื่อน ครอบครัว สังคม และวัฒนธรรม มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราของวัยรุ่น เนื่องจากการดื่มครั้งแรกของนักเรียนชายที่อายุต่ำกว่า 10 ปี นอกจากจะเกิดจากความอยากรทดลอง แล้วยังมีอิทธิพลจากพ่อแม่ที่ยอมให้ดื่มอีกด้วยด้วยความอยากรู้และอยากรลอง และเพื่อน คืออิทธิพลที่สำคัญของการดื่มครั้งแรกของวัยรุ่นชาย ส่วนผู้หญิง มีพ่อแม่ ญาติพี่น้อง หรือแฟนเป็นปัจจัยสำคัญ ครอบครัวที่ขาดพ่อหรือแม่ มีความเสี่ยงสูงต่อพฤติกรรมการดื่ม เช่นเดียวกับครอบครัวที่พ่อแม่ดื่ม ทั้งนี้ นักเรียนชายร้อยละ 79.8 และนักเรียนหญิงร้อยละ 80.7 ที่เคยดื่มสุรา ให้ข้อมูลว่ามีบิดาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โฆษณาสร้างความเข้าใจผิดแก่วัยรุ่นจำนวนมาก เช่น นักเรียนชายเห็นว่าการดื่มสุราต่างประเทศเป็นเครื่องแสดงความทันสมัย ขณะที่นักเรียนหญิงบอกว่า ดื่มสุราต่างประเทศแล้วไม่เมา

การป้องกันการติดสารเสพติด (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด:2539)

1.ป้องกันตนเอง

- ศึกษาหาความรู้ เพื่อให้รู้เท่าทันโทษพิษภัยของยาเสพติด
- ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดทุกชนิดและปฏิเสธเมื่อถูกชักชวน
- ระมัดระวังเรื่องการใช้จ่าย เพราะยาบางชนิดอาจทำให้เสพติดได้
- เมื่อมีปัญหาชีวิต ควรหาหนทางแก้ไขที่ไม่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด หากแก้ไขไม่ได้ควร

ปรึกษาผู้ใหญ่

2.ป้องกันจากครอบครัว

- สร้างความรัก ความอบอุ่นและความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- ดูแลสมาชิกในครอบครัว ไม่ให้ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด

- ให้กำลังใจและหาทางแก้ไข หากพบว่าสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด
- 3.ป้องกันจากชุมชน
- ช่วยชุมชนในการต่อต้านยาเสพติด
- เมื่อทราบแหล่งเสพ แหล่งค้า หรือผลิตยาเสพติด ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที

3. พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกลวิธีในการปลูกฝังและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไปได้นำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจนเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน (ละมุล ตีรนานนท์ : 2545: 15) ซึ่งแนวทางปฏิบัติตามสุขบัญญัติแห่งชาติได้แก่

1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด
 - (1) อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
 - (2) สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
 - (3) ตัดเล็บมือ เล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ
 - (4) ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน
 - (5) ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้นและให้อบอุ่นเพียงพอ
 - (6) จัดเก็บของใช้ให้เป็นระเบียบ
2. รักษาฟันให้แข็งแรงและแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง
 - (1) แปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร
 - (2) หลีกเลี่ยงการกินลูกกวาด ลูกอม ทอฟฟี่ เป็นต้น
 - (3) ตรวจสุขภาพในช่องปากอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
 - (4) แปรงฟันทุกวันอย่างถูกวิธีอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งในตอนเช้าและก่อนนอน
 - (5) ไม่ใช้ฟันกัดหรือขบเคี้ยวของแข็ง
3. ล้างมือ ให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารหรือหลังขับถ่าย
 - (1) ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังขับถ่ายทุกครั้ง
4. กินอาหารสุก ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด
 - (1) เลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสารอันตราย
 - (2) กินอาหารที่มีการเตรียม ประกอบอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด
 - (3) กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่
 - (4) ไม่กินอาหารที่มีสารอันตราย เช่น ยาเกินขนาด ผงชูรส สารบอแรกซ์ เป็นต้น
 - (5) กินอาหารเป็นเวลา

- (6) กินอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่พอเหมาะ
- (7) ดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว
- (8) หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด และอาหารหมักดอง เช่น หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด
- (9) หลีกเลี่ยงขนมกรุบกรอบที่ไม่มีประโยชน์ต่อร่างกาย

4.พฤติกรรมการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายเป็นการกระทำหรือกิจกรรมอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงสมบูรณ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มนักศึกษาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นจะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย ซึ่งการออกกำลังกายนอกจากจะทำให้ร่างกายแข็งแรงแล้วยังช่วยทำให้ร่างกายสมส่วนมีบุคลิกภาพดี สามารถป้องกันและรักษาอาการของโรคบางอย่างได้ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของการออกกำลังกายไว้หลายประเด็น ได้แก่

เมลโลว์วิทซ์ (Mellorowitz.1973:55) กล่าวว่า การออกกำลังกายมีผลต่อการไหลเวียนโลหิต การออกกำลังกายอยู่เสมอมีผลทำให้หัวใจเปลี่ยนแปลงมีขนาดโตขึ้น น้ำหนักหัวใจเพิ่มขึ้น และประสิทธิภาพของหัวใจดีขึ้น ปริมาณการสูบฉีดโลหิตของหัวใจจะมีมากกว่าผู้ที่ไม่ออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวให้มีจังหวะเหมาะสม เป็นการฝึกซ้อมให้แก่ร่างกายแทบทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่วว่องไว จึงทำให้ร่างกายแข็งแรง คลายความเครียดจากการงาน ทำให้สมองแจ่มใส (วิไลรัตน์ แสงวนิช 2542:8)

สุชาติ โสมประยูร และคนอื่นๆ (2542:39) ได้ให้ความหมายการออกกำลังกาย (Exercise) หมายถึง การออกแรงเพื่อกิจกรรมทางร่างกายในทุกๆ ลักษณะไม่ว่าเป็นการเล่นกีฬาหรือทำงานใดๆ การออกกำลังกายที่ดีจำเป็นต้องออกแรงให้มากพอจนรู้สึกเหนื่อย เพื่อให้ร่างกายเกิดความเคลื่อนไหวหรือบางครั้งอาจจะอยู่กับที่ก็ตาม ซึ่งมีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น

สมหวัง สมใจ (2520:9) การออกกำลังกาย หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายให้มีจังหวะเหมาะสม ให้มีความคล่องแคล่ว ว่องไว ทำให้ร่างกายแข็งแรง ทำให้สมองแจ่มใสปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ

คุณค่าของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคนตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยชรา แม้แต่ผู้ป่วยยังต้องออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพต่างๆ ให้กลับคืนสู่สภาวะปกติ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยควรยึดหลักที่หลากหลาย เช่น วัยรุ่นต้องออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหว

กระโดดโลดเต้น เพื่อช่วยให้ร่างกายเจริญเติบโต หนุ่มสาวออกกำลังกายเพื่อให้ระบบประสาทและจิตใจทำงานดีเป็นปกติ

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกายถ้าจะให้ได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงแล้ว ควรจะปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักและวิธีการดังนี้

1. ต้องใช้วิธีค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มต้นด้วยปริมาณน้อยๆ และการออกกำลังกายง่ายๆ แล้วค่อยๆ เพิ่มปริมาณและเพิ่มความยากขึ้นตามลำดับจนร่างกายสามารถปรับตัวได้
2. ต้องให้ทุกส่วนของร่างกายได้ออกกำลังไม่ควรเป็นเฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่ง เพราะผลที่ได้รับอาจไม่ดีและอาจส่งผลต่อสุขภาพในด้านลบได้
3. การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอจะทำทุกวันหรือทุกสองวันหรือทุกสามวันก็ได้แล้วแต่ความสะดวก แต่ควรทำอย่างต่อเนื่องตามกำหนดที่วางไว้ และถ้าไม่มีเหตุขัดข้องหรือมีความจำเป็นควรเลือกออกกำลังกายในเวลาเดียวกันทุกครั้ง
4. ก่อนจะเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพควรได้รับการตรวจร่างกายโดยแพทย์ก่อน
5. การออกกำลังกายที่จะได้รับประโยชน์นั้นควรเป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายได้ออกแรงจริงๆ โดยให้ร่างกายได้ทำงานมากกว่าปกติ คือให้ความรู้สึกเหนื่อยหรือให้ชีพจรเต้นเร็วกว่าปกติ การออกกำลังกายจึงจะได้ผล
6. ในระหว่างการออกกำลังกายหากมีอาการต่อไปนี้ควรหยุดออกกำลังกายทันที
 - 6.1 เวียนศีรษะ แน่นหน้าอกรู้สึกคล้ายหายใจไม่ทันหรือหายใจไม่ออก ใจสั่น
 - 6.2 ลมออกหู หูตึงกว่าปกติ
 - 6.3 ร่างกายควบคุมการเคลื่อนไหวไม่ได้
7. ควรดออกกำลังกายเป็นการชั่วคราวในภาวะต่อไปนี้
 - 7.1 เป็นไข้หรือมีอาการอักเสบส่วนใดส่วนหนึ่ง
 - 7.2 หลังจากฟื้นไข้ใหม่ๆ หรือรับประทานอาหารอืดใหม่ๆ
 - 7.3 ออกกำลังกายในสถานที่ที่มีอากาศถ่ายเทไม่สะดวก
 - 7.4 แพทย์สั่งงดการออกกำลังกายชั่วคราว
8. สำหรับผู้ที่มีภารกิจประจำวันมากไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อการออกกำลังกายได้ควรทำกิจกรรมที่ง่ายๆ สามารถออกกำลังกายบริเวณบ้านในระยะเวลานั้นๆ ได้ เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ อยู่กับที่ กระโดดเชือก ชกมวย เป็นต้น

9. การออกกำลังกายควรทำอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 15-20 นาที และเพื่อให้การออกกำลังกายมีความสนุกสนาน อาจออกกำลังกายด้วยการเล่นกีฬาหรือตรวจสอบสถิติของการเพิ่มสมรรถภาพของตนเองเป็นประจำคู่กันไปด้วย

10. ต้องระลึกอยู่เสมอว่า การออกกำลังกายเป็นเพียงปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งในการดูแลสุขภาพเท่านั้น ถ้าจะให้ได้รับผลดีอย่างแท้จริงแล้วการรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการพักผ่อนเพียงพอควรปฏิบัติควบคู่กันไปด้วย

การออกกำลังกายควรอยู่ในสภาพที่สมดุลไม่มากหรือน้อยเกินไปเพราะถ้าน้อยเกินไปก็ไม่เกิดประโยชน์ และหากมากเกินไปก็อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ตามมา และไม่สามารถประกอบกิจกรรมการออกกำลังกายได้อีกซึ่งทำให้เกิดผลเสียอื่นๆ ตามมา

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (ไวโรตัน แสงวนิช 2542:10 อ้างจาก แพทยสภาแห่งประเทศไทย.2518:104)

1.การออกกำลังกายช่วยให้อวัยวะต่างๆ เช่น หัวใจ ปอด ไต กระดูกและกล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นและยังช่วยลดการเป็นโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง

2.ผู้ที่ทำงานเบาๆ โดยไม่ค่อยได้ออกกำลังกายอาจเป็นโรคเหนื่อยง่ายและทำให้เวียนศีรษะ การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยป้องกันโรคเหล่านี้ได้

3.การออกกำลังกายทุกวันทำให้การเป็นโรคที่เกิดจากการติดเชื้อลดลง เช่น ไข้หวัดและอาการเจ็บคอ เนื่องจากร่างกายจะมีภูมิป้องกันโรค

5.พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์หรืออันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดหรือตั้งใจมาก่อนซึ่งมีผลให้บุคคลได้รับบาดเจ็บอันตรายหรือสูญเสียทรัพย์สิน(เอมอัชฌา วัฒนานุภานนท์.2539:2) ซึ่งอุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา แต่ประเทศไทยยังไม่มีระบบที่มีความพร้อมที่จะรับมือเหตุร้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ภัยจากการระเบิดของวัตถุระเบิดและสารเคมีทั้งที่อยู่ในที่เก็บและระหว่างการขนส่ง,ภัยจากไฟไหม้โดยเฉพาะอาคารสูง เป็นต้น คนไทยควรมีจิตสำนึกที่จะรู้จักป้องกันมากกว่ารอการแก้ไข ด้วยการสร้างวัฒนธรรมแห่งความปลอดภัยขึ้น และควรคิดถึงความปลอดภัยไว้ในใจเสมอ ไม่ว่ากำลังจะทำกิจกรรมใดก็ตาม

อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้กับคนทุกเวลาทุกสถานที่ จึงต้องมีการระมัดระวังในการทำสิ่งต่างๆ จากผลสำรวจจากโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่ตายจากอุบัติเหตุการขนส่งในเกือบทุกโรงพยาบาลนั้น ผู้ตายส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์มากที่สุด รองลงมา

พบว่า ผู้ตายเกือบทั้งหมดไม่ได้ใส่หมวกนิรภัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นวลอนงค์ บุญจรรยา (2544:5 อ้างอิงจาก วีระ กสานติกุล:2545) เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดจากการใช้รถใช้ถนนด้วยความประมาท จากสถิติอุบัติเหตุและสาธารณภัย ในประเทศไทยปี 2539-2540 พบว่านักเรียนอายุระหว่าง 15-18 ปี ประสบอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68 โดยสาเหตุของการเสียชีวิตส่วนใหญ่มาจากการไม่สวมหมวกนิรภัย นอกจากนี้ยังพบว่าอุบัติเหตุจากจราจรทางบกเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตมากกว่าอุบัติเหตุจากสาเหตุอื่น สาเหตุของอุบัติเหตุมักเกิดจากการขับขี่ยานพาหนะอย่างทำหายหรือด้วยอารมณ์คึกคะนอง

การบาดเจ็บของร่างกาย มี 2 ชนิดคือ การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจหรือไม่คาดคิด ได้แก่ การใช้รถใช้ถนนด้วยความประมาท ปัญหาสุขภาพจากอุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่อาจมีตั้งแต่การการเพียงเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงถึงกับเสียชีวิต ทั้งนี้การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นโดยตั้งใจ ได้แก่ การทะเลาะวิวาทกันและพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย การทะเลาะวิวาทกัน

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2534) ให้ความหมายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไว้ว่า การป้องกันอุบัติเหตุคือ การกระทำที่ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรืออันตรายต่อร่างกาย รวมถึงการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บของร่างกาย เช่น การข้ามถนนบริเวณทางม้าลาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อใช้จักรยานยนต์ การไม่ก่อเหตุทะเลาะวิวาท เป็นต้น

การป้องกันอุบัติเหตุที่ได้ผล คือ การปฏิบัติตนในที่ๆ อยากรจะไปตั้งนั้นควรจะมีการรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่นด้วยการปฏิบัติต่อไปนี้(สมปวรารณา แจ่มเดชะ ศักดิ์:2545)

- เดินดูทางข้างหน้าเพื่อสังเกตสิ่งกีดขวาง
- เดินบนทางเท้าหรือเดินชิดขอบทาง
- ข้ามถนนโดยการให้สะพานลอยหรือทางข้าม
- ไม่ห้อยโหนรถประจำทาง หรือนั่งเล่นบนหลังคารถ
- คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะขับรถ
- ต้องปิดสวิตช์ไฟฟ้าใดๆ ในบริเวณที่เกิดเหตุไฟไหม้
- ไม่เอามือไปสัมผัสสวิตช์ไฟฟ้าขณะเปียกน้ำ
- อ่านชื่อยาและฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้
- ปิดเครื่องใช้ไฟฟ้า ถอดปลั๊กไฟฟ้าทุกครั้งที่ใช้

- เก็บขยะ เศษแก้ว ของแหลมคมในบริเวณที่พักอาศัยและในที่สาธารณะ
- เก็บเครื่องมือ สารเคมี วัตถุอันตรายไว้ในที่มิดชิด

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (health behavior) เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดี และไม่มีอาการของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เช่น การนอนหลับอย่างพอเพียง การรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การพักผ่อนหย่อนใจ การบริหารร่างกาย การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังรวมถึง การป้องกันอุบัติเหตุ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การสวมหมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การคาดเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ และการปฏิบัติตามกฎระเบียบเพื่อความปลอดภัยในระหว่างทำงาน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ทองสิริ วิชิรานนท์ (2543:บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตโชติเวช ได้แก่ ปัจจัยทางประชากร ประกอบด้วย เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา ปัจจัยทางสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพและปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาปริญญาตรีวิทยาเขตโชติเวช จำนวน 160 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาเขตโชติเวชส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีที่พักอาศัยแบบบ้านเช่า หอพัก อพาร์ทเมนต์ ปัจจัยทางสุขภาพพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูง การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยทางสังคมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาทั้ง 10 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป ด้านการปฏิบัติโภชนาการ ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน ด้านแบบแผนการนอนหลับ ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการตระหนักในคุณค่าของตนเอง ด้านการมีจุดหมายในชีวิต ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และด้านการใช้ระบบบริการสุขภาพ พบว่ามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในเกณฑ์สูง ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย และระดับชั้นปีต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สมมติฐานที่ 2 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกัน ทั้งนี้ นักเรียนที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่านักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพระดับต่ำ

ส่วนสมมติฐานที่ 3 พบว่า สภาพแวดล้อมไม่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ นักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ญัฐจิญา จ่าราช (2547:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร ปัจจัยนำ(Predisposing Factors) ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ(Enabling Factors) ได้แก่ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ได้แก่ การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ เป็นนักศึกษา มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร จำนวน 380 คน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุมที่มีเพศ ระดับชั้นปี คณะวิชา ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้นโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักศึกษาที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพไม่แตกต่างกัน

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540:ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้ประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender) มาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา จำนวนตัวอย่าง 400 จำนวน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ สาขาวิชาที่ศึกษา พื้นที่ที่พักอาศัย การศึกษาของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ดัชนีความหนาของร่างกาย แผนแผนการใช้บริการสุขภาพ และการมีแหล่งบริการสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์จำแนกพบ พบว่าปัจจัยร่วม ปัจจัยด้านสังคมวิทยาและสิ่งชักนำให้ปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาได้ดีที่สุด คือ การมีแหล่งบริการสุขภาพ รองลงมาคือ พื้นที่ที่พักอาศัย และค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพตามลำดับ

วิญญา หนูภักดีและจิตรลดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ:2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข ใช้กรอบแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์(Pender) กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 374 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้ มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้สึกเกี่ยวกับกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับน้อย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร และนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

เลิศลักษณ์ บุญรอด (2543:บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการบริโภคอาหารสูงในเรื่อง การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การดื่มน้ำอัดลม ดื่มชาหรือกาแฟ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดสูงในเรื่อง การคบหาสมาคมกับบุคคลที่ติดบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านความปลอดภัยสูงในการไม่สวมหมวกนิรภัย การหยอกล้อเล่นกันบนถนน การข้ามถนนโดยไม่ใช้สะพานลอย

สนทยา มูอำมหัด (2544:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารอยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีเพศ อาชีพของผู้ปกครอง รายได้ของครอบครัว ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคอาหารต่างกัน มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร ค่านิยมเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การสนับสนุนทางสังคม และอิทธิพลจากสื่อมวลชนต่างก็มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่างกัน

สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2545:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1-4 จาก 17 คณะ จำนวน 136 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมออกกำลังกายและการนอนหลับพักผ่อนวันละ 6-8 ชั่วโมง ร้อยละ 56.2

กิจกรรมที่ทำเมื่อว่างจากการเรียนคือ นั่งคุยกับเพื่อนร้อยละ 45.59 มีกิจกรรมออกกำลังกาย ร้อยละ 65.44 บุคคลแรกที่นึกติดคิดถึงเมื่อต้องการขอคำปรึกษาคือ เพื่อน ร้อยละ 45.59 เหตุผลที่นักศึกษาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเรื่องดื่มชา กาแฟ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่เพราะความเคยชินและปฏิบัติตามกลุ่มเพื่อน และมีเหตุผลในการออกกำลังกายเพราะเป็นวิชาบังคับและต้องการให้ร่างกายแข็งแรง

ลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่

1.เพศกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเป็นตัวกำหนดบทบาทและหน้าที่ในสังคมเนื่องจากเป็นความแตกต่างทางสรีระของบุคคล ทำให้เกิดความแตกต่างในเรื่องของการดูแลตนเองระหว่างเพศชายและเพศหญิง เช่น เพศชายต้องแข็งแรง เข้มแข็ง ทำงานที่ผู้ชายควรจะได้ เล่นกีฬาที่เหมาะสมกับเพศชาย เพศหญิงต้องเรียบร้อย สุภาพ นุ่มนวล ทำงานที่ผู้หญิงควรจะได้ ผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ วิจารณ์ศิริธรรม (2530) ศึกษาความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า มีนักเรียนมีความรู้และการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน แต่มีทัศนคติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยนักเรียนหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภคดีกว่านักเรียนชาย อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียน สำนักส่งเสริมและพัฒนาอันันทนาการ สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2547:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนเพศต่างกันมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการป้องกันยาเสพติด ด้านการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.อายุ กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างด้านพัฒนาการ ทั้งในด้านร่างกายและความรู้สึนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้ภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้ อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ชูติมา เนาวโนนทอง

(2545:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสระบบทางเดินหายใจของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา พบว่า ตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี คณะที่ศึกษามีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสระบบทางเดินหายใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ โอเรม (Orem.1985:120) สรุปว่า อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคล และทำให้ความต้องการบริการพยาบาลของบุคคลแตกต่างกันไปด้วย นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองนั้นจะสามารถไปตามวัยหรือ พัฒนาการ รวมทั้งประสบการณ์ การเรียนรู้ของบุคคล และจะพัฒนาเต็มที่เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่

3. ระดับผลการเรียนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทั่วไปบุคคลที่มีระดับผลการเรียนดีสามารถแสวงหาข้อมูลนำมาคิดพิจารณาตัดสินใจการกระทำได้มากกว่าผู้ที่มีระดับผลการเรียนต่ำ และผู้ที่มีระดับผลการเรียนดีก็จะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลการซักถามปัญหาต่างๆ ที่สงสัยหรือไม่เข้าใจตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์ รู้จักที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่สุขภาพได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับผลการเรียนต่ำ จากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,261 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 9.85 และ 2.30 เท่า ของนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาส สุขทรศณีย์ (2536) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น ณ เขตชุมชนแออัดคลองเตย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างการใช้สารเสพติดกับปัจจัยเรื่องผลการเรียน พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้เรียนมีการใช้สารเสพติดสูงสุด คือ ร้อยละ 7.8 สำนักส่งเสริมและพัฒนานันทนาการ สำนักงานพัฒนาการกีฬาและนันทนาการ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา (2547:บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า นักเรียนที่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาต่างก็มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้านการป้องกันการยาเสพติด ด้านการออกกำลังกายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. รายได้ของนักศึกษา กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานของกรมการแพทย์ (สมใจ ยิ้มวิไล: 2531:57 อ้างมาจากกระทรวงสาธารณสุข) ได้กล่าวถึง รายได้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสาธารณสุข ผู้มีรายได้สูงจะมี

พฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าผู้มีรายได้น้อย อุดรรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพฤติกรรมของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่ารายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p\text{-value} < 0.0005$) กล่าวคือ นักศึกษาที่ครอบครัวมีรายได้ระหว่าง 15,001-15,000 บาทต่อเดือน และรายได้ครอบครัวมากกว่า 20,001 บาทต่อเดือน และรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ลำเนา ขจรศิลป์(2539)ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่าจากครอบครัวระหว่าง 1,501-2,000 บาท เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่และส่วนใหญ่พ่อ เพื่อน และอาจารย์ที่สอนมีการสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า รายได้ของครอบครัวและรายได้ของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

สรุปได้ว่าการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางชีวสังคมได้แก่ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ของนักศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ และไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ทางผู้วิจัยจึงนำ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ของนักศึกษามาเป็นตัวแปร เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปรากฏการณ์ทางจิตสังคมของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการมีสัมพันธ์ภาพทางสังคม ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528:73) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคมว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ได้รับจากการสนับสนุน ได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารหรือด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งเป็นบุคคลหรือเป็นกลุ่มบุคคล แล้วมีผลทำให้พฤติกรรมเป็นไปตามที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นพ่อแม่ หรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และสื่อมวลชน

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

กลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมโดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ได้แก่

ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลต่อการกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระบบสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

เพนเดอร์ (1987:396) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ระบบคือ

1. ระบบการสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญอย่างมาก และเป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตเกี่ยวกับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ
2. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน เป็นการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมและมีการสนใจสามารถโน้มน้าวใจให้ผู้ใกล้ชิดมีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพได้สำเร็จ

หลักการสนับสนุนทางสังคม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528:172) กล่าวว่า หลักการสนับสนุนทางสังคมจะต้องประกอบไปด้วยองค์ประกอบต่อไปนี้

- 1.จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุนทางสังคม
 - 2.ลักษณะการติดต่อสื่อสารจะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าผู้ให้มีความเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนเองอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและทำประโยชน์ให้กับสังคมได้
 3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของความรู้สึกทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ
 4. จะต้องให้ผู้รับบรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ เช่น มีพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเป็นประจำ
- เฮาส์ (House.1981:15-26) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ
- 1.การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2.การสนับสนุนในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงซึ่งอาจจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3.การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำการตัดสินใจ การให้คำปรึกษา การให้ข่าวสาร

4.การสนับสนุนด้านเครื่องมือ(Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

พิชเชอร์ และโกโครอส และโรส (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2543:51,อ้างอิงจาก Fischer & Gochros.1975, Ross 1981) ได้สรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1.ทำหน้าที่สร้างพฤติกรรมใหม่ ในกรณีที่ผู้รับการสนับสนุนนั้นยังไม่เคยได้เรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาก่อนเลยในอดีต เช่น พฤติกรรมการพูดของเด็ก หรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการช่วยเหลือตัวเอง เป็นต้น

2.ทำหน้าที่เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น เป็นกรณีที่ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมเคยเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวมาบ้างแล้วในอดีต ผู้ให้การสนับสนุนจะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้รับการสนับสนุนนั้นเรียนรู้พฤติกรรมดังกล่าวและพยายามทำให้ดียิ่งขึ้น

3.ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดของพฤติกรรม ในกรณีที่ผู้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์หรือยังไม่มีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ให้การสนับสนุนจะช่วยให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นลดลงหรือไม่เกิดขึ้น เช่น การเห็นคนข้ามถนนตรงบริเวณที่ไม่ใช่ทางม้าลายหรือสะพานลอยแล้วถูกรถชนตายก็จะทำให้เกิดการยับยั้งไม่ให้นักท่องเที่ยวที่สังเกตพฤติกรรมดังกล่าวทำตาม เป็นต้น

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพบว่าแนวคิดดังกล่าวมีความสำคัญและสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของบุคคลที่ต้องการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมมาใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน และการสนับสนุนทางสังคมจากสื่อมวลชน

การสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า พ่อแม่จะเป็นผู้สนับสนุนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของลูกทั้งในด้านบวกและลบ กล่าวคือ พ่อแม่ที่สนับสนุนด้านสุขภาพที่เหมาะสม เช่น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร

การป้องกันภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ จะส่งผลต่อพฤติกรรมของลูกในด้านที่เหมาะสม และในทางตรงกันข้าม พ่อแม่ให้การสนับสนุนที่ไม่เหมาะสม เช่น ดื่มสุรา การใช้สารเสพติดจะส่งผลต่อพฤติกรรมของลูกในด้านที่ไม่เหมาะสม

เอ็ดเวิร์ดและแมรี (บุษบา จิรกุลสมโชค, 2529:36 อ้างอิงจาก Edward & Mary 1982:68-72) ศึกษาถึงประสิทธิผลของการให้การศึกษาและการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดามารดา โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มควบคุมให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพอย่างเดียว กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มทดลอง ให้ความรู้ด้านทันตสุขภาพพร้อมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากบิดา มารดา พบว่า ความรู้ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังจากนั้นปล่อยเวลาให้ผ่านไป 2 เดือน ทำการทดสอบอีกครั้ง พบว่า ความรู้ในกลุ่มควบคุมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มทดลองไม่ลดลงเลย

ศึกษาปัจจัยของการขัดเกลาทางสังคมของพ่อแม่ที่กระทบต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในปีพ.ศ.2534 จากกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 300 คน โดยศึกษาในเด็ก พ่อและแม่ของเด็กที่ถูกเลือกมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์คือ รายได้ของครอบครัวอาชีพของพ่อแม่ ระดับการศึกษาพ่อแม่ ระดับการควบคุมเรื่องการดื่มจากพ่อแม่ ระดับความใกล้ชิดในการอบรมเลี้ยงดูพ่อแม่ ระดับการรับรู้ที่มีต่อพฤติกรรมการดื่มของพ่อแม่ ขนาดครอบครัว ระดับที่พ่อแม่ให้การสนับสนุนให้ลูกมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จิราภรณ์ เทพหนู(2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ ในจังหวัดพัทลุง ผลการศึกษา พบว่านักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากพ่อแม่สูง ควบคุมต่ำ และปานกลาง มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 14.24,1.83 เท่าของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำ ควบคุมสูง

อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540) ได้ทำการวิจัยเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1-3 ของวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จาก 3 มหาวิทยาลัย คือ มหาวิทยาลัยเทคนิคประจวบคีรีขันธ์ วิทยาลัยการอาชีพ วังไกลกังวลและวิทยาลัยการอาชีพบางสะพาน รวมจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้แก่ พื้นที่พักอาศัย การศึกษาและอาชีพของบิดามารดา รายได้ของ

ครอบครัว ค่านิยมและการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ การได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากบุคคล และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ซึ่งถ่ายทอดผ่านการอบรมเลี้ยงดู เจตคติ การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ จึงคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ในด้านที่เหมาะสมจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากพ่อแม่ ในด้านที่เหมาะสมต่ำ

การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมของนักศึกษานั้นจะพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญใน 2 ด้านคือ การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนจนยึดเป็นหลัก และเริ่มมีความสัมพันธ์กับต่างประเทศ โดยการรวมกลุ่มของวัยรุ่นจะเป็นไปโดยธรรมชาติ วัยรุ่นจะเลือกเป็นสมาชิกของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยไม่มีใครตั้งกฎเกณฑ์ไว้ให้ต้องทำ เช่น เป็นกลุ่มที่เข้าได้กับแนวคิด แบบบุคลิกภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของครอบครัวของตน ทั้งความสนใจ ค่านิยม สติปัญญา ความมุ่งมั่นในชีวิต บุคคลต่างวัยและครอบครัวมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นลดลง วัยรุ่นจะรู้สึกเป็นสุขและสบายใจในการเล่น เทียว เรียน กิน นอน ทำงานกับเพื่อนร่วมวัยสูงกว่าปฏิบัติตามกฎกติกาที่วางร่วมกับบุคคลต่างวัย การคบเพื่อนเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่สำคัญยิ่งสำหรับวัยรุ่น แต่การคบเพื่อนก็ย่อมมีทั้งคุณและโทษ เพื่อนอาจจะเป็นผู้ประคับประคองจิตใจของวัยรุ่นในยามทุกข์ซึ่งมีประโยชน์ เพื่อทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนต่างเป็นเจ้าชีวิตซึ่งกันและกัน แต่ในทางกลับกัน เพื่อนอาจชักนำวัยรุ่นไปในทางเสื่อมถอย เช่น เกเร ดิฉินาเสพติด (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2536: 320) การรวมกลุ่มของเด็กวัยรุ่นในสังคม อาจจะเป็น 2 ประเภท คือ (พรพิมล เจียมนาคินทร์ 2539: 98 -105)

1.การรวมกลุ่มอย่างมีแบบแผน (Formal group) เป็นการรวมกลุ่มชุมนุม หรือสังสรรค์ที่มีจุดมุ่งหมายแน่นอน มีหลักเกณฑ์ในการดำเนินงาน อาจจะเป็นการรวมกลุ่มภายในโรงเรียน เช่น การตั้งชมรมต่างๆ หรือการรวมกลุ่มในสังคมโดยทั่วไป เช่น กลุ่มอาสาสมัคร เป็นต้น

2.การรวมกลุ่มอย่างไม่มีแบบแผน (Informal group) เป็นการรวมกลุ่มกันอย่างอิสระโดยทั่วไป

กลุ่มเพื่อนมีการสนับสนุนทางสังคมดังต่อไปนี้

1. ในกลุ่มเพื่อนเล่น เด็กวัยรุ่นจะเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆ จากการมีส่วนร่วมเล่นด้วย เช่น การเล่นฟุตบอล ถ้าฝ่าฝืนก็จะถูกกีดกันออกจากกลุ่ม ซึ่งในที่สุดบุคคลนั้นก็จะเป็นคนรักษากฎเหมือนคนอื่น ๆ

2.กลุ่มเพื่อนช่วยให้เด็กวัยรุ่นได้ทดลองข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ของผู้ใหญ่ ปกติเด็ก

วัยรุ่นเมื่ออยู่ในกลุ่มมักจะกล้าทำอะไรที่ขัดแย้งหรือลองดีผู้ใหญ่มากกว่าทำโดยลำพังคนเดียว แต่ในขณะที่เดียวกันจะทดสอบว่ากลุ่มสามารถจะขัดแย้งได้ดั่งกับผู้ใหญ่ได้แค่ไหน และพอจะเชื่อถือฟังพาได้แค่ไหน ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับกำลังใจ

3. กลุ่มเพื่อนอาจจะถ่ายทอดระเบียบวิธีและคุณค่าที่ผู้ใหญ่ต้องการหรืออาจจะเป็นไปในรูปตรงข้ามกล่าวโดยสรุป ในระยะของเด็กวัยรุ่นเป็นระยะที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงที่สุดในชีวิต เพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเข้าสังคมและเจตคติ กลุ่มเพื่อนจะกำหนดความรู้สึกนึกคิดของเด็กวัยรุ่นให้ทำตามมติและความนิยมของหมู่คณะเป็นส่วนใหญ่

สำหรับการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนกับสุขภาพกายและจิตของมนุษย์ จะทำให้นุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การงดสูบบุหรี่ เป็นต้น (สนธยา มุอำหัต 2544 :107)

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนที่ช่วยให้ผู้รับแรงสนับสนุนดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพช่วยส่งเสริมสุขภาพ ช่วยป้องกันความเจ็บป่วย โดยปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มเพื่อนจะทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุ มีความรักใคร่ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง งานวิจัยนี้จึงคาดว่านักศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนในด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนต่ำ

การสนับสนุนทางสังคมจากสื่อมวลชนกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

สื่อ เป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญในการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม เพราะสื่อสามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลได้ สื่อจะช่วยให้คนศึกษาเรียนรู้เหตุการณ์ปัจจุบันที่อยู่รอบๆ ตัว ในขณะที่เดียวกันสื่อยังให้ความเพลิดเพลินบันเทิงใจ ดังสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ คอมพิวเตอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น สามารถให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นหรือเกิดพฤติกรรมแบบใหม่ที่เหมาะสมช่วยดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

ทั้งนี้ ในการรับข่าวสารต่างๆ ผู้รับสารย่อมมีกระบวนการเลือกสรร (Selective Processes) ซึ่งแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ความต้องการ ความเชื่อ ทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด ฯลฯ ที่ไม่เหมือนกันของแต่ละบุคคล กระบวนการดังกล่าวประกอบด้วย

1. การเลือกเปิดรับหรือเลือกสนใจ (Selective Exposure or Selective Attention) หมายถึงการที่ผู้รับสารจะเลือกสนใจหรือเปิดรับข่าวสารจากแหล่งใดแหล่งหนึ่งโดยบุคคลมักจะ

แสวงหาข่าวสารเพื่อสนับสนุนทัศนคติที่มีอยู่และหลีกเลี่ยงข่าวสารที่ขัดแย้งกับความรู้สึกนึกคิดเดิมของตนเอง ทั้งนี้เพราะการได้รับข่าวสารที่ไม่ลงรอยกับความเข้าใจหรือทัศนคติเดิมของตนนั้น จะก่อให้เกิดความไม่สมดุลทางจิตใจหรือความไม่สบายใจ (Cognitive Dissonance)

2. การเลือกรับรู้ความหรือตีความ (Selective Perception of Selective Interpretation) คือเมื่อบุคคลรับข่าวสารที่สนใจแล้ว ก็จะตีความหมายตามความเข้าใจ ทัศนคติ ประสบการณ์ ความเชื่อ ความต้องการ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ตามสภาวะร่างกาย สภาวะอารมณ์และจิตใจ เป็นต้น

3. การเลือกจดจำ (Selective Retention) บุคคลจะเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะที่ตรงกับ ความสนใจ ความต้องการ ทัศนคติของตนเอง บุคคลต่างๆ จะมีพฤติกรรมในการเปิดยอมรับข่าวสารด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่

3.1 ความเหงา เพราะมนุษย์ต้องการมีเพื่อน ไม่สามารถอยู่ได้เพียงลำพัง ต้องหันมาสื่อสารกับผู้อื่น

3.2 ความอยากรู้อยากเห็น เพราะเป็นสัญชาตญาณของมนุษย์ที่ต้องการรับรู้ข่าวสารเพื่อตอบสนองความต้องการของตน

3.3 ประโยชน์ใช้สอย โดยรับรู้ข่าวสารเพื่อประโยชน์ของตนเอง อาจจะได้รับ ความรู้ ความสนุกสนาน ความสุขกายสบายใจ

3.4 สาเหตุจากตัวสื่อซึ่งมีลักษณะกระตุ้นชี้นำทำให้ผู้รับสารต้องการได้รับข่าว นั้นๆ เช่น คนดูโทรทัศน์แทนการออกนอกบ้าน เป็นต้น

บทบาทของสื่อมวลชนจะมีผลต่อกระบวนการเรียนรู้ของวัยรุ่น ดังนี้

1. สื่อสารมวลชนสร้างค่านิยม มนุษย์จะเรียนรู้ค่านิยมต่างๆ จากสื่อมวลชนได้ เช่น การ สะสมทรัพย์สิน การดำเนินชีวิต ศีลธรรมจรรยา ซึ่งสื่อมวลชนที่ดีควรจะเน้นการให้ข่าวสาร เพื่อ กระตุ้นเตือนจริยธรรมในบุคคล อันก่อให้เกิดการปฏิบัติตามค่านิยมที่ดียังมานั้น

2. สื่อมวลชนสร้างทัศนคติคือความพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติด้วยความรู้สึกและแนวโน้ม ของพฤติกรรม สื่อมวลชนจะเป็นผู้ให้ข่าวสาร ให้ความรู้และสอนการประเมินในสิ่ง ต่างๆ รอบตัว ตลอดจนชี้แนวทางที่จะเลือกอันควรต่อปฏิบัติซึ่งสื่อมวลชนมีลักษณะอันเอื้อต่อการจุด ความสนใจ ของเด็กให้คล้อยตามสิ่งเหล่านั้น

3. สื่อมวลชนกำหนดปทัสสถาน (Norms) คือแบบแผนของความประพฤติของคนในสังคม ซึ่งอยู่ร่วมกันเพื่อให้สังคมมีความสุขด้วยการตอกย้ำ ชี้แนวทางที่ถูกต้องให้คนในสังคมปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญในกระบวนการสังคมประกิตของมนุษย์ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งนี้

อาจเนื่องจากโลกของเรามีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอสื่อมวลชนจึงเป็นเสมือนเสียงที่มีอิทธิพล (Authoritative Voice) ในขณะที่องค์กรอื่นๆ มีอิทธิพลลดลง นอกจากนี้ ปัจจัยเรื่องเวลาก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่ง ปัจจุบันคนเราใช้เวลาคลุกคลีกับสื่อมวลชนมาก จนทำให้สื่อมวลชนเป็นหนึ่งในตัวแทนของสังคม (Social Agent) ซึ่งมีอิทธิพลมากที่สุดในการบวกรวมการสังคมประกิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมจากสื่อมวลชน

อัจฉราวรรณ อิศรางกูร ณ อยุธยา (2529:12) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อมวลชนกับการพัฒนาลักษณะสมัยใหม่ของเยาวชนในเขตเมืองและชนบท ศึกษาเฉพาะนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 จำนวน 959 คน จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เยาวชนนิยมเปิดรับสื่อโทรทัศน์เป็นอันดับแรกคือร้อยละ 62.2 ภาพยนตร์ร้อยละ 18.7 หนังสือพิมพ์ร้อยละ 7.5 ส่วนความเชื่อถือในสื่อปรากฏว่า เชื่อถือสื่อโทรทัศน์เป็นอันดับแรกร้อยละ 74.1 วิทย์ ร้อยละ 14.6 และหนังสือพิมพ์ร้อยละ 8.4

บุญชัย รัตนวิระประดิษฐ์ (2533:61-66) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับข่าวสารเกี่ยวกับกีฬาทางวิทยุโทรทัศน์กับความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมของเยาวชน อายุเฉลี่ย 17-21 ปี จำนวน 405 คน พบว่า เยาวชนเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับกีฬาที่เผยแพร่ทางวิทยุโทรทัศน์ทุกวัน ร้อยละ 58.9 รายการที่ชอบชมคือรายการข่าวกีฬาประจำวันร้อยละ 74.1 และการเปิดรับข่าวสารด้านการกีฬาที่เผยแพร่ทางวิทยุโทรทัศน์ของเยาวชนชายและหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

บำรุง สุขพรรณ (2526:169-170) ได้ศึกษาถึงการรับฟังวิทยุ ชมโทรทัศน์และอ่านหนังสือพิมพ์ของเด็กอายุ 13-18 ปี สรุปว่า เด็กสนใจรับข่าวสารจากโทรทัศน์มากที่สุด รองลงมาคือวิทยุและหนังสือพิมพ์ ร้อยละ 95.0, 75.60 และ 39.70 ตามลำดับ

สรุปได้ว่าการสนับสนุนด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษา จึงคาดว่านักศึกษาที่รับรู้ข่าวสารการสนับสนุนด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนสูง จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่านักศึกษาที่รับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชนต่ำ

ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคต

ดวงเดือน พันธุมนาวินและเพ็ญแข ประจันปัจฉิม (2520 : 35) ให้ความหมายของลักษณะมุ่งอนาคตว่า หมายถึง ความสามารถในการควบคุมตนเองของบุคคล ซึ่งแสดงออกเป็นพฤติกรรมของการอดได้รอได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การรอรับรางวัลที่ใหญ่กว่าในอนาคตแทนรางวัลเล็กน้อย ซึ่งจะได้รับในทันทีหรือการงดบำบัดความต้องการในปัจจุบันของตนเพราะเล็งเห็นผลร้ายที่จะเกิดตามมาหรือการเพียรพยายามในปัจจุบันเพื่อจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ในอนาคต ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ตรงข้ามกับลักษณะมุ่งปัจจุบันและอาจถือว่าเป็นลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลได้

ลักษณะมุ่งอนาคต (Future Orientation) หมายถึง การรู้จักคิดถึงอนาคตที่ยาวไกลออกไป เล็งเห็นผลดีและผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกลอันจะเกิดกับตนและสังคมในอนาคต ฉะนั้น บุคคลนั้นจะต้องสามารถควบคุมตนเองได้ ซึ่งการควบคุมตนเองได้หมายรวมถึงความสามารถของบุคคลที่จะกระทำหรืองดเว้นการกระทำบางชนิดที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพที่เหมาะสมเป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้ (Mischel. 1974 :287 อ้างอิงจาก อุบล เลี้ยววาริณ ,2534:68)

อุบลรัตน์ เต็งไตรลักษณ์ (2520 : 37) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กในการเตรียมตัวเพื่อช่วยชีวิตในอนาคต โรงเรียนจึงเป็นสถาบันการศึกษาที่สำคัญที่จะเริ่มกำหนดจุดประสงค์และวิธีการศึกษาโดยพิจารณาอนาคตมิใช่อดีต

ชีกูว่า (กนกวรรณ อุ๋นใจ. 2535 : 24 ; อ้างอิงจาก Segura. 1975 : 5823 - B) กล่าวว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการมองอนาคต การวางแผนและการจัดการเกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้

ลักษณะมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน คือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดได้รอได้มีกระบวนการสองขั้นตอน ตอนแรก คือ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่ามากที่จะมีในอนาคตแทนการรับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน ลักษณะนี้ คือ ลักษณะมุ่งอนาคต ตอนที่สองของการอดได้รอได้ คือ การกระทำที่เป็นขั้นตอน เพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะมีมาในอนาคต ซึ่งอาจจะต้องปฏิบัติเป็นระยะเวลานานหรือต้องรอคอยผลนาน ความสามารถส่วนนี้ คือการควบคุมตนเองดังนั้นผู้ที่เน้นในประเด็นต่างส่วนกันของปรากฏการณ์เช่นนี้จะเรียกชื่อปรากฏการณ์เดียวกันนี้แตกต่างกันออกไป กล่าวคือ ผู้ที่เน้นสาเหตุของการตัดสินใจเลือกกระทำและเล็งเห็นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำในอนาคตจะเรียก

ปรากฏการณ์นี้ว่า การควบคุมตนเอง แต่เนื่องจากการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองเป็น เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน บางครั้งทำให้เกิดการแยกแยะไม่ออก

ทั้งนี้ ในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นต้องมีการจดเว้นพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การ ไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟันแล้ว การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด การรับประทาน อาหารระหว่างมื้อ บุคคลต้องเอาชนะความเขินอายใจต่างๆ เช่น ความอริย ความพอใจ ความ สบาย เป็นต้น ในขณะเดียวกัน บุคคลต้องสามารถควบคุมตนให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำเช่น การ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น ฉะนั้นการที่บุคคลจะมีความสามารถในการ อดทนกระทำพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นได้จนสามารถทำได้เป็นกิจวัตรขึ้นอยู่กับความสามารถของ บุคคลที่จะมองการณ์ไกลเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดีในอนาคตได้ ซึ่งลักษณะดังกล่าวคือ ลักษณะของการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองนั่นเอง

มิสเชล (สมดุล ชาญณรงค์. 2533 : 51 ; อ้างอิงจาก Mischel. 1974 : 287) กล่าวถึง ลักษณะของบุคคลที่มุ่งอนาคตและมีการควบคุมตนเองสูงไว้ดังนี้

- 1.สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ และสามารถคาดการณ์ถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นใน อนาคตได้
- 2.สามารถอดได้รอได้ “สามารถอดเปรี้ยวไว้กินหวาน”
- 3.มีความเชื่อมั่นในผลของการกระทำว่า ทำดีย่อมได้ดีตอบแทน
- 4.เป็นบุคคลที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ อย่างสมเหตุสมผล
- 5.สามารถจดเว้นจากการกระทำบางชนิดที่สังคมไม่ยอมรับหรือ เป็นผลเสียต่อสุขภาพ ได้

เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก (2527:15-37) ได้เสนอแนะบทบาทในการปลูกฝังลักษณะนิสัย มุ่งอนาคต สำหรับครอบครัวและโรงเรียน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

1. บทบาทของครอบครัว บิดามารดาต้องจัดทำตนเป็นตัวอย่างที่ดี เช่น การรู้คุณค่า ของเวลา มีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีการวางแผนการกำหนดการใช้เวลา เช่น กำหนดว่า ควรทำอะไรในวันหยุดและอาจใช้วิธีปลูกฝังวัยรุ่นให้เป็นมุ่งอนาคต โดยใช้วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ เหมาะสม ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน แบบใช้เหตุผล และใช้วิธีควบคุมแบบปานกลาง อย่างสม่ำเสมอคงเส้นคงวา นอกจากนั้น การฝึกหัดการใช้เหตุผลและการคาดการณ์ ควรเริ่มจาก สิ่งที่เป็นเรื่องง่ายๆ จนถึงเรื่องยาก เช่นการกระตุ้นให้วัยรุ่นวางแผนเกี่ยวกับการเรียนต่อหรือการ วางแผนเกี่ยวกับอาชีพของตนเอง เป็นต้น

2. บทบาทของโรงเรียน ครูสามารถปลูกฝังลักษณะมุ่งอนาคตให้เกิดขึ้นกับนักเรียนได้ โดยใช้วิธีสนับสนุนให้นักเรียนมีความคิดริเริ่มในการทำงานและมีความเพียรพยายามที่จะทำงาน ให้ลุล่วงไปได้ ยกย่องนักเรียนที่ทำตนเป็นผู้มุ่งอนาคต วิธีการสอนที่กระตุ้นให้นักเรียนคิดค้นหา

คำตอบเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ด้วยตนเอง นักเรียนจะได้เรียนรู้วิธีการทำงานเป็นขั้นตอน และสามารถวางแผนได้ ได้เรียนรู้เรื่องเหตุและผลสามารถคาดคะเนผลของเหตุการณ์ได้ นอกจากนี้ครูก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการเป็นผู้มุ่งอนาคตด้วย นั่นคือ ต้องเป็นผู้มีความเพียรพยายามและมีการวางแผนการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ มีความกระตือรือร้นที่จะศึกษาหาความจริงในเรื่องต่างๆ เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

งานวิจัยเชิงทดลองของรัตน ประเสริฐสม (2526:บทคัดย่ออ้างอิงจาก อุบล เลี้ยววาริณ, 2534:69) ซึ่งได้ศึกษาวิธีการเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โดยวิธีการทดลองแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มหนึ่งได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและการอดได้รอได้ กลุ่มที่สอง ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ กลุ่มที่สาม ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายาม กลุ่มที่สี่ เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการฝึกแต่ประการใด ผลวิจัยปรากฏว่า ผู้ที่ได้รับการฝึกมีปริมาณความพยายามและการอดได้รอได้สูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึก และผู้ได้รับการฝึกมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการฝึกอีกด้วย และจากการพิจารณาลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังพบว่า นักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะมีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่านักเรียนที่มีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ จากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าโดยธรรมชาติแล้วผู้ที่มีความพยายามสูงจะมีความเชื่ออำนาจภายในตนสูงมีการหยั่งรู้เวลาในอนาคตสูง มีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยสูง มีการมุ่งการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง และมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง ส่วนผู้ที่อดได้รอได้จะมีการรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูง นอกจากนี้ยังพบว่าการฝึกการอดได้รอได้ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมและทัศนคติต่อพฤติกรรมอนามัย

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528:บทคัดย่อ อ้างอิงจาก อุบล เลี้ยววาริณ, 2534:70) ได้วิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านทันตสุขภาพ ได้ผลการวิจัยสอดคล้องกับของ รัตน ประเสริฐสม กล่าวคือ กลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตสูงจะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟันและการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มทดลองที่หยั่งรู้เวลาในอนาคตต่ำ

ผลงานวิจัยทั้งสองได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคตที่มีต่อการมุ่งการกระทำพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเด็กนักเรียน ส่วนใหญ่กลุ่มผู้ใหญ่งานวิจัยด้านนี้ค่อนข้างน้อย และส่วนใหญ่จะศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต เป็นตัวแปรประกอบตัวหนึ่ง เช่น งานวิจัยของกรีน (อุบล

เลี้ยววาริณ,2534:70 อ้างอิงจาก Green.1970:815-827) คีร์เลส (อุบล เลี้ยววาริณ,2534:70 อ้างอิงจาก Kegeles. 1963:166-173) พบว่าบุคคลที่ไม่เข้าร่วมปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในการรักษาสุขภาพมักเป็นพวกมุงปัจจุบัน ส่วนบุคคลที่ยอมรับในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มักเป็นพวกมุงอนาคต โดยบุคคลเหล่านี้ให้เหตุผลว่าเพื่อต้องการจะมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

สำหรับงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะชีวิตสังคมและภูมิหลังอื่นๆ กับลักษณะมุงอนาคต ได้แก่ งานวิจัยของซูเซอร์และคนอื่นๆ (อ้างอิงจากอุบล เลี้ยววาริณ,2534 Susser and Others. 1983) ทำการวิจัยในประเทศอังกฤษ เดอฮูตันและฟิลด์ (อ้างอิงจากอุบล เลี้ยววาริณ 2534d'Houtaud and Field. 1984) ทำวิจัยในประเทศฝรั่งเศส งานวิจัยทั้งหมดให้ผลสรุปที่สอดคล้องกันว่า บุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับกลางและระดับสูง มีพฤติกรรมสุขภาพโดยเข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันสุขภาพให้ปราศจากโรค มากกว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับต่ำและอธิบายความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพในบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับที่แตกต่างกันว่าบุคคลที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับสูงมีลักษณะเป็นผู้มุงอนาคตมากกว่า

จากการประมวลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างลักษณะมุงอนาคตและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุงอนาคตและพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ผู้ที่มีลักษณะมุงอนาคตสูง จะมีแนวโน้มกระทำพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีลักษณะมุงอนาคตต่ำ ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยคาดว่าบุคคลที่มีลักษณะมุงอนาคตสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากกว่าบุคคลที่มีลักษณะมุงอนาคตต่ำ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้คือ

- (1) การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- (2) การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- (3) การเก็บรวบรวมข้อมูล
- (4) การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
- (5) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ชั้นปีที่ 1-4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2549

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ชั้นปีที่ 1-4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2549 ชั้นละ 72 คน รวม 288 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะชีวสังคม

เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ต่อเดือนของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

ตัวอย่างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความจริงสำหรับตัวท่าน

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี
3. ผลการเรียนที่ผ่านมาเทอมสุดท้ายของท่าน คะแนนเฉลี่ย
4. รายได้ของท่านที่ได้จากผู้ปกครองหรือทำงานพิเศษต่อเดือนประมาณเดือนละ.....บาท

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ลักษณะแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นแบบวัดการปฏิบัติ หรือ การกระทำกิจกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมถึงการงดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เพื่อป้องกันส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา ให้มีร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน 4 ด้านแรกผู้วิจัยนำแบบวัดของ นลินี มิ่งมณี (2548) มาดัดแปลงให้สอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพใน 4 ด้านนี้ นลินี มิ่งมณี ได้หาค่าความเชื่อมั่นไว้แล้วได้ผล ดังนี้

ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 17 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่น 0.7115

ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด จำนวน 17 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่น 0.7769

ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล จำนวน 17 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่น 0.7485

ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 17 ข้อ มีระดับความเชื่อมั่น 0.8352

ส่วนแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการป้องกันอุบัติเหตุผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยมีลำดับขั้นตอนการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

1.2 สร้างข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ประกอบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ เป็นประจำ เกือบประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการตลอดทั้งให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้

1.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) เพื่อพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข ปรับปรุงให้อ่านแล้วมีความเข้าใจง่ายและตรงกับนิยามปฏิบัติการ

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ กลุ่มที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาตรวจคะแนน และวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson 's product-moment correlation) ได้ข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป จำนวน 17 ข้อ

1.5 นำแบบวัดมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ (Reliability) 0.7001

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
(0)ข้าพเจ้าดื่มมอยอย่างน้อย 1 แก้วทุกวัน (00)ข้าพเจ้ารับประทานอาหารครบ 3 มื้อใน หนึ่งวัน				

พฤติกรรมกรหลักเลี้ยงสารเสพติด

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
(0)ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีการ สูบบุหรี่ (00)เมื่อรู้สึกง่วงข้าพเจ้าจะดื่มกาแฟ				

พฤติกรรมกรรักษานามัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
(0)ข้าพเจ้าล้างมือก่อนรับประทานอาหาร (00)ข้าพเจ้าไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี				

พฤติกรรมกรออกกำลังกาย

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
(0)เมื่อมีเวลารว่างข้าพเจ้าจะไปออกกำลังกาย (00)ข้าพเจ้าออกกำลังกายชนิดที่เหมาะสมกับ สภาพของตนเอง				

พฤติกรรมกรป้องกันอุบัติเหตุ

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
(0)ก่อนขึ้น-ลงรถประจำทางข้าพเจ้าจะรอให้รถ จอดสนิทก่อน (00)ข้าพเจ้าจะไม่ขับรถเมื่อรู้สึกง่วงนอน				

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จะให้คะแนนการตอบแบบสอบถามรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความทางบวก ประโยคมีข้อความตรงกับลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดี ให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	4 คะแนน
เกือบประจำ	ให้	3 คะแนน
บางครั้ง	ให้	2 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	1 คะแนน

2. สำหรับข้อความทางลบ ประโยคมีข้อความตรงข้ามกับลักษณะของผู้ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดี ให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้	1 คะแนน
เกือบประจำ	ให้	2 คะแนน
บางครั้ง	ให้	3 คะแนน
ไม่เคยเลย	ให้	4 คะแนน

พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม เป็นการนำคะแนนของพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้ง 5 ด้านมารวมกัน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ

การพิจารณาว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านเป็นอย่างไร ใช้เกณฑ์คะแนนเฉลี่ย ดังต่อไปนี้

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.70	หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ไม่ดี
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.71- 2.40	หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพปานกลาง
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.41-3.30	หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.31-4.00	หมายถึง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดี

ตอนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ลักษณะแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดการประเมินตนเองของวัยรุ่นที่ต้องการมีสุขภาพดีที่ได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน สื่อมวลชน ในเรื่องการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนทางด้านวัตถุสิ่งของ การเงินเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ประกอบด้วยข้อความและมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว จากจริงทั้งหมดถึงไม่จริงทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ

แบบวัดนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดของ พรธชา พุ่มรำพา (2548) มาปรับด้านถ้อยคำ เพื่อให้สอดคล้องกับตัวแปรตามที่ศึกษา แบบวัดนี้ พรธชา พุ่มรำพา นำไปหาค่าความเชื่อมั่น ได้เท่ากับ 0.8184 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นบางส่วน ไม่จริงทั้งหมด

ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	จริงทั้งหมด	จริงเป็นบางส่วน	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงเป็นบางส่วน	ไม่จริงทั้งหมด
(0) ข้าพเจ้ามีพ่อแม่หรือเพื่อน ให้คำแนะนำในการดูแล สุขภาพ					
(00) ข้าพเจ้าได้รับความรู้เรื่อง สุขภาพจากการอ่าน หนังสือพิมพ์					

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม จะให้คะแนนการตอบแบบวัดรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความทางบวก ประโยคมีข้อความตรงกับลักษณะของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้	5 คะแนน
จริงเป็นบางส่วน	ให้	4 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่จริงเป็นบางส่วน	ให้	2 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้	1 คะแนน

2. สำหรับข้อความทางลบ ประโยคมีข้อความตรงข้ามกับลักษณะของผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะให้คะแนนดังนี้

จริงทั้งหมด	ให้	1 คะแนน
จริงเป็นบางส่วน	ให้	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้	3 คะแนน
ไม่จริงเป็นบางส่วน	ให้	4 คะแนน
ไม่จริงทั้งหมด	ให้	5 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต

ลักษณะแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นข้อความที่ประกอบด้วยรายละเอียดที่เกี่ยวกับการคาดการณ์ไกล การตัดสินใจ การแก้ปัญหา การวางแผน การรู้จักเลือกที่จะกระทำหรือรอคอย และความเพียรพยายามในปัจจุบัน เพื่อประสบความสำเร็จในชีวิตซึ่งเน้นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพภาพการทำงานและด้านอื่นๆ ไป ประกอบด้วยข้อความและมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับเดียว จากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย จำนวน 18 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตและการหาคุณภาพ

1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต

1.2 ศึกษาแบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคตของ ปิยกาญจน์ กิจอุดมทรัพย์ (2539:98-100) แล้วสร้างข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ประกอบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริงบ้าง จริงจริงน้อย ไม่จริงเลย ให้สอดคล้องกับนิยามศัพท์ปฏิบัติการตลอดทั้งให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้

1.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (รายชื่ออยู่ในภาคผนวก) เพื่อพิจารณาตรวจสอบและแก้ไข ปรับปรุงให้อ่านแล้วมีความเข้าใจง่ายและตรงกับนิยามปฏิบัติการ

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ กลุ่มที่คล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาตรวจคะแนน และวิเคราะห์หาอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้วยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตรเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) ได้ข้อคำถามที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป จำนวน 18 ข้อ

1.5 นำแบบวัดมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) มีระดับความเชื่อมั่น (Reliability) 0.7526

ตัวอย่างแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต

ข้อความ	จริงที่สุด	จริงบ้าง	จริง	จริงน้อย	ไม่จริงเลย
(0) ข้าพเจ้าตัดสินใจว่าจะเลิก สูบบุหรี่					
(00) ข้าพเจ้าจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด เพื่ออนาคตจะได้ดี					

เกณฑ์การให้คะแนนของแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต จะให้คะแนนการตอบแบบวัดรายข้อ ดังนี้

1. สำหรับข้อความทางบวก ประโยคมีข้อความตรงกับลักษณะของผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต จะให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	5 คะแนน
จริงบ้าง	ให้	4 คะแนน
จริง	ให้	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้	2 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	1 คะแนน

2. สำหรับข้อความทางลบ ประโยคมีข้อความตรงข้ามกับลักษณะของผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต จะให้คะแนนดังนี้

จริงที่สุด	ให้	1 คะแนน
จริงบ้าง	ให้	2 คะแนน
จริง	ให้	3 คะแนน
จริงน้อย	ให้	4 คะแนน
ไม่จริงเลย	ให้	5 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยไปยังคณบดีคณะวิทยาการจัดการ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ดำเนินการเก็บข้อมูลชั้นปีที่ 1-4 ชั้นละ 72 คน รวมทั้งสิ้น 288 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแล้ว และเก็บรวบรวมไว้ เพื่อดำเนินการประมวลข้อมูลทางสถิติต่อไป

การจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistic Package for Social Science for Window)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะเชิงสังคมโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน
 - 2.1 ในกรณีเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่าง 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบที (t-test)
 - 2.2 ในกรณีเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพระหว่างกลุ่มที่มากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบเอฟ (F-test)
 - 2.3 ในกรณีหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
 - 2.4 ในกรณีหาตัวทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ใช้สถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนคน
$\bar{x}$	แทน คะแนนเฉลี่ย
S	แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t - Distribution
F	แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา F- Distribution
SS	แทน ผลบวกกำลังสองของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Sum of square)
MS	แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง(Mean of square)
df	แทน ค่าของขั้นแห่งความอิสระ
p	แทน ค่าของความน่าจะเป็น (Probability)
B	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอย
SE	แทน ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ความถดถอย
Beta	แทน ค่าสัมประสิทธิ์ความถดถอยมาตรฐาน
R	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรเกณฑ์กับตัวทำนาย
R^2	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย
R^2 change	แทน ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรทำนายเข้าสมการ
*	แทน มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยเรื่อง การศึกษาลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ผู้วิจัยนำ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต จำนวน 288 คน แบ่งเป็นชาย 89 คน และหญิง 199 คน มาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ โดยใช้ตารางประกอบคำบรรยาย ซึ่งแบ่งการบรรยายออกเป็น 5 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงจำนวนคน และร้อยละ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ ค่าเฉลี่ย

ตอนที่ 3 วิเคราะห์การเปรียบเทียบ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรเชิงสังคม โดยใช้ สถิติค่าที (t-test For Independent) หรือการทดสอบค่า (t-test) และใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test)

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ ลักษณะมุ่งอนาคต ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยแสดงจำนวนคน และร้อยละ

1.1 การวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ แสดงข้อมูล เพศ อายุ ผลการเรียนรู้เฉลี่ย และ รายได้ต่อเดือน โดยแสดงจำนวนคน (n) และ ร้อยละ (%) ผลปรากฏดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนคน (n) และ ร้อยละ (%) ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ ผลการเรียนรู้เฉลี่ย และ รายได้ต่อเดือน

	ตัวแปร	n	ร้อยละ
1.เพศ	ชาย	89	30.9
	หญิง	199	69.1
2.อายุ	19-20 ปี	102	35.4
	21-22 ปี	117	40.6
	23-24 ปี	69	24.0
3.ผลการเรียนรู้เฉลี่ย			

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	n	ร้อยละ
2.00-2.50	33	11.5
2.51-3.00	128	44.4
3.01-3.50	107	37.2
3.51-4.00	20	6.9
รายได้ต่อเดือน		
3,500-5,000 บาท	52	18.1
5,001-6,500 บาท	36	12.5
6,501-8,000 บาท	112	38.9
มากกว่า 8,000 บาท	88	30.6
รวม	288	100

จากตาราง ที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ จำนวน 288 คน พบว่า

1. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ เพศชาย จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ เพศหญิง จำนวน 199 คน คิดเป็นร้อยละ 69.1

2. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ มีอายุช่วง 19-20 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 มีอายุช่วง 21-22 ปี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 44.6 และ มีอายุช่วง 23-24 ปี จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0

3. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.00-2.50 จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 11.5 มีผลการเรียนเฉลี่ย 2.51-3.00 จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.01-3.50 จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.50 -4.00 จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9

4. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,500-5,000 บาท จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 18.1 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-6,500 บาท จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,501-8,000 บาท จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 8,000 บาท จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับ พฤติกรรมการดูแลนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ โดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.70 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ไม่ดี

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 1.71- 2.40 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพปานกลาง

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 2.41-3.30 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพค่อนข้างดี

ค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.31-4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดี

ตาราง 2 แสดงระดับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวม และ รายด้าน โดยพิจารณาจาก ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	288	3.05	.16	ค่อนข้างดี
ด้านการรับประทานอาหาร	288	2.56	.22	ค่อนข้างดี
ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด	288	3.38	.25	ดี
ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล	288	3.22	.33	ค่อนข้างดี
ด้านการออกกำลังกาย	288	2.76	.41	ค่อนข้างดี
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	288	3.32	.23	ค่อนข้างดี

จากตาราง 2 พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ ค่อนข้างดี ยกเว้น ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดที่อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และ รายด้าน ตามตัวแปรเพศ อายุ ผลการเรียนรู้เฉลี่ย และ รายได้ต่อเดือนของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ของนักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ตามตัวแปรเพศ

พฤติกรรมดูแลสุขภาพ	เพศ	n	$\bar{x}$	S.D.	t	p
พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม	ชาย	89	3.01	.19	-2.533*	.00
	หญิง	199	3.07	.16		
ด้านรับประทานอาหาร	ชาย	89	2.57	.23	.768	.11
	หญิง	199	2.55	.22		
ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด	ชาย	89	3.25	.31	-6.047*	.00
	หญิง	199	3.44	.19		
ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล	ชาย	89	3.02	.33	-7.501*	.00
	หญิง	199	3.31	.29		
ด้านการออกกำลังกาย	ชาย	89	2.97	.46	5.971*	.00
	หญิง	199	2.67	.35		
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	ชาย	89	3.25	.24	-3.865*	.00
	หญิง	199	3.36	.22		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 3 นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ เพศหญิง มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านคือ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่พบว่า

เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายดีกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ส่วนเพศหญิงและเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหารไม่แตกต่างกัน

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ตามตัวแปร อายุ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	อายุ	n	$\bar{x}$	S.D.
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	19-20 ปี	102	3.08	.16
	21-22 ปี	117	3.05	.15
	23-24 ปี	69	3.00	.19
ด้านการรับประทานอาหาร	19-20 ปี	102	2.59	.23
	21-22 ปี	117	2.56	.20
	23-24 ปี	69	2.52	.23
ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด	19-20 ปี	102	3.43	.21
	21-22 ปี	117	3.35	.28
	23-24 ปี	69	3.35	.26
ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล	19-20 ปี	102	3.29	.33
	21-22 ปี	117	3.22	.30
	23-24 ปี	69	3.10	.36
ด้านการออกกำลังกาย	19-20 ปี	102	2.73	.38
	21-22 ปี	117	2.79	.40
	23-24 ปี	69	2.76	.46
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	19-20 ปี	102	3.35	.22
	21-22 ปี	117	3.33	.23
	23-24 ปี	69	3.28	.24

ตาราง 5 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ทั้งโดยรวม และ รายด้าน ของ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ จำแนกตามตัวแปร อายุ

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.227	.113	4.081*	0.09
	ภายในกลุ่ม	285	7.912	.002		
	รวม	287	8.138			
ด้านรับประทานอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	2	.221	.110	2.210	.51
	ภายในกลุ่ม	285	14.238	.004		
	รวม	287	14.458			
ด้านการหลีกเลี่ยงสาร ฯ	ระหว่างกลุ่ม	2	.404	.202	3.190*	.02
	ภายในกลุ่ม	285	18.032	.006		
	รวม	287	18.436			
การรักษาอนามัยฯ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.364	.682	6.310*	.007
	ภายในกลุ่ม	285	30.812	.108		
	รวม	287	32.176			
การออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	2	.182	.009	.536	.27
	ภายในกลุ่ม	285	48.475	.170		
	รวม	287	48.657			
การป้องกันอุบัติเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	2	.154	.007	1.425	.12
	ภายในกลุ่ม	285	15.400	.05		
	รวม	287	15.554			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 5 พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแล

สุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่ต่างกัน

เพื่อหาว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุต่างกันคู่ใดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลต่างกัน จึงวิเคราะห์ต่อโดยทดสอบแบบแอลเอสดี (LSD test) ปรากฏผลตามตาราง 6-8

ตาราง 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ ในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ที่มีอายุต่างกัน

อายุ		23-24 ปี	21-22 ปี	19-20 ปี
	$\bar{X}$	3.00	3.05	3.08
23-24 ปี	3.00	-	.05	.08*
21-22 ปี	3.05	-	-	.03
19-20 ปี	3.08	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 6 พบว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีอายุ 19-20 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีอายุ 23-24 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างในคู่อื่นๆ

ตาราง 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ที่มีอายุต่างกัน

อายุ		23-24 ปี	21-22 ปี	19-20 ปี
	$\bar{X}$	3.35	3.35	3.43
23-24 ปี	3.35	-	-	.08*
21-22 ปี	3.35	-	-	.08*
19-20 ปี	3.43	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 7 พบว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีอายุ 19-20 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดดีกว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีอายุ 21-22 ปี และ ที่มีอายุ 23-24 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน

อายุ		23-24 ปี	21-22 ปี	19-20 ปี
	$\bar{X}$	3.10	3.22	3.29
23-24 ปี	3.10	-	.12*	.19*
21-22 ปี	3.22	-	-	.07
19-20 ปี	3.29	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 8 พบว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีอายุ 19-20 ปี และอายุ 21-22 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ดีกว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุ 23-24 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่พบความแตกต่างระหว่างนักศึกษาที่อายุ 19-20 ปี กับ อายุ 21-22 ปี

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้าน ตามตัวแปร ผลการเรียนรู้เฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ผลการเรียนเฉลี่ย	n	$\bar{x}$	S.D.
พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม	2.00-2.50	33	3.01	.16
	2.51-3.00	128	3.04	.17
	3.01-3.50	107	3.06	.14
	3.51-4.00	20	3.06	.17
ด้านการรับประทานอาหาร	2.00-2.50	33	2.53	.14
	2.51-3.00	128	2.57	.23
	3.01-3.50	107	2.55	.24
	3.51-4.00	20	2.56	.19
ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด	2.00-2.50	33	3.30	.31
	2.51-3.00	128	3.35	.27
	3.01-3.50	107	3.44	.21
	3.51-4.00	20	3.39	.17
ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล	2.00-2.50	33	3.09	.37
	2.51-3.00	128	3.22	.31
	3.01-3.50	107	3.25	.33
	3.51-4.00	20	3.25	.41
ด้านการออกกำลังกาย	2.00-2.50	33	2.89	.49
	2.51-3.00	128	2.77	.44
	3.01-3.50	107	2.71	.35
	3.51-4.00	20	2.75	.30
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	2.00-2.50	33	3.27	.26
	2.51-3.00	128	3.31	.20
	3.01-3.50	107	3.34	.24
	3.51-4.00	20	3.38	.30

ตาราง 10 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านนักศึกษา
โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ จำแนกตามตาม
ตัวแปร ผลการเรียนรู้เฉลี่ย

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3	.005	.018	.645	.29
	ภายในกลุ่ม	284	8.083	.028		
	รวม	287	8.138			
ด้านรับประทานอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	3	.005	.017	.351	.39
	ภายในกลุ่ม	284	14.405	.05		
	รวม	287	14.458			
ด้านการหลีกเลี่ยงสาร ฯ	ระหว่างกลุ่ม	3	.703	.234	3.753*	.005
	ภายในกลุ่ม	284	17.733	.06		
	รวม	287	18.436			
ด้านการรักษานามัยฯ	ระหว่างกลุ่ม	3	.692	.231	2.081	.50
	ภายในกลุ่ม	284	31.484	.110		
	รวม	287	32.176			
ด้านการออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	.817	.272	1.616	.09
	ภายในกลุ่ม	284	47.481	.168		
	รวม	287	48.657			
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.194	.064	1.197	.15
	ภายในกลุ่ม	284	15.360	.054		
	รวม	287	15.554			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 10 พบว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยแตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านอื่นๆ ไม่มีความแตกต่างกัน

เพื่อหาว่านักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยต่างกันคู่ใดมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดต่างกัน จึงวิเคราะห์หาค่าโดยทดสอบแบบแอลเอสดี (LSD test) ปรากฏผลตามตาราง 11

ตาราง 11 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยแตกต่างกัน

ผลการเรียนเฉลี่ย		2.00-2.50	2.51-3.00	3.51-4.00	3.01-3.50
	$\bar{X}$	3.30	3.35	3.39	3.44
2.00-2.50	3.30	-	.05	.09	14*
2.51-3.00	3.35	-	-	.04	.09*
3.51-4.00	3.39	-	-	-	.05
3.01-3.50	3.44	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 11 พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ย ในช่วง 3.01-3.50 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ดีกว่านักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ย ในช่วง 2.00-2.50 และ 2.51-3.00 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม และรายด้าน ตามตัวแปร รายได้ต่อเดือน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{x}$	S.D.
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	3,500-5,000	52	2.99	.18
	5,001-6,500	36	2.99	.15
	6,501-8,000	112	3.06	.17
	มากกว่า 8,000	88	3.08	.15

ตาราง 12 (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	รายได้ต่อเดือน	n	$\bar{x}$	S.D.
ด้านรับประทานอาหาร	3,500-5,000	52	2.49	.21
	5,001-6,500	36	2.54	.26
	6,501-8,000	112	2.57	.22
	มากกว่า 8,000	88	2.60	.22
ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด	3,500-5,000	52	3.35	.33
	5,001-6,500	36	3.33	.25
	6,501-8,000	112	3.42	.23
	มากกว่า 8,000	88	3.38	.23
ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล	3,500-5,000	52	3.16	.31
	5,001-6,500	36	3.14	.30
	6,501-8,000	112	3.27	.33
	มากกว่า 8,000	88	3.22	.36
ด้านการออกกำลังกาย	3,500-5,000	52	2.68	.44
	5,001-6,500	36	2.66	.36
	6,501-8,000	112	2.74	.42
	มากกว่า 8,000	88	2.86	.38
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	3,500-5,000	52	3.29	.27
	5,001-6,500	36	3.31	.18
	6,501-8,000	112	3.33	.32
	มากกว่า 8,000	88	3.35	.24

ตาราง 13 วิเคราะห์ความแปรปรวนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวม และรายด้านนักศึกษา
โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ จำแนกตามตาม
ตัวแปร รายได้ต่อเดือน

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
โดยรวม	ระหว่างกลุ่ม	3	.421	.140	5.164*	.001
	ภายในกลุ่ม	284	7.717	.027		
	รวม	287	8.138			
ด้านรับประทานอาหาร	ระหว่างกลุ่ม	3	.423	.141	2.853*	.014
	ภายในกลุ่ม	284	14.035	.049		
	รวม	287	14.408			
ด้านการหลีกเลี่ยงสาร ฯ	ระหว่างกลุ่ม	3	.291	.097	1.520	.104
	ภายในกลุ่ม	284	18.14	.063		
	รวม	287	18.436			
ด้านการรักษาอนามัยฯ	ระหว่างกลุ่ม	3	.726	.242	2.185	.05
	ภายในกลุ่ม	284	31.450	.111		
	รวม	287	32.176			
ด้านการออกกำลังกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	2.185	.728	4.452*	.002
	ภายในกลุ่ม	284	46.472	.164		
	รวม	287	48.657			
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.165	.055	1.016	.19
	ภายในกลุ่ม	284	15.389	.054		
	รวม	287	15.554			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 13 พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน แตกต่าง
กันมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร และด้านออก
กำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นไม่มีความแตกต่าง

เพื่อหาว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันคู่ใดมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านออกกำลังกายต่างกัน จึงวิเคราะห์ ต่อโดยทดสอบแบบแอลเอสดี (LSD test) ปรากฏผลตามตาราง 14-16

ตาราง 14 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ที่มีรายได้ ต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน		3,500-5,000	5,001-6,500	6,501-8,000	มากกว่า 8,000
	$\bar{X}$	2.99	2.99	3.06	3.08
3,500-5,000	2.99	-	-	.07*	.09*
5,001-6,500	2.99	-	-	.07*	.09*
6,501-8,000	3.06	-	-	-	.02
มากกว่า 8,000	3.08	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 14 พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 6,501-8,000 บาท และ มากกว่า 8,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ดีกว่านักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 3,500-5,000 บาท และ 5,001-6,500 บาท ส่วนคู่ อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 15 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ระหว่าง นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน		3,500-5,000	5,001-6,500	6,501-8,000	มากกว่า 8,000
	$\bar{X}$	2.49	2.54	2.57	2.60
3,500-5,000	2.49	-	.05	.08*	.11*
5,001-6,500	2.54	-	-	.03	.06
6,501-8,000	2.57	-	-	-	.03
มากกว่า 8,000	2.60				

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 15 พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 8,000 บาท และ 6,501-8,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร ดีกว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 3,500-5,000 บาท ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ระหว่างนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน

รายได้ต่อเดือน		5,001-6,500	3,500-5,000	6,501-8,000	มากกว่า 8,000
	$\bar{X}$	2.66	2.68	2.74	2.88
5,001-6,500	2.66	-	.02	.08	.22 *
3,500-5,000	2.68	-	-	.06	.20*
6,501-8,000	2.74	-	-	-	.14*
มากกว่า 8,000	2.76	-	-	-	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จากตาราง 16 พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 8,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ดีกว่านักศึกษาโปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 3,500-5,000 ; 5,001-6,500 และ 6,501-8,000 บาท ส่วนคู่อื่น ไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ ลักษณะมุ่งอนาคต กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ตาราง 17 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านกับการสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต

ตัวแปร	การสนับสนุนทางสังคม	ลักษณะมุ่งอนาคต
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม	.440*	.301*
ด้านการรับประทานอาหาร	.084	.214*
ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด	.307*	.233*
ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล	.441*	.255*
ด้านการออกกำลังกาย	.115	.006
ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ	.337*	.251*

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้าน การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ โดยใช้ตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคตต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นตัวทำนาย โดยการทดสอบสมการความถดถอยเชิงพหุ (Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า ตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของนักศึกษา โปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ โดยใช้ปัจจัยทางชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต ทั้งโดยรวมและรายด้าน เป็นตัวทำนาย

ตัวทำนาย	สัมประสิทธิ์		Beta	R	R ²	R ² change	t
	B	SE					
การสนับสนุนฯ	.177	.021	.440	.440	.194	.194	8.286
ลักษณะมุ่งฯ	.132	.032	.216	.216	.238	.044	4.076
รายได้	.0006	.000	.156	.512	.262	.024	3.053
อายุ	-.005	.020	-.142	.531	.282	.020	-2.810
ค่าคงที่ = 2.365 SE = .083 R ² adjust = .191 F = 68.658 p = .05							

จากตาราง 18 แสดงผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ พบว่า มีตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวม 4 ตัว คือ การ

สนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคต รายได้ และอายุ โดยร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 28.20 เมื่อพิจารณารายละเอียดของตัวแปรทำนายแต่ละตัว พบว่า

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ได้ร้อยละ 19.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือ ลักษณะมุ่งอนาคต เป็นตัวแปรที่เพิ่มการอธิบายสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.40 เมื่อรวมกับตัวแปรที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 23.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรทำนายที่ 3 คือ รายได้เป็นตัวแปรที่เพิ่ม อีก 1 ตัว อธิบายสัมประสิทธิ์การทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.80 เมื่อรวมกับตัวแปรที่ 1 และตัวแปรที่ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 26.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรทำนายตัวสุดท้าย คือ อายุ สามารถอธิบายสัมประสิทธิ์การทำนาย ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 8.80 เมื่อรวมกับตัวแปรที่ 1 ตัวแปรที่ 2 และตัวแปรที่ 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ร้อยละ 28.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า ตัวทำนาย การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคต และรายได้มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ แต่อายุมีผลทางลบต่อค่าคงที่ของสัมประสิทธิ์การทำนาย พฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์

สมการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y = 2.363 + .177(Ss) + .132 (Fo) + .0006 (Inc) - .005(Age)$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = .038(Ss) + .223(Fo) + .161(Inc) - .142(Age)$$

Y แทน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์
ในรูปคะแนนดิบ

Z แทน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์
ในรูปคะแนนมาตรฐาน

Ss	แทน การสนับสนุนทางสังคม
Fo	แทน ลักษณะมุ่งอนาคต
Inc	แทน รายได้
Age	แทน อายุ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ทั้งในด้านรวมและด้านย่อย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ทั้งในด้านรวมและด้านย่อยตามปัจจัยทางชีวสังคม
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งในด้านรวมและด้านย่อยของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์
4. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์
5. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ จากตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และ ลักษณะมุ่งอนาคต

สมมติฐานในการวิจัย

1. นักศึกษาเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน ดีกว่า นักศึกษาเพศชาย
2. นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน
3. นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนต่ำกว่า
4. นักศึกษาที่มีรายได้สูงกว่า มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่านักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกว่า
5. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
6. ลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
7. ตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้

วิธีการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ชั้นปีที่ 1-4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2549

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ระดับปริญญาตรี ภาคปกติ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ได้แก่ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม และมหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร ชั้นปีที่ 1-4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2549 ชั้นละ 72 คน รวม 288 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร 4 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ต่อเดือนของนักศึกษา

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยครอบคลุมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ เป็นประจำ เกือบประจำ บางครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 85 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงทั้งหมด จริงเป็นบางส่วน ไม่แน่ใจ ไม่จริงเป็นบางส่วน ไม่จริงทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด ไม่จริงเลย จำนวน 18 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้จัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW (Statistic Package for Social Science for Window) ดำเนินการวิเคราะห์ โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ของนักศึกษาต่อเดือน โดยการแจกแจงความถี่ และคิดเป็นร้อยละ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ โดยแสดงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ของนักศึกษาต่อเดือน โดยทดสอบค่าที (t-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม และทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-4

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 และ 6

ตอนที่ 5 การศึกษาความสามารถในการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ โดยใช้ตัวแปรชีวสังคม การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคตเป็นตัวทำนาย เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลดังนี้

ส่วนที่ 1

ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 69.1 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 21-22 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.6 มีระดับผลการเรียนเฉลี่ย 2.51-3.00 คิดเป็นร้อยละ 44.4 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,501-8,000 คิดเป็นร้อยละ 38.9

ส่วนที่ 2

ผลของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับค่อนข้างดี และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า

- 1.พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.56 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี
- 2.พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 3.38 ซึ่งอยู่ในระดับดี
- 3.พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 3.22 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี
- 4.พฤติกรรมการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 2.76 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี
- 5.พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม 3.32 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างดี

ส่วนที่ 3

ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ จำแนกตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ของนักศึกษาต่อเดือน มีดังนี้

- 1.เพศชายและเพศหญิง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ยกเว้น ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุที่นักศึกษาเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่านักศึกษาเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านการออกกำลังกายพบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์เพศชายมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่านักศึกษาเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านบางด้านแตกต่างกัน กล่าวคือ นักศึกษาที่มีอายุ 19-20 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่านักศึกษาอายุ 23-24 ปี นักศึกษาอายุ 19-20 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดดีกว่านักศึกษาอายุ 21-22 ปี และอายุ 23-24 ปี และนักศึกษาอายุ 19-20 ปี กับ อายุ 21-22 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลดีกว่านักศึกษาอายุ 23- 24 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีระดับผลการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดที่พบว่า นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน 3.01-3.50 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดดีกว่านักศึกษาที่มีระดับผลการเรียน 2.00-2.50 และ 2.51-3.00 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ การสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับ ลักษณะมุ่งอนาคต พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้าน อนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ ลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้าน การรับประทานอาหาร การหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านอนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 5

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ พบว่า

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัว คือ การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคต รายได้ และอายุ โดยร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 28.20 เมื่อพิจารณารายละเอียดของตัวแปรทำนายแต่ละตัว พบว่า

ตัวแปรทำนายที่ 1 คือ การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่ทำนายได้ดีที่สุด สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ได้ร้อยละ 19.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรทำนายที่ 2 คือ ลักษณะมุ่งอนาคต เป็นตัวแปรที่เพิ่มการอธิบายสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.40 เมื่อรวมกับตัวแปรที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 23.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรทำนายที่ 3 คือ รายได้เป็นตัวแปรที่เพิ่ม อีก 1 ตัว อธิบายสัมประสิทธิ์การทำนายได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 6.80 เมื่อรวมกับตัวแปรที่ 1 และตัวแปรที่ 2 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 26.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตัวแปรทำนายตัวสุดท้าย คือ อายุ สามารถอธิบายสัมประสิทธิ์การทำนาย ได้เพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 8.80 เมื่อรวมกับตัวแปรที่ 1 ตัวแปรที่ 2 และตัวแปรที่ 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ร้อยละ 28.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า ตัวทำนาย การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคต และรายได้มีผลทางบวกต่อค่าคงที่ของสัมประสิทธิ์การทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ แต่อายุมีผลทางลบต่อค่าคงที่ของสัมประสิทธิ์การทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์

อภิปรายผลการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาเรื่อง ลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ผู้วิจัยได้ศึกษาระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมการรักษานามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ วิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามตัวแปรต่างๆ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยอภิปรายได้ดังนี้

- 1.การศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดอยู่ในระดับดี ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับค่อนข้างดี

การที่นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า ปัจจุบันภาครัฐมีนโยบายให้สถานศึกษาเป็นเขตปลอดยาเสพติด ดังนั้นมหาวิทยาลัยต่างๆ จึงมีการจัดโครงการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม และ สนับสนุนกิจกรรมต่อต้านยาเสพติดเพื่อการมีสุขภาพดี เช่น โครงการ To be Number One ที่ทุลกระหม่อมหญิงอุบลรัตนราชกัญญาสิริวัฒนาพรรณวดีทรงเป็นประธาน เพื่อรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในกลุ่มเยาวชนทั่วประเทศโครงการ Party No L มั่นเต็มที่ไม่มีแอลกอฮอล์ เป็นกิจกรรมเพื่อรณรงค์ให้นักศึกษาระดับปริญญาตรีทั่วประเทศงดดื่มแอลกอฮอล์ในงานสังสรรค์ หันมาดื่มน้ำเพื่อสุขภาพแทน โครงการโรงเรียนสีขาว โครงการกีฬาปลอดเหล้า-บุหรี่ การกำหนดนโยบายห้ามจำหน่ายบุหรี่-เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในบริเวณสถานศึกษา และบริเวณใกล้เคียงในรัศมี 500 เมตร รอบสถานศึกษาของมหาวิทยาลัยทั่วประเทศ เป็นต้น นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยบางแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาและมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตได้มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านยาเสพติดอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การอบรมผู้นำนักศึกษาป้องปรามเรื่องบุหรี่และเหล้า ตลอดจนการให้ความรู้กับนักศึกษาในเรื่องพิษภัยของสารเสพติดต่อร่างกายและสังคม การให้ความรู้เรื่องโทษทางกฎหมายของผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติด กิจกรรมดังกล่าวข้างต้นจึงส่งผลให้พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสารเสพติดของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์จึงอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐฐิญา จาราช (2547 : 96) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี พิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นรายด้าน 7 ด้าน โดยเฉพาะพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่หรือสารเสพติด ด้านการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ อีก 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล ด้านการออกกำลังกาย และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อยู่ในระดับเพียงค่อนข้างดีเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์อาจจะยังไม่ให้ความสนใจเต็มที่ในเรื่องการรับประทานอาหาร การรักษาอนามัยส่วนบุคคล การออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งอาจเป็นเพราะนักศึกษาส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักต้องซื้ออาหารรับประทานเอง จึงเลือกซื้อตามที่สะดวกและสภาพที่เป็นจริง นักศึกษาไม่สามารถเลือกซื้ออาหารที่มีคุณค่าและพึงพอใจได้ และส่วนใหญ่ที่พัก

อาศัยของนักศึกษา มักจะอาศัยอยู่รวมกันหลายคน ทำให้การดูแลสุขภาพพออนามัยไม่ดีเท่าที่ควร สภาพที่พักอาศัยไม่มีพื้นที่เพียงพอสำหรับการออกกำลังกาย ส่วนในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ เนื่องจากนักศึกษาพักอาศัยอยู่ไม่ไกลจากมหาวิทยาลัยจึงไม่ต้องระวังอุบัติเหตุเกี่ยวกับการเดินทาง

2. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ เปรียบเทียบตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับผลการเรียน และรายได้ต่อเดือนของนักศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูล อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้

2.1 จำแนกตามเพศ

จากสมมติฐานข้อที่ 1 นักศึกษาเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้านดีกว่านักศึกษาเพศชาย ซึ่งผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมดีกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545) เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระดับสูงมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเนื่องจาก เพศชายมีพฤติกรรมที่มีผลต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยสูงกว่าเพศหญิง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ขับรถเร็ว เที่ยวสถานบันเทิง ทะเลาะวิวาท เป็นต้น เมื่อพิจารณาผลการศึกษารายด้าน พบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ดีกว่า นักศึกษาเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า นักศึกษาเพศหญิงมีการปฏิบัติตนในเรื่องการหลีกเลี่ยงสารเสพติด การรักษาอนามัยส่วนบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุ ดีกว่านักศึกษาเพศชาย เช่น การหลีกเลี่ยงเข้าใกล้บริเวณที่มีการสูบบุหรี่ เพื่อป้องกันไม่ให้ควันบุหรี่หรือสารเคมีเข้าสู่ร่างกายซึ่งอาจจะมีผลต่อผิวหนัง ป้องกันโรคทางเดินหายใจ มีความระมัดระวังเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์เคมีภายในบ้าน เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ นีออน พิณประดิษฐ์และคณะ (2541) ศึกษา ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดสารเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษา และ นักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา และกลุ่มนักเรียนในวิทยาลัยอาชีวศึกษาที่พฤติกรรมติดสารเสพติด จำนวนทั้งหมด 1,491 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนชายมีพฤติกรรมติดสารเสพติดมากกว่านักเรียนหญิง นอกจากนี้ เพศหญิงนั้นให้ความสำคัญกับเรื่องของความสวยความงามของตนเองเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว การดูแลรักษารูปร่าง รักษาความสะอาดอวัยวะต่างๆ เช่น เล็บมือเล็บเท้า การดูแลเส้นผม รักษาผิวหนังให้สดใสเปล่งปลั่งปราศจากกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น ส่วนการป้องกันอุบัติเหตุเพศหญิงยังมีความกลัว วิตกกังวลมากกว่าเพศชาย ทำให้เพศหญิงมีความระมัดระวัง ป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายต่างๆ มากกว่าเพศชาย เช่น การสวมหมวกนิรภัยเมื่อนั่งรถจักรยานยนต์ การเดินข้ามถนนโดยใช้ทางม้าลายหรือสะพานลอย ตรวจสอบปลั๊กไฟก่อนออกจากบ้าน

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พบว่า นักศึกษาเพศชายดีกว่า นักศึกษาเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากธรรมชาติของนักศึกษา เพศชายจะสนใจการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ชอบใช้พลังกำลังเพื่อความสนุกสนานกับกลุ่ม เพื่อน ส่วนธรรมชาติของนักศึกษาเพศหญิงจะชอบคุยกับเพื่อนสนใจความสวยความงามหรือเดินห้างสรรพสินค้า สอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2545:13-21) ได้ทำการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ.2545 พบว่า เด็กและเยาวชน อายุ 6-24 ปี จำนวน 20.9 ล้านคน ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.0 ใช้เวลาว่างในการชมโทรทัศน์ วิดีโอ มากที่สุด รองลงมาคือฟังวิทยุ/ฟังเทป CD ร้อยละ 31.4 สังสรรค์กับเพื่อนร้อยละ 27.1 อ่านหนังสือร้อยละ 25.3 และเล่นกีฬาหรือออกกำลังกาย ร้อยละ 22.6 ตามลำดับ และเป็นที่น่าสนใจว่า เด็กและเยาวชนชายใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกับเพื่อนสูงกว่าเด็กและเยาวชนหญิงมาก คือ เด็กและเยาวชนชายใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายร้อยละ 33.0 ในขณะที่เด็กและเยาวชนหญิงใช้เวลาว่างในการเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเพียงร้อยละ 12.0 สอดคล้องกับ ัญญารักษ์ วงศ์สมัย (2542:61-72) ที่ศึกษาการใช้เวลาว่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาจังหวัดสระบุรี พบว่า การใช้เวลาว่างของนักเรียนชายและนักเรียนหญิงแตกต่างกันโดยนักเรียนชายใช้เวลาว่างออกกำลังกายมากกว่านักเรียนหญิง สอดคล้องกับ ภิญญา หนูภักดีและจิตจรดา ศรีสารคาม (บทคัดย่อ:2545) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านโภชนาการ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายอยู่ในระดับพอใช้

ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร พบว่า นักศึกษาเพศหญิง และ นักศึกษาเพศชายมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากนักศึกษาเพศชาย-หญิง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายคลึงกัน และต่างต้องการได้รับการยอมรับจากเพื่อนในกลุ่ม ซึ่งการคบเพื่อน ก็ย่อมมีทั้งคุณและโทษ เพื่อนอาจจะเป็นผู้ชี้แนะสิ่งมีประโยชน์ และในทางกลับกัน เพื่อนอาจชักนำไปในทางเสียเสีย เช่น ถ้าเพื่อนในกลุ่มนิยมรับประทานอาหารจานด่วน ไก่ทอด พิซซ่า ส้มตำปูปลาร้า แม้นักศึกษาจะรู้ว่าไม่มีประโยชน์แต่เมื่อต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนก็จะยอมทำตาม นอกจากนี้ ร้านค้าในมหาวิทยาลัยยังมีการจำหน่ายอาหารสำเร็จรูป ซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่ม นักศึกษาที่มีนิสัยชอบบริโภคที่ค่อนข้างรวดเร็วและง่าย เช่น บะหมี่ และอาหารแช่แข็ง เช่น มันฝรั่งทอด ข้าวโพดอบเนย นักศึกษาชอบเพราะติดใจในรสชาติที่มีการเติมผงชูรส น้ำตาล และเกลือ สอดคล้องกับ สมฤดี วีระพงษ์ (2536:บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วนทันใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่า

นักเรียนเพศชายและหญิง มีความรู้เจตคติการปฏิบัติในการบริโภคอาหารดวนทันใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ นวีวรรณ แจ่มกิจ (2537:บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษารูปแบบการบริโภคอาหารและคุณค่าทางโภชนาการของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า วัยรุ่นชาย หญิง บริโภคอาหารมือเข้านอกบ้านและในบ้านเท่าๆ กัน

1.2 จำแนกตามอายุ

จากสมมติฐานข้อที่ 2 นักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพต่างกัน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด และการรักษานามัยส่วนบุคคล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุ 19-20 ปี มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ดีกว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุ 21-22 และ 23-24 ปี อธิบายได้ว่า การที่นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีอายุต่ำกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดและด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล ดีกว่า นักศึกษาที่มีอายุสูงกว่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่มีอายุ 19-20 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ชั้นปี 1 ที่เพิ่งก้าวพ้นระดับชั้นมัธยมศึกษายังมีความใกล้ชิดกับผู้ปกครองและอาจารย์ผู้สอนในโรงเรียนค่อนข้างมาก ยังคงเชื่อฟัง และปฏิบัติตามสิ่งที่เคยได้รับการอบรมสั่งสอน ให้ความรู้ และปลูกฝังลักษณะนิสัยในการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดและด้านการรักษานามัยส่วนบุคคลจากพ่อแม่ ครูอาจารย์ ส่วนด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ อยู่ในช่วงใกล้เคียงกัน คือ อายุระหว่าง 19-24 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนปลายเพื่อไปสู่ผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง และจากนโยบายหรือโครงการต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพในมหาวิทยาลัย ซึ่งจัดให้นักศึกษาทุกกลุ่มอายุได้มีส่วนร่วมในนโยบายหรือโครงการเดียวกัน นอกจากนี้ นักศึกษาอยู่ในสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน มีความรู้ประสบการณ์ใกล้เคียงกันและต่างมีเป้าหมายใกล้เคียงกันเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นคนที่มีคุณภาพจบการศึกษาตามที่มุ่งหวังไว้จึงทำให้อายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1.3 จำแนกตามระดับผลการเรียน

จากสมมติฐานข้อที่ 3 นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนสูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ดีกว่านักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนต่ำกว่า ซึ่งผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยรวม และด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรักษานามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ซึ่งอธิบายได้ว่า แม้นักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนสูงจะเป็นผู้ที่มีความรู้ และมีโอกาสได้รับรู้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ

เรื่องสุขภาพ รวมถึงความสามารถในการคิด วิเคราะห์ แยกแยะประโยชน์และโทษของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เช่น การเลือกรับประทาน การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน รักษาความสะอาดของร่างกาย หรือการกระทำใดๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพได้ดีกว่านักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนต่ำ แต่หากนักศึกษาไม่นำความรู้ที่มีอยู่มาปฏิบัติใช้ให้เหมาะสม และเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ก็ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษานามัยส่วนบุคคล และการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความแตกต่างกันกับนักศึกษาที่มีระดับผลการเรียนต่ำกว่า

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่านักศึกษาที่มีระดับผลที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงกว่า คือในช่วง 3.01-3.50 มี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ดีกว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่าคือ ในช่วง 2.00-2.50 และ 2.51-3.00 สอดคล้องกับ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,261 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนต่ำและปานกลางมี โอกาสเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็น 9.85 และ 2.30 เท่า ของนักเรียนที่มีระดับผลการเรียนสูง ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาส สุขพรรคณี (2536) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น เขตชุมชนแออัดคลองเตย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 196 คน พบว่ามีความแตกต่างกัน ระหว่างการใช้สารเสพติดกับปัจจัยเรื่องผลการเรียน พบว่า กลุ่มที่ไม่ได้เรียนมีการใช้สารเสพติดสูงสุด คือ ร้อยละ 7.8

1.4 จำแนกตามรายได้ต่อเดือนของนักศึกษา

จากสมมติฐานข้อที่ 4 นักศึกษาที่มีรายได้สูงกว่ามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีกว่า นักศึกษาที่มีรายได้ต่ำกว่า ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ด้านการรับประทานอาหาร และด้านออกกำลังกาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 6,501-8,000 และ มากกว่า 8,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ดีกว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 3,500-5,000 และ 5,001-6,500 บาท และนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน มากกว่า 8,000 บาท มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร และ ด้านการออกกำลังกาย ดีกว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 3,500-5,000 ; 5,001-6,500 และ 6,501-8,000 อธิบายได้ว่า จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้ผู้ปกครองและนักศึกษาต่างมีรายจ่ายค่อนข้างสูง ทั้งด้านค่าครองชีพ ราคาสินค้าของเครื่องใช้ต่างๆ จึงเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้กับผู้ที่มีรายได้ในระดับต่ำ การใช้จ่ายเงินจึงใช้เพื่อความจำเป็นเฉพาะหน้ามากกว่าการใช้จ่าย

อย่างมีการวางแผนว่าจะใช้เงินไปในด้านใดบ้าง นักศึกษาที่มีรายได้อยู่ในระดับต่ำจึงไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารหรือคำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการได้ รวมถึงไม่สามารถใช้ของที่มีคุณภาพดีแต่ราคาแพงได้ เช่น การเลือกซื้ออุปกรณ์การออกกำลังกาย รายได้จึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐานของบุคคล โดยนักศึกษาที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสูงจะมีรายได้สูง ซึ่งเอื้ออำนวยให้ตนเองสามารถดูแลสุขภาพได้ดี เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ตลอดจนเข้ารับบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม จัดหาข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ สำเนาฯ ขจรศิลป์ (2539) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายในมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัวระหว่าง 1,501-2,000 บาท เป็นนักศึกษาที่สูบบุหรี่และส่วนใหญ่พ่อ เพื่อน และอาจารย์ที่สอนมีการสูบบุหรี่ เมื่อพิจารณาตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า รายได้ของครอบครัวและรายได้ของนักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

3. การหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุงอนาคต กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

3.1 การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากสมมติฐานข้อ 5 การศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านอนามัยส่วนบุคคล และ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ยังอยู่ในวัยที่ศึกษาหาความรู้ต้องการคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลในเรื่องต่างๆ ที่นักศึกษาเห็นความเหมาะสมในการขอคำแนะนำและสนับสนุน ดังนั้นเมื่อนักศึกษาได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลที่นักศึกษาไปขอคำแนะนำสนับสนุนทั้งจาก พ่อแม่ กลุ่มเพื่อน และการติดตามข่าวข้อมูลด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดี

ส่วนพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมนั้น อธิบายได้ว่า แม้นักศึกษาจะได้รับความรู้เรื่องคุณค่าทางโภชนาการจากการอบรมสั่งสอนของพ่อแม่ ครูอาจารย์ ข้อมูลข่าวสารคุณค่าอาหารจากสื่อต่างๆ แต่นักศึกษา

บางคนมักงดอาหารมื้อเช้า ซึ่งอาจเนื่องมาจากหลายสาเหตุด้วยกัน บางคนอาจตื่นสายเนื่องจากนอนดึก ทำให้ไม่ได้กินอาหารเช้ามักจะรวมมื้อเดียวในมื้อกลางวัน ซึ่งการกินอาหารนั้นแต่ละมื้อคงจะทดแทนกันไม่ได้เหมือนกับการทำงาน มื้อไหนที่ไม่ได้กินมืมนั้นร่างกายก็จะไม่ได้รับสารอาหาร นักศึกษาหญิงบางคนมักจะงดอาหารมื้อเช้าเพราะกลัวอ้วน ซึ่งถ้าปฏิบัติเป็นประจำจะทำให้เกิดภาวะบกพร่องทางโภชนาการได้ นอกจากนี้ นักศึกษายังกินอาหารไม่เป็นเวลาตามมื้ออาหาร มักกินอาหารตามใจตนเอง เมื่อมีอาหารไม่ถูกใจก็อาจไม่กิน หันไปกินอาหารที่ถูกใจแต่ไม่มีประโยชน์แทน อย่างไรก็ตาม การเรียนในบางวิชาเป็นการฝึกทักษะในการประกอบอาชีพ เช่น รายงานข่าว การแสดงละครเวที การฝึกบันทึกเทปโทรทัศน์สารคดี เป็นต้น ซึ่งนักศึกษาจะให้ความสำคัญในเรื่องรูปร่าง ความสวยงาม บุคลิกภาพเป็นอย่างมาก เพราะต้องการได้รับการชมเชยและความสนใจจากคนรอบข้าง ทำให้นักศึกษาบางกลุ่มใช้วิธีการอดอาหาร ไม่ทานข้าวหันมาทานขนมกรุบกรอบ น้ำอัดลมให้อิ่มท้อง เพื่อลดน้ำหนักโดยเฉพาะเพศหญิงจะกลัวอ้วนกว่าเพศชาย ทำให้นักศึกษาไม่ปฏิบัติตามความรู้ที่มีอยู่และพยายามหลีกเลี่ยงการรับข้อมูลข่าวสารด้านการรับประทานอาหาร การดูแลรูปร่างให้สมส่วนด้วยการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เพราะขัดแย้งกับความรู้สึกนึกคิด ทศนคติเดิมของตนเอง

สำหรับการออกกำลังกาย นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ส่วนใหญ่เข้าหอพักอยู่กับเพื่อนต้องเผชิญกับความแออัดในชุมชนที่อยู่อาศัย ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อีกทั้งภาควิชานิติศาสตร์ มีการกำหนดวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาบังคับเพียง 1 ภาคเรียน และจัดให้มีการแข่งขันกีฬานิติศาสตร์สัมพันธ์ของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ปีละ 1 ครั้งเท่านั้น ทำให้นักศึกษาไม่มีวิชาเรียนที่เกี่ยวข้องและมีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ และควรทำอย่างต่อเนื่องตามกำหนดหรือระยะเวลาที่วางไว้

3.2 ลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

จากสมมติฐานข้อ 6 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะมุ่งอนาคตกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้านอนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้ว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์เป็นผู้มีความรู้และทราบดีว่าในการปฏิบัติตนให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดีนั้นจำเป็นต้องมีการงดเว้นพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การไม่รับประทานอาหารหลังแปรงฟันแล้ว การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัด การหลีกเลี่ยงเข้าใกล้บริเวณที่มีการสูบบุหรี่ เมื่อรู้สึกอ่อนเพลียจะไม่ดื่มกาแฟหรือ

เครื่องดื่มที่กำลังแต่แก้ไขด้วยการนอนพักผ่อนให้เพียงพอ ในขณะที่เดียวกันต้องสามารถควบคุมตนให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำเช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีสติไม่ประมาท นอนหลับพักผ่อนเพียงพอในแต่ละวัน เป็นต้น ดังนั้นเมื่อนักศึกษาสามารถอดทนกระทำพฤติกรรมสุขภาพเหล่านั้นได้จนสามารถทำได้เป็นกิจวัตรเป็นลักษณะนิสัย ก็เท่ากับนักศึกษามองการณ์ไกลเห็นประโยชน์ของการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

ส่วนลักษณะมุ่งอนาคตไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายของนักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ อธิบายได้ว่า นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ส่วนใหญ่เช่าหอพักอยู่กับเพื่อนต้องเผชิญกับความแออัดในชุมชนที่อยู่อาศัย ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย ถ้านักศึกษาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีการออกกำลังกายก็จะเป็นความเคยชิน ไม่มีแรงจูงใจ ไม่ได้รับการกระตุ้นในด้านการออกกำลังกาย และไม่เห็นคุณค่าของการออกกำลังกายว่าการออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรง เมื่อไม่เห็นความสำคัญหรือความจำเป็นของการออกกำลังกาย ทำให้ไม่มีการวางแผนควบคุมตนเอง และเพียรพยายามในการออกกำลังกาย

4. การศึกษาความสามารถในการทำนาย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ โดยใช้ตัวแปรชีวิตสังคม การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นตัวทำนาย

จากสมมติฐานข้อที่ 7 กล่าวว่า ตัวแปรชีวิตสังคม การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะมุ่งอนาคต สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ลักษณะมุ่งอนาคต รายได้ และ อายุ สามารถ ทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ของ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิติศาสตร์ ได้ร่วมกันร้อยละ 28.20 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ กาญจนา นพรัตน์ (2544:บทคัดย่อ) ศึกษา ปัจจัยด้านจิตลักษณะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดปัตตานี พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยด้านจิตลักษณะที่เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีในการพยากรณ์พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอนามัยส่วนบุคคล ด้านอาหารและโภชนาการ และด้านสารเสพติดและปัญหาสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีอำนาจการทำนายร้อยละ 28.3

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษา ลักษณะมุ่งอนาคต การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษา โปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. การที่นักศึกษาโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม และพฤติกรรมกรหลักเลี่ยงสารเสพติดอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนพฤติกรรมรับประทานอาหาร พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับค่อนข้างดี ดังนั้นในการวางแผนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาจึงควรให้ความรู้ วรรณคดี สร้างแรงจูงใจ จัดกิจกรรมในด้านของการส่งเสริมพฤติกรรมรับประทาน อาหาร พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุให้เพิ่มมากขึ้น

2. การที่นักศึกษาโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ มีปัจจัยทางชีวสังคมต่างกัน กลุ่มที่มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้แก่เพศชาย มีโอกาสปฏิบัติตนไม่เหมาะสมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด การรักษาอนามัยส่วนบุคคลและการป้องกันอุบัติเหตุ นักศึกษาโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ที่มีอายุ 23-24 ปี มีโอกาสปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติดและด้านการรักษาอนามัยส่วนบุคคลไม่เหมาะสม นักศึกษาโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ ที่มีผลการเรียนเฉลี่ยในช่วง 2.00-2.50 และ 2.51-3.00 มีโอกาสปฏิบัติตนไม่เหมาะสมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด นักศึกษาโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ ที่มีรายได้ต่อเดือน 3,500-5,000 5,001-6,500 และ 6,501-8,000 บาท มีโอกาสปฏิบัติตนไม่เหมาะสมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม ด้านการรับประทานอาหาร และด้านออกกำลังกาย ดังนั้นจึงควรให้ความรู้จัดกิจกรรมณรงค์และติดตามผลสำหรับนักศึกษาโปรแกรมวิชานิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มรัตนโกสินทร์ ที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวม และรายด้านต่างๆ ที่ไม่เหมาะสมกับกลุ่มบุคคลดังกล่าวเป็นพิเศษ

3. จากผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะมุ่งอนาคตมีความสัมพันธ์ทางบวก กับ พฤติกรรมดูแลสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการหลีกเลี่ยงสารเสพติด ด้าน อนามัยส่วนบุคคล และด้านการป้องกันอุบัติเหตุ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนทางด้านวัตถุ สิ่งของการเงินเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ จัดกิจกรรมให้นักศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น เพื่อนักศึกษาจะได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏเฉพาะกลุ่มรัตนโกสินทร์ ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ควรมีการศึกษาในมหาวิทยาลัยราชภัฏทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในภาพรวมและสามารถศึกษาเปรียบเทียบผลการศึกษาที่แตกต่างออกไป เพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปใช้กำหนดนโยบายหารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้นต่อไป
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติม เช่น ค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การรับรู้อำนาจตนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นต้น เพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งนี้
3. ควรมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ และจัดโปรแกรมสุขภาพสำหรับนักศึกษา

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). การประเมินผลกระทบการพัฒนาสุขภาพในช่วงสิ้นสุด
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). นนทบุรี : สำนักงาน
ปลัดกระทรวง.ถ่ายเอกสาร
- กนกวรรณ ชุ่มใจ.(2535). ผลของการใช้เทคนิคการพยากรณ์ที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคตของ
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสามร้อยยอดวิทยา จังหวัด
ประจวบคีรีขันธ์.ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- ไกรสิทธิ์ ตันติศิรินทร์ และคณะ.(2536).รูปแบบและวิธีการปรับปรุงพฤติกรรมการกิน ใน
อาหารและโภชนาการเพื่อสุขภาพ.บรรณาธิการโดย อารี วัลยเสวีและคณะ หน้า435-
440.กรุงเทพฯ: ที พี พรินท์ จำกัด.
- จิราพร ถนอมกล่อม. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุน
ทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของ
หญิงวัยเจริญพันธุ์ผู้สงสัยถูกข่มขืนที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและ
อุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- จิราภรณ์ เทพหนู.(2540).ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอน
ปลายสายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง.วิทยานิพนธ์ วท.ม.(อนามัยครอบครัว).
กรุงเทพฯ:บัณฑิตมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- ฉวีวรรณ แจ่มกิจ.(2537).รูปแบบการบริโภคอาหารและคุณค่าทางโภชนาการของวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์คหกรรมศาสตร์.กรุงเทพ.บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่ายเอกสาร
- ชิดชนก กัณกุล.(2548).พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนระดับประกาศนียบัตร
วิชาชีพในโรงเรียนพลิชยการสุโขทัย.ปริญญาานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่าย
เอกสาร.
- ชูชัย ศุภวงศ์ และสุภกร บัวสาย.(2539).พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นไทย:การสำรวจ
แห่งชาติ.กรุงเทพฯ.สถาบันวิจัยสุขภาพ.ถ่ายเอกสาร

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจจุบัน.(2520). **จริยธรรมของเยาวชนไทย.**
 รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- เตือนใจ เทียนทอง. (2546) **ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ
 วัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมตอนปลาย เขตการศึกษา1. ปรินญานิพนธ์ มหาวิทยาลัยศรี
 นครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร**
- ณัฐสิริญา จำราช. (2547) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีปทุม กรุงเทพมหานคร.ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.**
- ธัญญารักษ์ วงศ์สมัย.(2542).**การใช้เวลาว่างของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นใน
 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดสระบุรี.ปริญญาานิพนธ์ กศม.กรุงเทพฯ.
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร**
- ทรงสิริ วิจิตรานนท์.(2543).**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาเขตไซเตส.**
 กรุงเทพฯ:สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตไซเตส.ถ่ายเอกสาร.
- นวลอนงค์ บุญจรรณ. (2544).**พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยและการพัฒนา
 โปรแกรมการป้องกัน.กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.อัดสำเนา**
- นื้ออน พินประดิษฐ์และคณะ. (2541). **ปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการติดสารเสพติด
 ของนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนวิทยาลัยอาชีวศึกษาในภาค
 ตะวันออกเฉียงเหนือ. สืบค้นเมื่อ 4 กรกฎาคม 2548, จาก [http : // www. Google.com](http://www.Google.com)
 บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ.(2541).**ความชุกและสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา.วารสารสวน
 ปรง พฤษภาคมสิงหาคม 2541 / ปีที่ 14 ฉบับที่ 1.)****
- บำรุง สุขพรรณ.(2526).**บทบาทของสื่อมวลชนในการเผยแพร่วัฒนธรรมปลูกฝังค่านิยมที่
 พึงประสงค์ต่อเยาวชนไทย.รายงานการวิจัย.ถ่ายเอกสาร**
- บุญชัย รัตนวีระประดิษฐ์.(2533).**ความสัมพันธ์ระหว่างการรับข่าวสารเกี่ยวกับกีฬาทางวิทยุ
 โทรทัศน์กับความสนใจและการเข้าร่วมกิจกรรมของเยาวชน:ศึกษาเฉพาะกรณี
 สมาชิกเยาวชนศูนย์ส่งเสริมกีฬาเยาวชนกรุงเทพฯ(ไทย-ญี่ปุ่น).วิทยานิพนธ์นศม
 (การประชาสัมพันธ์).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร**
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. (2535) **จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข เอกสารการสอบชุดวิชา
 สังคมวิทยาหน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**

- บุษบา จิรกุลสมโชค.(2529). **ประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างนักเรียนกับเพื่อนและนักเรียนกับพ่อแม่ที่มีต่อพฤติกรรมด้านทันตสุขภาพ**.วิทยานิพนธ์วท.ม.(สาธารณสุขศาสตร์).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.(2527). **องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ**.กรุงเทพฯ:จุฬารังการพิมพ์
- ประภาส สุขพรรณชัย.(2536). **ลักษณะการใช้และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสารเสพติดของวัยรุ่น** ศึกษาเฉพาะเขตชุมชนแออัดคลองเตย.วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา).กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- ประสงค์ ธีรพงษ์นภา.(2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์ วท.ม(สาธารณสุขศาสตร์)บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- ปราณี ธนกำธร. (2545). **พฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตและปัญหาการปรับตัวของนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ 1-3**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- ปิยาภรณ์ กิจอุดมทรัพย์. (2539). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุงอนาคตของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพพระยาศน์**. วิทยาลัยสารพัดช่างกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พรพิมล เจียมนาคินทร์.(2539). **พัฒนาการวัยรุ่น**: กรุงเทพฯ.ถ่ายเอกสาร
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2533) **วิธีวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ
- พัฒน์ สุจำนงค์. (2526)**เรื่องสุขภาพโภชนาการ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์**. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร
- เพ็ญแข ประจันปัจฉนิก. (2527). **ลักษณะมุงอนาคต**. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรมหน่วยที่ 9-15. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปิญา หนูศักดิ์และจิตราดา ศรีสารคาม. (2545). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครและนนทบุรี** สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี.ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มัตติโก.(2530). **แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง.การดูแลตนเอง:ทักษะทางสังคมและวัฒนธรรม**.กรุงเทพฯ.ถ่ายเอกสาร.
- มณฑนา เจริญกุล. (2533) **แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของสูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ วทม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.

- รัตนา ประเสริฐสม.(2526).**การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา**.ปริญญานิพนธ์ กศม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ละมุล ตีรนานนท์. (2545)**ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เวลาว่างของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตตะวันออกเฉยเหนือ**. **จังหวัดนครราชสีมา**.ถ่ายเอกสาร.
- วรินพร ยุทธสิทธิ์โยธิน.(2547)**ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านสุขภาพกับการดูแลผิวพรรณของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพผิวที่ศูนย์ตรวจสุขภาพผิวA**. ปริญญาศึกษามหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- วันเพ็ญ ไตรบรรณ. (2547) **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1โรงเรียนสาธิตสถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา**.บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วันพิญ บุญประกอบ.(2534).**จิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น**.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- วิชัย โปษยะจินดา และคณะ.**รายงานการศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อหามาตรการทางเลือกป้องกันและแก้ไข**.กรุงเทพฯ.ถ่ายเอกสาร.
- วีไลรัตน์ แสงวนิช.(2542).**ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการรับรู้ข่าวสารการออกกำลังกายและกีฬา กับพฤติกรรมการออกกำลังกายและเล่นกีฬาของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา ภาคเหนือ**.ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษา.มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- วีระ กสานติกุล.(2545).**ถนนปลอดภัย:อุบัติเหตุจราจรยานยนต์**.เอกสารประกอบการประชุมวิชาการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี 2545 (25-27 พฤศจิกายน)
- วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา.(2530).**งานบุคลากรด้านนิสิตนักศึกษา**.กรุงเทพ:ภาควิชาอุดมศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- ศิริลักษณ์ สิ้นธวาลย์.(2533).**การพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางโภชนาการ**.กรุงเทพฯ:ภาควิชาพัฒนาผลิตภัณฑ์ คณะอุตสาหกรรมเกษตร มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล.(2539).**ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ**.พิมพ์ครั้งที่ 4.กรุงเทพฯ:หมอชาวบ้าน.
- สถิตย์ วงศ์สุวรรณ.(2527).**จิตวิทยาพัฒนาการ**.กรุงเทพฯ:พีระพัฒนา.ถ่ายเอกสาร.
- แสงเดือน ทวีสิน. (2545).**จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี.ถ่ายเอกสาร.

- สนธยา มุอำหัด.(2544). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตดุสิต กรุงเทพมหานคร.** ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สมจิตต์ เพิ่มพูน.(2532). **การเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและลักษณะมุ่งอนาคตของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่เรียนวิชาสังคมโดยใช้เทคนิคการพยากรณ์กับการสอนตามคู่มือครู.** ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การมัธยมศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต สุพรรณทัศน์. (2539). **พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง.** ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา.หน่วยที่ 3.พิมพ์ครั้งที่ 12.กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.ถ่ายเอกสาร.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(2536) **การดูแลตนเอง:ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.**พิมพ์ครั้งที่2 กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วี เจ พรินติ้ง.
- สมใจ วิชัยดิษฐ์ และวดีนา จันทศิริ.(2537).**ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ในเอกสารการประชุมวิชาการประจำปี 2537 โภชนาการสร้างชาติ เด็กฉลาดชาติเจริญ.**หน้า 79-100 กรุงเทพฯ:บริษัทประยูรวงศ์พรินติ้ง จำกัด.
- สมดุล ชาญนวงศ์. (2533). **คุณลักษณะทางจิตใจของประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน.** ปรินิพนธ์ กศ.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สมทรง กาญจนหุต. (2520). **คู่มือแนวปฏิบัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษในสถานศึกษา.** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.ถ่ายเอกสาร.
- สมปรารถนา แจ่มเดชศักดิ์. (2545) **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ของ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในมหาวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ .**คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .ถ่ายเอกสาร.
- สมฤดี วีระพงษ์.(2535). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารดวันทันใจของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.**ปรินิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- สมโภชน์ เขียมสุภาษิต.(2536) **ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม.**กรุงเทพฯ:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- สมหวัง สมใจ.(2520). **เดือนการออกกำลังกายและการพักผ่อน,วารสารสุขภาพสำหรับประชาชน.**มกราคม.ถ่ายเอกสาร.

สัญญา ตันครองศิลป์.(2544).**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวตามกิจกรรม**

สาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวในจังหวัด

นครปฐม.วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด.(2539).**การป้องกันยาเสพติด:**

ปัญหาเสพติดในกลุ่มเด็กและเยาวชน.กรุงเทพฯ: ถ่ายเอกสาร เดือนพฤศจิกายน.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2542).**แนวทางจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรตามสุข**

บัญญัติแห่งชาติในโรงเรียนมัธยมศึกษา.นนทบุรี:กองสุขศึกษา.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2545).**รายงานผลเรื่องการสำรวจเด็กและเยาวชน พ.ศ.2545.**

กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.

สำเนา ขจรศิลป์.(2539).**มิติใหม่ของกิจการนักศึกษา1:พื้นฐานและบริการนักศึกษา.พิมพ์**

ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.ถ่าย

เอกสาร.

สุชาติ โสมประยูร และคนอื่นๆ.(2542).**สุขศึกษาภาคปฏิบัติ.กรุงเทพฯ:สุขภาพใจ.**

สุจินต์ ปริษามารถ.(2535).**สุขภาพส่วนบุคคล.กรุงเทพฯ:ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา**

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.ถ่ายเอกสาร.

สุภกร บัวสาย.(2540).**สรรส หนูนวิจัยเพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ สกัดเด็กและผู้หญิงจาก**

บริษัทบุหรี่ยี่ห้อชาติ.จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข : ฉบับที่ 2 ฉบับที่

10.

สุภา มาลากุล ณ อยุธยา.(2538). **ปัญหาการเสพติดและปัญหาทางเพศในเด็กวัยรุ่น.**

(เอกสารประกอบคำสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่นและการอบรม หน่วยที่ 9-15). พิมพ์ครั้งที่

ที่ 5. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุภาภรณ์ ไรจน์รังสีธรรม.(2530).**การศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเกี่ยวกับ**

สุขภาพผู้บริโภคของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษา.

วิทยานิพนธ์ ค.ม.(สุขศึกษา).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.

สุทธิลักษณ์ สมิตะสิริ.(เมษายน-กันยายน,2533).**พฤติกรรมการกินของคนไทย.สุขศึกษา.**

13(50-51):1-9.ถ่ายเอกสาร.

สุรางค์ ไคว์ตระกูล.(2544).**จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร**

สุรางค์ จันทรเฒ. (2520) **จิตวิทยาพัฒนาการ.กรุงเทพฯ:ไทยวัฒนาพานิช**

อัมพร โอตระกูล. (2540). **สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.**

- อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ. (2536). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร**.ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อารี เขียวประมุข. (2534) **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง**. ปริญญาโท.พย.บ. (พยาบาลศาสตร์).ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- อารี พันธุ์มี. (2538). **จิตวิทยาการเรียนการสอน**. กรุงเทพฯ : เลิฟ แอนด์ ลิฟ เฟลส.
- อัจฉราวรรณ อิศรางกูร ณ อยุธยา.(2529).**ความสัมพันธ์ระหว่างการเปิดรับสื่อมวลชนกับการพัฒนาทักษะสมัยใหม่**.วิทยานิพนธ์(นิเทศศาสตร์).กรุงเทพฯ:บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.ถ่ายเอกสาร.
- อำนาจ อินทภูมิ.(2537,พฤษภาคม – มิถุนายน.). **สารจาก ศอศ.เนื่องในวันต่อต้านยาเสพติดประจำปี2537**. ข่าวสารศูนย์ประสานงานกลาง องค์การภาคเอกชนต่อต้านยาเสพติด. 18(3) :1.
- เอมอัชมา วัฒนบุรณนทร์.(2539).**สวัสดิศึกษา**.กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- อุบลรัตน์ เต็งไตรลักษณ์. (2520,ธ.ค.). **การศึกษาในอนาคต**. วารสารสภาการศึกษาแห่งชาติ. 11 (2) :28-40.
- อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์.(2540).**พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา**
ประจวบคีรีขันธ์.ปริญญาโทวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534) **ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร**.ปริญญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- Cobb,S. (1976). 'Social Support as a Moderator of Life Stress'. **Psychosomatic Medicine**. 38 (5) : 300-312 :September/October.
- House, Jame S. (1981). **Work stress and social support**. Phillippines : Addison-Weley.
- Kasl,Stanislav V.and Sidney Cobb,"Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior,**Environmental Health**. 12:246-266:February,1966.
- Levin,L.S.(1976). 'Self-care in health:potential and pitfalls',**World Health Forum**.2(2): 177-184
- Mellorowitz,H.(1973,August).Effects of Traising on the Heart and Circulation.**Sport Medicine Semiar**.1:334-338.

- Orem.(1985).Nursing Concepts of Practice.3 rd ed.New York:McGraw-Hill Book
- Pender, N.J. (1987). Health Promotion In Nursing Practice. East Norwalk : Appleton Century Crofts.
- Robinson,Charles Loe. (1971,August). Future Time Perspective in Non -Incarcerated Juvenile Delinquents. **Dissertation Abstracts International**. 32(2) : 1225-B.
- Richard,J. Esiter and Vander J. Plight. (1984). "Attitude and Social Support Factor in Adolescent Smoking : Insight of Peer Group Influence,". **Journal of Applied Psychological Issue**. 14(4) : 348 – 363.
- Robinson,Charles Loe. (1971,August). Future Time Perspective in Non-Incarcerated Juvenile Delinquents. **Dissertation Abstracts International**. 32(2) : 1225-B.
- Steel,James L.and William H. MC.Broom."Conceptual and Empirical Dimension of Health Behavior", **Journal of Health and Social Behavior**.13:382-392:December,1972
- Thoits, Peggy A.(1982). "Concept methodological and theoretical Problem in studying social support as a buffer against life stress,". **Journal of Health and Social Behavior**. 23: 145-159.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

- | | |
|--|--|
| 1. ดร.สุวพร เข้มแข็ง | ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัต ยี่ว่าจา | ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. รองศาสตราจารย์ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร | ภาควิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |

ภาคผนวก ค
แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมคำตอบลงในช่องว่างให้ตรงกับความจริง
สำหรับตัวท่าน

1. เพศ () ชาย
() หญิง

2. อายุ ปี

3. ผลการเรียนที่ผ่านมาเทอมสุดท้ายของท่าน คะแนนเฉลี่ย

4. รายได้ของท่านที่ได้จากผู้ปกครองหรือทำงานพิเศษต่อเดือนประมาณเดือนละ..... บาท

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ

คำชี้แจง

ข้อความในแบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบการปฏิบัติของท่านต่อการดูแลสุขภาพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อและพิจารณาว่าข้อใดเป็นจริงมากที่สุด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓

ลงในช่องคำตอบเพียงคำตอบเดียว โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ จริงเป็นประจำทุกครั้ง

เกือบประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ จริงเป็นประจำ

บางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ บางโอกาสหรือนานๆ ครั้ง

ไม่เคยเลย หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติในเรื่องนั้นๆ เลย

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ใน				
2. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารเพื่อให้อิ่มท้อง โดยไม่คำนึงถึงคุณค่าด้านอื่นๆ				
3. เวลากระหายน้ำ ข้าพเจ้าดื่มน้ำผลไม้เท่านั้น				
4. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารตรงเวลาทุกมื้อ				
5. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่ปรุงใหม่ทุกมื้อ				
6. เวลารับประทานอาหารข้าพเจ้าจะเลือกทานผักบางชนิดที่รสชาติถูกปาก				
7. ข้าพเจ้าทานอาหารมื้อเช้าแต่ไม่ทุกวัน				
8. ข้าพเจ้าดื่มนมอย่างน้อย 1 แก้ว ทุกวัน				
9. ข้าพเจ้าดื่มน้ำสะอาดไม่น้อยกว่า 6 แก้วต่อวัน				
10. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารจนแน่นท้อง อึดอัดเมื่อรู้สึกว่าการรับประทานอาหารรสชาติดี				
11. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารขนมขบเคี้ยว ขนมปัง ขนมเค้ก หรือขนมอื่นๆ ขณะดูโทรทัศน์				
12. ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่มีรสจัด เช่น เผ็ดมาก เค็มมาก				
13. ข้าพเจ้าดื่มและกินโดยไม่สนใจว่าจะทำลายสุขภาพ				

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
14.ในแต่ละวันข้าพเจ้ารับประทานธัญพืช เช่น ข้าวซ้อมมือ ถั่ว งา ลูกเดือย ข้าวโพด				
15.เวลารับประทานส้มตำ ข้าพเจ้ารับประทานปูเค็ม ปูม้า ปลา ร้า ที่ใส่มากับส้มตำ				
16.ข้าพเจ้ารับประทานอาหารที่ให้โปรตีนจากเนื้อปลา เต้าหู้ และถั่วเหลืองแทนเนื้อหมูเนื้อไก่				
17.ข้าพเจ้ารับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมัน หรืออาหารประเภทผักที่มีน้ำมันมาก				

พฤติกรรมหลักเลียงสารเสพติด

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1.ข้าพเจ้าจะไม่เข้าไปในบริเวณที่เพิ่งมีการฉีดยาฆ่าแมลงเสร็จใหม่ๆ				
2.ข้าพเจ้าอ่านและปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยาบนฉลากยาก่อนใช้				
3. ข้าพเจ้าระมัดระวังเมื่อใช้ผลิตภัณฑ์สารเคมีในบ้าน เช่น ยาฆ่าแมลง น้ำยาทำความสะอาดห้องน้ำ				
4.ข้าพเจ้าทิ้งยาที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือเสื่อมคุณภาพ				
5.ข้าพเจ้าเลือกรับประทานอาหารจากร้านที่ไม่ใช้ผงชูรสหรือระบุไม่ใส่ผงชูรสเวลาสั่งอาหารรับประทาน				
6.ถ้ารู้สึกเครียดหรือนอนไม่หลับ ข้าพเจ้ากินยานอนหลับก่อนนอน				
7.หลังจากฉีดยาฆ่าแมลงหรือใช้สารเคมี ข้าพเจ้าจะล้างมือให้สะอาด				

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
8.ข้าพเจ้าดื่มกาแฟอย่างน้อย 3 แก้วต่อวัน				
9.ข้าพเจ้าใส่ถุงมือขณะใช้น้ำยาล้างห้องน้ำ				
10.ข้าพเจ้ามีผ้าปิดจมูกเมื่อต้องใช้สารเคมี				
11.เวลาไปงานเลี้ยง ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เบียร์ ไวน์ เหล้า				
12.ข้าพเจ้าไม่รับประทานน้ำส้มสายชูที่ใส่ในภาชนะพลาสติก				
13.เมื่อรู้สึกง่วง ข้าพเจ้าจะดื่มกาแฟ				
14.ข้าพเจ้าจะไม่กินยาแก้ปวดจนกว่าจะมีอาการปวดค่อนข้างมาก				
15.เมื่อรู้สึกเหนื่อยหรืออ่อนเพลีย ข้าพเจ้าดื่มเครื่องดื่มประเภทชูกำลัง เช่น ลิโพ กระทั่งแดง เป็นต้น				
16.ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บริเวณที่มีการสูบบุหรี่				
17.ถึงแม้ข้าพเจ้าจะรู้ว่าน้ำพริกที่ขายตามร้านค้าทั่วไปผสมสารกันบูด ข้าพเจ้าก็เลือกซื้อมารับประทาน				

พฤติกรรมการรักษาอนามัยส่วนบุคคล

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1.ข้าพเจ้าล้างมือก่อนรับประทานอาหาร				
2.ข้าพเจ้าดูแลเล็บมือเล็บเท้าให้สั้นและสะอาดอยู่เสมอ				
3.ข้าพเจ้าอ่านหนังสือขณะรถกำลังเคลื่อนที่				
4.ข้าพเจ้าอ่านหนังสือในที่แสงสว่างเพียงพอ				
5.เมื่อเป็นไข้หวัด ข้าพเจ้าจะพักผ่อนมากๆ				

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
6.ข้าพเจ้านั่งดูโทรทัศน์ใกล้จอเพื่อให้เห็นชัด				
7.ข้าพเจ้าไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี				
8.ข้าพเจ้ารับประทานอาหารในภาชนะสะอาด				
9.ข้าพเจ้าแปรงฟันหรือบ้วนปากหลังรับประทานอาหาร				
10.ข้าพเจ้าดูแลรักษาห้องนอนให้สะอาดทุกอาทิตย์				
11.ข้าพเจ้าชำระล้างร่างกายให้สะอาดก่อนเข้านอน				
12.ข้าพเจ้าทิ้งขยะมูลฝอยในถังขยะ				
13.ข้าพเจ้าใช้ช้อนกลางเมื่อรับประทานอาหารร่วมกับผู้อื่น				
14.ข้าพเจ้าไปรับการตรวจสุขภาพในช่องปากและฟัน แม้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ				
15.ข้าพเจ้าสวมรองเท้าเมื่อออกไปนอกบ้าน				
16.ข้าพเจ้าชั่งน้ำหนักตัวเองเพื่อควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมทุกสัปดาห์				
17.ข้าพเจ้านอนหลับพักผ่อนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน				

พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1.เวลาเดินข้าพเจ้าจะเดินเร็วๆ เพื่อการออกกำลังกาย				
2.ข้าพเจ้าออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์				

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
3.ข้าพเจ้ากำหนดเวลาสำหรับออกกำลังกายเป็นเวลาแน่นอน				
4.ข้าพเจ้าออกกำลังกายในช่วงเช้าหรือช่วงเย็นแทนการเล่นหรือดูทีวี				
5.ข้าพเจ้าใช้วิธีเดินแทนการนั่งรถในเวลาสั้นๆ				
6.เมื่อออกกำลังกายเสร็จแล้ว ข้าพเจ้าพักให้หายเหนื่อยก่อนไปอาบน้ำชำระร่างกาย				
7.เมื่อออกกำลังกาย ข้าพเจ้าจะออกกำลังกายจนกระทั่งมีเหงื่อออก				
8.ข้าพเจ้าไม่ออกกำลังกายที่ใช้พลังมาก หรือเล่นกีฬาทันทีหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ				
9.ข้าพเจ้าสวมเสื้อผ้า และรองเท้าที่เหมาะสมขณะออกกำลังกาย				
10.ข้าพเจ้าออกกำลังกายชนิดที่เหมาะสมกับสภาพของตนเอง				
11.เมื่อมีเวลาว่างข้าพเจ้าจะไปออกกำลังกาย				
12.ข้าพเจ้าออกกำลังกายโดยวิธีการเดินเร็วๆ การวิ่งเหยาะๆ หรือออกกำลังกายบริหารอย่างน้อยครั้งละ 20 นาที				
13.ถึงแม้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ข้าพเจ้าจะใช้วิธีการทำงานบ้านแทน				
14.ข้าพเจ้าสามารถออกกำลังกายระหว่างปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น เดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ ถ้าจำนวนชั้นไม่มากเกินไป				
15.ข้าพเจ้าออกกำลังกายต่อเนื่อง แต่ครั้งนานมากกว่า 2 ชั่วโมง				
16.ข้าพเจ้าทำการอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที ก่อนการเดินเร็ว วิ่งเหยาะ แอโรบิก หรือการเล่นกีฬา				
17.ข้าพเจ้าออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศถ่ายเทดี				

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

พฤติกรรมในชีวิตของท่าน	เป็นประจำ	เกือบเป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ทุกครั้งที่นั่งรถจักรยานยนต์ ข้าพเจ้าไม่ลืมสวมหมวกกันน็อค				
2. ข้าพเจ้าถอดปลั๊กไฟทุกครั้ง เมื่อทำงานเสร็จเรียบร้อยแล้ว				
3. ข้าพเจ้าระมัดระวังขณะเดินบนพื้นที่สูงหรือลงบันได				
4. ข้าพเจ้าเก็บอุปกรณ์ที่เป็นของมีคมทุกครั้งเมื่อใช้งานเสร็จ				
5. ข้าพเจ้าจะไม่ขับรถเมื่อรู้สึกง่วงนอน				
6. ทุกครั้งที่ข้ามถนน ข้าพเจ้าเดินข้ามสะพานลอย				
7. ข้าพเจ้าสามารถป้องกันตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุได้				
8. ข้าพเจ้าจะข้ามถนนบนทางม้าลายหรือสะพานลอยเท่านั้นแม้ว่าต้องเดินไกล				
9. ข้าพเจ้าเก็บสารหรือวัตถุอันตรายไว้ในที่มิดชิด				
10. ขณะที่มือเปียกน้ำ ข้าพเจ้าจะไม่เสียบปลั๊กไฟฟ้า				
11. ข้าพเจ้าข้ามถนนช่วงกลางคืนเพราะมีรถน้อย				
12. แม้ไม่มีหมวกกันน็อค ข้าพเจ้าจะหาหมวกชนิดอื่นใส่แทน				
13. ข้าพเจ้าใช้ตู้โทรศัพท์สาธารณะเป็นที่หลบฝน				
14. เมื่อไปซื้อของใกล้บ้าน ข้าพเจ้าก็จะไม่ถอดปลั๊กไฟเพราะใช้เวลาไม่นาน				
15. ข้าพเจ้าตรวจสอบสายไฟในบ้านเป็นประจำ				
16. ก่อนขึ้น-ลงรถประจำทาง ข้าพเจ้าจะรอให้รถจอดสนิทก่อน				
17. ข้าพเจ้าตรวจสอบปลั๊กไฟทุกครั้งก่อนออกจากบ้าน				

ตอนที่ 3 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบว่า ท่านได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากน้อยเพียงใดเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วพิจารณาว่าท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือสื่อมวลชนตามข้อความดังกล่าวมากน้อยเพียงใดแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

- จริงทั้งหมด หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น
การสนับสนุนทางสังคมของท่านทุกประการ
- จริงเป็นบางส่วน หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น
เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของท่านเป็นส่วนมาก
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านคิดว่าตนเองมีความรู้สึกความคิดเห็นไม่แน่ใจกับ
ข้อความการสนับสนุนทางสังคมนั้น
- ไม่จริงเป็นบางส่วน หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น
เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของท่านเล็กน้อย
- ไม่จริงทั้งหมด หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็น
เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมของท่านเลย

ข้อความ	จริง ทั้งหมด	จริงเป็น บางส่วน	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงเป็น บางส่วน	ไม่จริง ทั้งหมด
1. ข้าพเจ้ามีพ่อแม่หรือเพื่อนให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ					
2. เมื่อข้าพเจ้าเป็นไข้หวัดพ่อแม่จะพาไปพบแพทย์และเป็นผู้ออกค่ารักษาพยาบาลให้ข้าพเจ้า					
3. ข้าพเจ้ามีเพื่อนเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินชีวิต					
4. ข้าพเจ้าได้รับความรู้เรื่องสุขภาพจากการอ่านหนังสือพิมพ์					
5. พ่อแม่มักแสดงความยกย่องชมเชยข้าพเจ้า เมื่อข้าพเจ้าออกกำลังกาย					

ข้อความ	จริง ทั้งหมด	จริงเป็น บางส่วน	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงเป็น บางส่วน	ไม่จริง ทั้งหมด
6.เพื่อนแนะนำให้ข้าพเจ้าทานผักผลไม้ เพราะให้ประโยชน์แก่ร่างกาย					
7.ข่าวการเสียชีวิตของคนไทยที่เกิดจาก โรคภัยต่างๆ กระตุ้นให้ข้าพเจ้าดูแล สุขภาพตัวเอง					
8.เมื่อมีการโฆษณาเครื่องออกกำลังกาย ทำให้ข้าพเจ้ารู้สึกอยากออกกำลังกาย					
9.เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ข้าพเจ้ายังมี เพื่อนคอยเป็นกำลังใจให้เสมอ					
10.เมื่อมีปัญหาสุขภาพ ข้าพเจ้าจะแก้ ปัญหานั้นโดยลำพัง					
11.สื่อต่างๆ ช่วยแนะนำแหล่งความรู้ เรื่องสุขภาพแก่ท่าน					
12.พ่อแม่ให้นำหนังสือหรือเอกสารหรือพา ไปชมนิทรรศการหรืองานต่างๆ ที่ เป็นประโยชน์ในด้านส่งเสริมข้อมูล ข่าวสาร					
13.เพื่อนชักชวนข้าพเจ้าให้เข้าร่วม โปรแกรมการรณรงค์ป้องกันปัญหา สุขภาพในโอกาสต่างๆ					
14.พ่อแม่ให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของ เช่น ชื้อไม้เทนนิส เมื่อข้าพเจ้าต้อง การออกกำลังกาย					
15.พ่อแม่ไม่เคยทอดทิ้งข้าพเจ้าเมื่อมี ปัญหาด้านสิ่งของเงินทอง เครื่องใช้ ในชีวิตประจำวัน					
16.เมื่อข้าพเจ้าเจ็บป่วยได้รับการดูแล อย่างใกล้ชิดจากพ่อแม่					

ข้อความ	จริง ทั้งหมด	จริงเป็น บางส่วน	ไม่แน่ใจ	ไม่จริงเป็น บางส่วน	ไม่จริง ทั้งหมด
17.เพื่อนๆ ไม่เข้าใจข้าพเจ้า ขณะที่ ข้าพเจ้าป่วย					
18.การถาม-ตอบเรื่องสุขภาพทางวิทยุ ทำให้ข้าพเจ้าได้รับความรู้มากขึ้น					

ตอนที่ 4 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายจะสำรวจความคิดและความรู้สึกของท่านที่มีต่อลักษณะมุ่งอนาคต ขอให้ท่านพิจารณาข้อความเหล่านี้ว่าตรงกับความจริงและความรู้สึกของท่านเพียงใด แล้วเลือกตอบโดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงบนเส้นที่มีคำบรรยายจากจริงที่สุดถึงไม่จริงเลย เพียงข้อละ 1 คำตอบ โดยแต่ละคำตอบมีความหมาย ดังนี้

จริงที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดของท่านทุกประการ
จริง	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกและความคิดท่านเป็นส่วนมาก
จริงน้อย	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านบ้าง
จริงน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านเพียงเล็กน้อย
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง น้อย	จริง น้อยที่สุด	ไม่ จริงเลย
1.ข้าพเจ้าออกกำลังกายตามตารางเวลาที่วางแผนไว้ในแต่ละเดือน					
2.ข้าพเจ้าจะกิน ดื่ม เทียบให้มากที่สุดเพราะอนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน					
3.ข้าพเจ้าตัดสินใจว่าจะเลิกสูบบุหรี่					
4.ข้าพเจ้าจะทำวันนี้ให้ดีที่สุด เพื่ออนาคตจะได้ดี					
5.แม้ว่าต้องทำให้สิ่งที่ข้าพเจ้าไม่ชอบแต่ข้าพเจ้าก็จะพยายามทำให้สำเร็จ					
6.ถ้าข้าพเจ้ามีปัญหา ข้าพเจ้าจะพยายามแก้ไขด้วยตนเองก่อน					

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง	จริง น้อย	จริง น้อยที่สุด	ไม่ จริงเลย
7.ข้าพเจ้าคิดว่าปัญหาทุกปัญหาจะคลี่คลายไปตามเวลา เมื่อเวลาผ่านไป					
8.เมื่อเรียนจบ ข้าพเจ้าคิดไว้แล้วว่า จะประกอบอาชีพอะไรในอนาคต					
9.ข้าพเจ้าตั้งใจจะทำให้ชีวิตดีขึ้นเรื่อยๆ					
10.แม้จะพบอุปสรรค ข้าพเจ้าจะพยายามฝ่าฟันไปได้					
11.ข้าพเจ้าถือคติ “ทำวันนี้ให้ดีที่สุด”					
12.ถ้าข้าพเจ้าตั้งใจเล็กเต็มเหล้าในวันนี้ ข้าพเจ้าจะสุขภาพดีได้ในอนาคต					
13.ถ้าข้าพเจ้าทำงานชิ้นหนึ่ง ข้าพเจ้าจะวางแผนเพื่อให้งานนั้นเสร็จตามเวลาที่กำหนด					
14.ข้าพเจ้าคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย เพราะตอนนี้ข้าพเจ้ายังแข็งแรง					
15.ความตั้งใจในการทำงานจะทำให้ข้าพเจ้าได้ในสิ่งที่ข้าพเจ้าต้องการ					
16.ข้าพเจ้าเห็นด้วยกับสุภาษิตที่ว่า “ความพยายามอยู่ที่ไหนความสำเร็จอยู่ที่นั่น”					
17.ก่อนจะตัดสินใจทำอะไร ข้าพเจ้าจะคำนึงถึงผลดีผลเสียเสมอ					
18.ข้าพเจ้าดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อความต้องการของพ่อแม่					

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวกอบบุญ พึ่งประดิษฐ์
วันเดือนปีเกิด	1 กรกฎาคม 2520
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	23 ซ.14/10 หมู่บ้าน ประชานิเวศน์ 3 ถ.ติวานนท์ ต.ท่าทราย อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ผู้ควบคุมการผลิตรายการโทรทัศน์
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	บริษัท พีเพิลมีเดีย จำกัด กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2534	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนหอวัง
พ.ศ. 2537	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหอวัง
พ.ศ. 2541	ศิลปศาสตรบัณฑิต (นิเทศศาสตร์) มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม
พ.ศ. 2550	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ