

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

มลฤดี แก้วสี โส

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

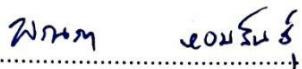
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

มลฤดี แก้วสี โส


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กันยายน 2563
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ มลฤดี แก้วสี โส ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

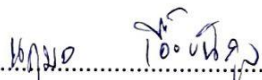
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

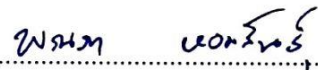
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมฉีกุล)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรชัย จุลเมตต์)

วันที่ 17 เดือน 11 พ.ศ. 2563

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งยังติดตาม กระตุ้นในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง ให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล เอี่ยมฉัตรกุล คณาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรรณรัตน์ ลาวัง กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา ให้ข้อเสนอแนะ และแก้ไขเพื่อให้ผลงานวิจัยนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลาส ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ และอาจารย์ปราณี ดินพ ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานจากหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล โศภเจริญทุกท่าน ที่สนับสนุนและให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงเรียน คณาจารย์โรงเรียนของกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณครอบครัว และญาติพี่น้องทุกท่านที่ให้กำลังใจ สนับสนุน ในทุก ๆ ด้านในการศึกษาครั้งนี้ และคุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอขอบ เป็นกตัญญูตเวทิตาแด่บุพการี บุรพคณาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ และบรรลุผลสำเร็จในการศึกษาในครั้งนี้

มลฤดี แก้วสีโส

60920052: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: วัยรุ่นชาย/ พฤติกรรมเสี่ยง/ พหุพฤติกรรมเสี่ยง

มลฤดี แก้วสีโส: ปัจจัยทำนายพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

(PREDICTING FACTORS OF MULTIPLE RISK BEHAVIORS AMONG MALE

ADOLESCENTS IN LOPBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์:

พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D., รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D. 115 หน้า. ปี พ.ศ. 2563.

การมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น ทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ความรุนแรง กลายเป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญในสังคมไทย การศึกษานี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพหุพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทางเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดลพบุรี จำนวน 318 คน

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล (อายุ, ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ความเครียด ทักษะคิดต่อพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.69-0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 50.0 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง (AOR = 12.63, 95 % CI = 6.47-24.68) การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (AOR = 4.10, 95 % CI = 2.10-8.00) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (AOR = 3.04, 95 % CI = 1.51-6.12) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.01-3.78)

ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการป้องกันการมีพหุพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะคิดที่เหมาะสมและมีการรับรู้สมรรถนะตนในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง สำหรับวัยรุ่นชายไทย

60920052: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: ADOLESCENTS/ RISK-TAKING BEHAVIOR/ MULTIPLE RISK
BEHAVIORS

MONLUEDEE KAWSISO: PREDICTING FACTORS OF MULTIPLE RISK
BEHAVIORS AMONG MALE ADOLESCENTS IN LOPBURI PROVINCE. ADVISORY
COMMITTEE: PORNNAPA HOM SIN, Ph.D., RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph.D. 115 P.
2020.

Risk behaviors among adolescents including alcohol drinking, smoking, sexual behavior and violence have increased and become an important public health problem in Thai society. This predictive correlation design aimed to identify multiple risk behaviors and to examine the factors related to multiple risk behaviors among male adolescents in Lopburi province. The Theory of Triadic Influence (TTI) was used as a conceptual framework. A total sample was 318 male higher secondary school students.

Self-administered questionnaires collected data on demographic (age, education and academic achievement) peer influence, stress, attitude towards risk behaviors, risk behavior refusal self-efficacy and family attachment questionnaires. Their reliability were between 0.69-0.95. Data were analyzed by using descriptive statistics and Binary logistic regression.

The results of the study revealed that the prevalence of multiple risk behaviors was 50 %. The significant factors influencing multiple risk behaviors among male adolescents were attitude towards risk behaviors (AOR = 12.63, 95 % CI = 6.47-24.68), risk behavior refusal self-efficacy (AOR = 4.10, 95 % CI = 2.10-8.00), peer influence (AOR = 3.04, 95 % CI = 1.51-6.12), and academic achievement (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.01-3.78).

The results of the study serve as a guideline for community nurse practitioner and people who involved to developed an effectively multiple risk-behavior preventive program focusing on enhancing appropriated attitude towards risk behavior and, risk behavior refusal self-efficacy for Thai male adolescents.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น.....	11
พฤติกรรมเสี่ยง	16
ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI]).....	21
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นชาย	23
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	32
รูปแบบการวิจัย	32
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	32
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	32
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย.....	42
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
4 ผลการวิจัย.....	46
ข้อมูลทั่วไป	46
พหุพฤติกรรมเสี่ยง	47
ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา	56
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยง.....	59
5 สรุปและอภิปรายผล.....	64
สรุปผลการวิจัย.....	64
อภิปรายผลการวิจัย.....	65
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	73
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	74
บรรณานุกรม.....	75
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก	86
ภาคผนวก ข.....	88
ภาคผนวก ค.....	90
ภาคผนวก ง	95
ภาคผนวก จ	106
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	115

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละกลุ่มโรงเรียน	34
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	46
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง	47
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง	48
5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	49
6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการสูบบุหรี่	50
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	52
8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง	54
9 การจัดกลุ่มตัวแปรก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล	55
10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา	57
11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง	60
12 ค่า Crude และ Adjust Odds Ration ของปัจจัยต่าง ๆ ต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มตัวอย่าง	62
13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดเป็นรายชื่อ	105
14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายชื่อ	106
15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายชื่อ	108
16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรายชื่อ	111

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	37

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Risk-taking behaviors) เป็นการก้าวเข้าสู่พฤติกรรมที่เบี่ยงเบนของเด็กและเยาวชนที่ขาดประสบการณ์ และอาจมีความไม่เข้าใจถึงผลกระทบที่ตามมา (Irwin and Ryan, 1989 cited in Leather, 2009) โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญได้แก่ พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการขาดการออกกำลังกาย (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2018 a; World Health Organization [WHO], 2018) สำหรับเยาวชนไทยพบว่า ตัวบ่งชี้พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ความรุนแรง และการมีเพศสัมพันธ์ (พิสมัย อรทัย และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2557)

จากการศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศไทย จำนวน 38,535 คน พบว่า วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน ร้อยละ 45.3 เคยดื่มสุรา ร้อยละ 38.0 การทะเลาะวิวาท ร้อยละ 20.7 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 9.4 และการใช้สารเสพติด ร้อยละ 5.1 (คาริกา ไสงาม และนันทน์ภัส พรุเพชรแก้ว, 2559) และพบว่า วัยรุ่นเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวมากกว่าเพศหญิง (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2558; วิชัย เอกพลากร, 2557; สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย, 2560) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นชายและหญิงมีการพัฒนาการที่แตกต่างกัน แม้ว่าวัยรุ่นหญิงจะมีพัฒนาการทางเพศที่เร็วกว่าวัยรุ่นชาย แต่การที่วัยรุ่นได้รับการขัดเกลาทางสังคม ลักษณะของจิตใจและอารมณ์ที่แตกต่างกัน วัยรุ่นหญิงจึงจะมีการเปลี่ยนผ่านโดยใช้วิถีภายในในการเผชิญปัญหามากกว่าวัยรุ่นชาย เพราะฉะนั้นวัยรุ่นหญิงจึงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอารมณ์ ความเครียด ภาวะอ้วน มากกว่า ส่วนวัยรุ่นชายจะแสดงออกทางภายนอก โดยการหลีกเลี่ยงปัญหาหรือใช้วิธีการแก้ไขปัญหาที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ความรุนแรงมากกว่าเพศหญิง

สำหรับจังหวัดลพบุรี จากการสรุปสำนักงานยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด (2556) พบว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นในจังหวัดลพบุรี ได้แก่ การมีบุตรก่อนวัยอันควร

การใช้ถุงยางอนามัย ปัญหาเสพติดและสุขภาพจิต สอดคล้องกับรายงานล่าสุดสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดลพบุรี ที่ศึกษาเปรียบเทียบปี พ.ศ. 2557 กับปี พ.ศ. 2558 พบว่า ปัญหาเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาอันดับหนึ่งของจังหวัดลพบุรี โดยมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและไม่เหมาะสมเพิ่มขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมมั่วสุมและทำความรำคาญให้ชาวบ้าน เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.3 พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.7 และการติดสารเสพติดร้ายแรง คีตสุรา ติดบุหรี่ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3 (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี, 2558) และข้อมูลการใช้ความรุนแรงที่สะท้อนให้เห็นจากสถิติการถูกดำเนินคดีโดยสถานพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชนในปี พ.ศ. 2557 (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2558) พบเด็กและเยาวชนที่มีอายุไม่เกิน 18 ปี ในจังหวัดลพบุรีถูกดำเนินคดีเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย จำนวน 55 ราย สูงเป็นอันดับสองรองจากคดีด้านยาเสพติดให้โทษ และสูงเป็นอันดับสองของเขต 11 จะเห็นได้ว่า จังหวัดลพบุรีประสบกับปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นเช่นเดียวกัน จากสถานการณ์ดังกล่าวพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นนับวันจะมีความรุนแรงมากขึ้น ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

พฤติกรรมเสี่ยงทำให้เกิดผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพอนามัย ทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออันตรายต่อสุขภาพ และนำไปสู่พฤติกรรมในวัยผู้ใหญ่ (อาภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอื้อมณีกุล และสุนีย์ ละกำป็น, 2561; Kipping, Campbell, MacArthur, Gunnell, & Hickman, 2012; Leather, 2009) โดยสามารถส่งผลกระทบทางด้านร่างกาย ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เหนื่อยง่าย ฝืดคั่ง มีกลิ่นตัว ฟันเหลือง มีกลิ่นปาก ปากคุด นิ้วมือ เล็บมีสีเหลือง และยังก่อให้เกิดโรคมะเร็งต่าง ๆ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคตับแข็งและตับอักเสบ เป็นต้น การมีเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ อาจเกิดปัญหาอื่น ๆ ที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ได้ เช่น ก่อให้เกิดปัญหาการติดเชื้อ ตกเลือดหลังทำแท้งได้ เป็นต้น การใช้ความรุนแรงส่งผลกระทบทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิกัดทางด้านร่างกาย หรือสูญเสียชีวิตทั้งต่อตนเองและผู้อื่น และผลกระทบทางด้านจิตใจที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากผลทางกาย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า สูญเสียความมั่นใจในตนเอง เกิดปัญหาการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการครอบครัวและสังคม เช่น ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดโอกาสในการทำงาน หรืออาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางอาชญากรรม ดำเนินคดีตามกฎหมาย ทำให้สูญเสียอนาคต หรือครอบครัวแตกแยก เกิดเป็นปัญหาครอบครัวตามมา เป็นต้น (ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์ และรณภูมิ สามัคคีคารมย์, 2553)

เมื่อวัยรุ่นก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงใดพฤติกรรมหนึ่งก็มีแนวโน้มนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ตามมา เช่น วัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีความเสี่ยงที่จะใช้ยาเสพติด ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และใช้ความรุนแรง เป็นต้น (Escobedo et al., 1997 cited in Kipping et al., 2012; Leather, 2009) ดังการศึกษาของ Hale and Viner (2016) ในวัยรุ่นสหราชอาณาจักร พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงหนึ่ง ๆ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ด้วย ดังนั้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ จึงอาจมีปัจจัยร่วมบางอย่าง (Common factors) ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อมร่วมกัน (Hale & Viner, 2016; Kipping et al., 2012) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Kesornsri, Pimroon, & Vongsirimas, 2018; Seedhom, 2017) ความเครียด (Karaman, 2013) ทักษะคิดต่อพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ความสามารถในตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง (Özmen & Sümer, 2011) การศึกษาของบิดามารดา (Albertos et al., 2016; Hale & Viner, 2016; Seedhom, 2017) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว (Azmawati et al., 2015; Hale & Viner, 2016; Karaman, 2013; Seedhom, 2017) รายได้ของครอบครัว (Kesornsri et al., 2018) พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว (Leather, 2009) อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน (Karaman, 2013; Leather, 2009; Seedhom, 2017) และการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น (Leather, 2009) เป็นต้น โดยการศึกษาดังกล่าวทั้งหมดเป็นการศึกษาในต่างประเทศ

สำหรับในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงเดี่ยว ๆ แต่ละพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นจำนวนน้อยมาก และส่วนใหญ่ใช้ทฤษฎีในระดับบุคคลและระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ การศึกษาของ กอปรชนบ ดวงแก้ว, อาภาพร เผ่าวัฒนา และนฤมล เอี่ยมฉิภูล (2560) ในนักเรียนอาชีวศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ เพศ การพักอาศัย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดต่อพฤติกรรมเสี่ยง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยง และความตั้งใจในการทำพฤติกรรมเสี่ยง และการศึกษาของ พิมพรัตน์ ธรรมรักษา, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุภาพร วรรณสันทัด และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา (2562) ในนักเรียนมัธยมศึกษาหญิง ก็เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การพักอาศัยกับพ่อหรือแม่ สถานภาพสมรสของบิดามารดา สัมพันธภาพในครอบครัว การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพหุพฤติกรรมเสี่ยง และความตั้งใจในการทำพหุพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนการศึกษาอื่นพบว่า เป็นการศึกษาเชิงสำรวจเท่านั้นไม่ได้ศึกษาเชิงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เป็นพหุพฤติกรรมเสี่ยง (พิภพ จิตรนำทรัพย์ และนวลละออ วิวัฒน์วรพันธ์, 2553; Sirirassamee & Sirirassamee, 2014) การศึกษาที่มีการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ก็เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม (จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวารงกูร และปวีธิตา จุลละปีย์, 2553) การศึกษาครั้งนี้จึงจะทำการศึกษาปัจจัยทำนายการเกิดพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง โดยใช้ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI]) (Flay, Snyder, & Petraitis, 2009) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากทางทฤษฎีนี้เชื่อว่าพฤติกรรมเป็นผลมาจากพหุปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal influences) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (Cultural environment/ Attitudinal influences) และปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม (Interpersonal/ Social influences) ซึ่งสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งในระยะไกล (Ultimate influences) ระยะปานกลาง (Distal influences) และระยะใกล้ (Proximal influences)

การศึกษานี้จึงมีความครอบคลุมปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด และการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ที่ต้องดูแลประชากรกลุ่มต่างๆ และเน้นการป้องกันโรคจึงสามารถนำผลการศึกษาไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ ที่มีได้ป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงใดพฤติกรรมหนึ่งเพียงพฤติกรรมเดียว แต่สามารถป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้หลาย ๆ ด้านในคราวเดียวกัน (Multiple risk behaviors)

คำถามการวิจัย

1. พหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นชายจังหวัดลพบุรี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง 2) ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง 3) ปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1. วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง
2. วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีความเครียดมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่ไม่มีความเครียด
3. วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงน้อยมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมาก

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ

4. วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยกับการมีพฤติกรรมเสี่ยง

ปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม

5. วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีรายได้ครอบครัวไม่เพียงพอมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีรายได้ครอบครัวเพียงพอ
6. วัยรุ่นชาย ๆ ที่บิดามารดามีการศึกษาดำรงต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้นมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่บิดามารดามีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป

7. วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวน้อยมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวมาก

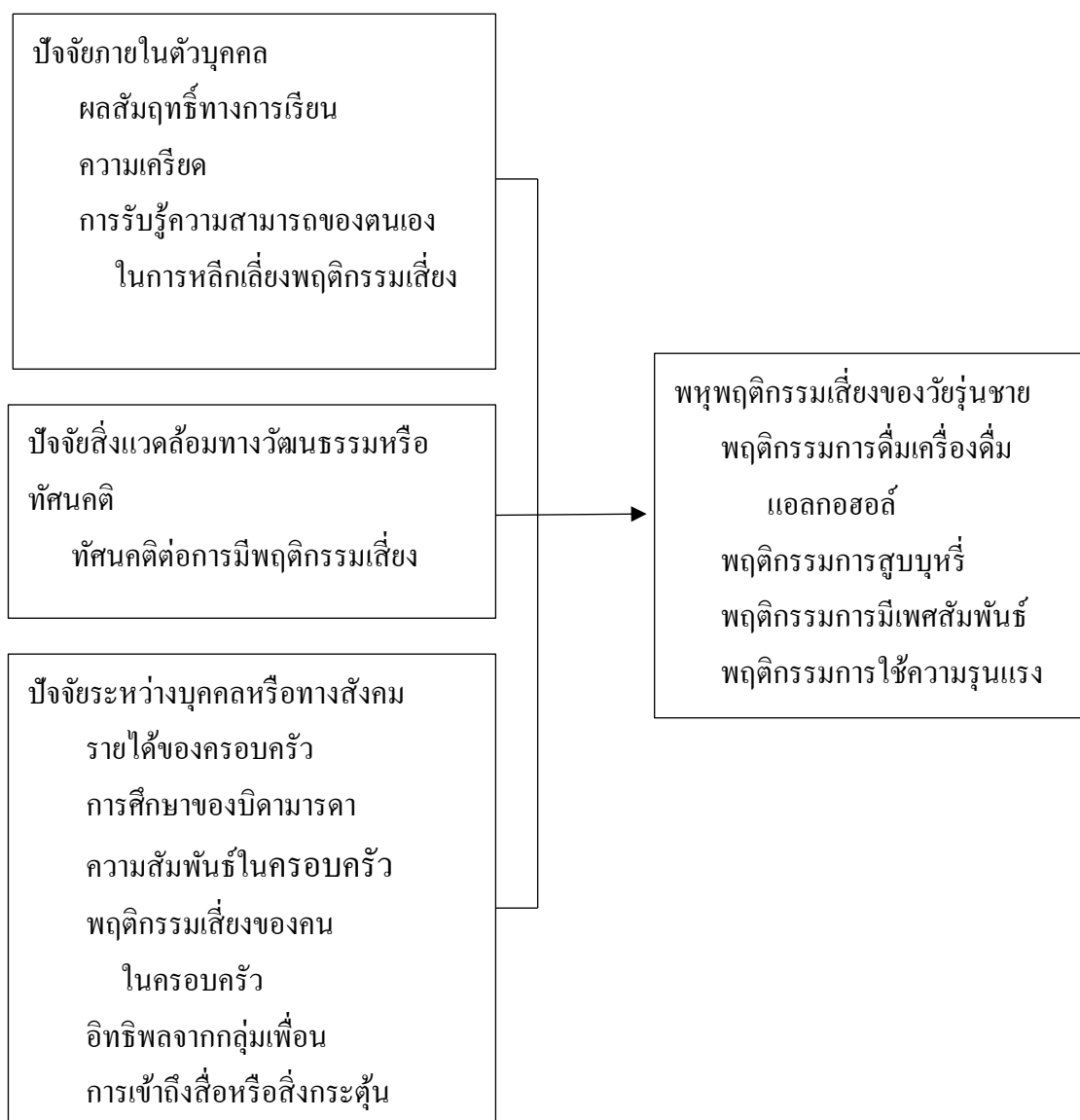
8. วัยรุ่นชาย ๆ ที่คนในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงมากมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่คนในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย

9. วัยรุ่นชาย ๆ ที่เข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นมากมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่เข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นน้อย

10. วัยรุ่นชาย ๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมากมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนน้อย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI]) (Flay et al., 2009) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งเชื่อว่าการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเกิดจากหุบปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal influences) ซึ่งเป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลและพันธุกรรมนำไปสู่การตัดสินใจและมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (Cultural environment/ Attitudinal influences) ซึ่งเกี่ยวข้องกับแหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การได้รับข้อมูล ความคาดหวังทางสังคมและจิตวิทยาต่อพฤติกรรม การให้คุณค่าหรือค่านิยม ความเชื่อทางศาสนา สุขภาพ และการยอมรับทางสังคม ที่ส่งผลต่อทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ และปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม (Interpersonal/ Social influences) ซึ่งเป็นสถานการณ์ทางสังคมหรือบริบททางสังคมที่อยู่รอบ ๆ บุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด การรับรู้ความสามารถของตน ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น มีอิทธิพลกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดรัฐบาล ในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 5 ในจังหวัดลพบุรี ปีการศึกษา 2562 โดยใช้แนวคิดทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI]) (Flay & Petraitis, 1994) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด

และการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม หรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

ตัวแปรตาม คือ พหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงการใช้ความรุนแรง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง เกรดเฉลี่ยสะสมล่าสุดของนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. พหุพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อทั้งร่างกาย โอกาสการพัฒนา และการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นตั้งแต่สองพฤติกรรมขึ้นไป โดยครอบคลุมพฤติกรรมที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรม การสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง วัดโดยแบบสอบถาม พหุพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง
 - 2.1 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา เหล้า ไวน์ วิสกี้ วิสกี เป็นต้น ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา
 - 2.2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ ได้แก่ บุหรี่มวน ยาสูบ ยาเส้น เป็นต้น ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา
 - 2.3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายกับหญิง หรือชายกับชายในช่วงชีวิตที่ผ่านมา
 - 2.4 พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์การกระทำโดยตั้งใจใช้กำลังหรืออุปกรณ์เป็นอาวุธที่ส่งผลให้ผู้อื่นได้รับบาดเจ็บทางกาย จากการกระทำ เช่น การตบ ตี ชก ต่อย ตะ เป็นต้น ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา
3. ความเครียด หมายถึง การมีอาการและความรู้สึกของวัยรุ่นชายเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ สมาธิสั้น หงุดหงิด เบื่อ และไม่ต้องการพบปะกับคนอื่น ใน 1 เดือนที่ผ่านมา

วัดโดยแบบประเมินความเครียด (Stress test-5 [ST-5]) ของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2559)

4. การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง ความมั่นใจของวัยรุ่นชาย เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ในสถานการณ์ต่าง ๆ วัดโดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

5. ทักษะคิดต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง ความคิดหรือความรู้สึกของวัยรุ่นชาย ว่าชอบ ไม่ชอบ หรือเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral) วัดโดยแบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ตามแนวคิดของ Webber (1992 cited in Homsin, Srisuphan, Pohl, Tiansawad, & Patumanond, 2009)

6. การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น หมายถึง ความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารของวัยรุ่นชาย เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง จากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ/วิทยุออนไลน์ สื่อสังคมออนไลน์ แผ่นป้ายโฆษณา/ ใบปลิว นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

7. รายได้ของครอบครัว หมายถึง ความเพียงพอของรายได้ครอบครัวของวัยรุ่นชาย ได้แก่ เพียงพอเหลือเก็บ เพียงพอไม่เหลือเก็บ ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

8. การศึกษาของบิดามารดา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของบิดาและมารดา หรือผู้ปกครองของวัยรุ่นชาย

9. ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ถึงความผูกพันภายในครอบครัวระหว่าง บิดามารดา/ ผู้ปกครองกับวัยรุ่นชาย ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความใกล้ชิด การมีส่วนร่วม และการยอมรับนับถือ วัดโดยใช้แบบสอบถามความผูกพันกับพ่อแม่ที่พัฒนาโดย Homsin et al. (2009)

10. พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลในครอบครัวของวัยรุ่นชาย ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรม

การสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง วัดโดยแบบสอบถาม
พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง

11. อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน หมายถึง การรับรู้ถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน
ของวัยรุ่นชาย ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรม
การมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง วัดโดยแบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน
ที่ผู้วิจัยพัฒนาพัฒนาขึ้นเอง

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นชาย
จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. พฤติกรรมเสี่ยง
3. ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI])
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นชาย

แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น

นิยามของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มาจากภาษาละติน “Adolescere” หมายถึง การเจริญเติบโต
เป็นผู้ใหญ่ หรือในความหมายโดยทั่วไปจะหมายถึง “ช่วงเวลาที่มีการเจริญเติบโตจากวัยเด็ก
ที่ไม่มีวุฒิภาวะสู่วัยผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะ” (Steinberg, 1996 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2558)
เป็นช่วงรอยต่อระหว่างเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงเวลาที่มีการพัฒนาการทางด้านร่างกาย
อย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีพัฒนาการทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมก็มีการเปลี่ยนแปลง (พิชญานนท์
งามเจดิว และวดี อัมรักเลิศ, 2556; Csikszentmihalyi, 2016; Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne,
& Patton, 2018) นอกจากนี้ยังมีผู้ที่ได้นิยามของวัยรุ่นไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก (WHO., n.d.) ให้ความหมายว่า เป็นวัยที่มีช่วงอายุของวัยรุ่นที่อายุ
10-19 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโต การเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กไปเป็นวัยผู้ใหญ่

UNICEF (United Nations Children's Fund [UNICEF], 2016) ให้ความหมายว่า เป็นช่วง
วัยที่อยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตที่ต้องได้รับความ
สนใจดูแลเป็นพิเศษ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายส่งผลต่อทักษะทางอารมณ์
และความสามารถทางจิตใจ

Allen and Waterman (2019) ให้ความหมายว่า เป็นช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็ก
และวัยผู้ใหญ่ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งทั้งด้านร่างกาย ความคิด อารมณ์และสังคม อยู่ในช่วง
อายุระหว่าง 10-21 ปี โดยแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ วัยรุ่นตอนต้น อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ

14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี

Erikson (Erikson, 1968 cited in Cherry, 2018) ให้ความหมายว่า เป็นผู้ที่มียุระหว่าง 12-18 ปี เป็นวัยที่มีความเป็นอัตลักษณ์หรือความสับสนในบทบาทของตนเอง (Identity vs. Role confusion) ในช่วงนี้วัยรุ่นจะมีความเป็นอิสระและพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเอง มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ (2552) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

พรนภา หอมสินธุ์ (2558) ให้ความหมายว่า เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา จิตใจ และสังคม การเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านของวัยรุ่นมีผลกระทบซึ่งกันและกัน มีลักษณะเฉพาะที่ไม่เหมือนกันของวัยรุ่นแต่ละคน

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2561) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่กำลังจากวัยเด็ก เข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ เช่น ด้านอารมณ์ ค่านิยม ทักษะคิดเกี่ยวกับตนเอง และจัดกลุ่มวัยรุ่นออกเป็นวัยรุ่นตอนต้น ชาย อายุ 13-14 ปี และหญิง อายุ 10-12 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-17 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-20 ปี

สุริยเดว ทรีปาตี (ม.ป.ป.) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตใจ โดยแบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยแรกเริ่ม อายุ 10-13 ปี วัยรุ่นตอนกลาง อายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 17-19 ปี

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา วัยรุ่นจึงต้องการความใส่ใจและดูแลเป็นพิเศษ แต่การตัดสินใจว่าบุคคลใดอยู่ในวัยเด็ก วัยรุ่นหรือเป็นผู้ใหญ่แล้ว ไม่มีกฎเกณฑ์ที่ตายตัว แต่แตกต่างกันไปตามสังคม วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจของวัยรุ่นแต่ละคน ช่วงชีวิตของการเป็นวัยรุ่นจึงอาจเริ่มต้นที่อายุประมาณ 10-13 ปี และสิ้นสุดเมื่ออายุประมาณ 18-22 ปี ซึ่งเป็นเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายสมบูรณ์เต็มที่และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย (Sanstrock, 2007)

พัฒนาการของวัยรุ่นชาย

พัฒนาการของวัยรุ่นมีลักษณะเฉพาะแสดงให้เห็นถึงการเติบโตอย่างชัดเจน เป็นตัวบ่งชี้สำคัญของการก้าวเข้าสู่ระยะวัยรุ่น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

พัฒนาการทางด้านร่างกาย (Physical development)

การเจริญเติบโตและพัฒนาการด้านร่างกายในวัยรุ่นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องหลักคือ ฮอร์โมนเพศ ซึ่งมีอิทธิพลต่อฮอร์โมนอื่นและอวัยวะอื่นในร่างกายอย่างมาก นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่มากขึ้นยังทำให้มีผลต่อพัฒนาการทางจิตใจและสังคมของวัยรุ่น (ฉันท์สุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี และรศวันต์ อาริมิตร, 2559; พรนภา หอมสินธุ์, 2558; พิชญานนท์ งามเฉลิม และวดี อัมรักเลิศ, 2556) การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน พัฒนาการทางร่างกายในช่วงวัยรุ่นเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ได้แก่ ฮอร์โมนเพศจากต่อมเพศ ทำให้มีขนาดอวัยวะเพศที่เพิ่มขึ้น มีเสียงแตก มีขนขึ้นตามร่างกายมากขึ้น กล้ามเนื้อขนาดใหญ่และแข็งแรง เป็นต้น ฮอร์โมนแอนโดรเจนจากต่อมหมวกไต ทำให้มีขนหัวหน่าว มีกลิ่นตัว และมีสิว เป็นต้น ฮอร์โมนการเจริญเติบโต ทำให้มีส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเพิ่มความสูง ในเพศชายเริ่มเข้าวัยรุ่นที่อายุ 9.5 ปี โดยความสูงจะเพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ 9 เซนติเมตรต่อปี ผู้ชายจะมีความสูงเฉลี่ยมากกว่าผู้หญิงเฉลี่ยประมาณ 10-15 เซนติเมตร เนื่องจากเพศชายเข้าสู่วัยหนุ่มช้ากว่าเพศหญิงเข้าสู่วัยสาวประมาณ 2 ปี และมีช่วงที่จะมีความสูงเพิ่มเร็วมากที่สุด (Peak height velocity) มากกว่าประมาณ 2 เซนติเมตรต่อปี อีกทั้งระยะเวลาที่มีความสูงที่เพิ่มขึ้น (Growth spurt) นานกว่าในเพศหญิง และมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการเพิ่มน้ำหนัก เพศชายจะมีน้ำหนักเพิ่มพร้อมๆ กับช่วงน้ำหนักที่เพิ่มขึ้น โดยจะเพิ่มประมาณ 9 กิโลกรัมต่อปี ช่วงที่มีการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงสำคัญของการพัฒนาความรู้สึกที่มีต่อขนาดและรูปร่างซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการพัฒนาภาพลักษณ์ (Body image) ของตนเอง

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นสมองจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งเพิ่มและลดลง ขึ้นอยู่กับบริเวณต่าง ๆ ของสมอง ซึ่งในวัยรุ่นจะพบว่า ระบบสมองที่เกี่ยวกับการยับยั้งจะยังไม่สมบูรณ์เต็มที่ โดยสมองส่วนที่เกี่ยวกับรางวัล (Reward system) มีการทำงานมากเกินไป แต่ความไวต่อสิ่งร้ายที่เป็นภัย (Aversive systems) ทำงานน้อยเกินไป จึงพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมชอบเสี่ยงชอบลอง สำหรับการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นที่แปลกใหม่ สถานการณ์เสี่ยง แอลกอฮอล์ บุหรี่ เกี่ยวข้องกับสมองบริเวณที่เป็น Reward circuitry ได้แก่ ระบบของสารสื่อประสาท Dopamine และสมองที่เกี่ยวกับรางวัล ได้แก่ Ventral striatum เมื่อวัยรุ่นเผชิญกับสิ่งกระตุ้นใหม่ ๆ จึงเกิดการคิดตัดสินใจ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ แรงจูงใจ และการควบคุม โดยพบว่าสมองที่มีบทบาทในการตัดสินใจคือ Striatum ทำให้การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว และสมองส่วน Prefrontal cortex (PFC) ทำหน้าที่เกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจ การใช้เหตุผล จะทำให้วัยรุ่นคิดทบทวนก่อนการตัดสินใจ ดังนั้น วัยรุ่น

จึงตัดสินใจอย่างรวดเร็วทำให้การตัดสินใจนั้นผิดพลาดได้ง่าย เนื่องจากสมองส่วน Striatum ทำงานมากเกินไป แต่สมองส่วน PFC ทำงานช้า เนื่องจากการพัฒนาของสมองยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจาก Axon ที่ส่งจาก PFC มาควบคุมประสานงานกับสมองส่วนอื่น ๆ นั้น ถูกเคลือบด้วย Myelin sheath จึงเป็นสาเหตุเกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจ วัยรุ่นที่ตัดสินใจกระทำพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว คิดได้ภายหลัง การทำพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดผลกระทบบไปแล้ว (พรจิรา ปรวิชรากุล, 2560)

พัฒนาการด้านสติปัญญา (Cognitive development)

จากแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางความคิด (Cognitive theories) ของ จิน เพียเจต์ (Jean Piaget) เชื่อว่าโดยธรรมชาติของมนุษย์มีความพร้อมที่จะมีปฏิสัมพันธ์และปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด เพราะมนุษย์ทุกคนหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้เกิดพัฒนาการของเขาวัยปัญญา โดยช่วงอายุประมาณ 11-15 ปี จะใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรม (Formal operational period) เริ่มมีความคิดแบบผู้ใหญ่ สามารถคิดอย่างเป็นเหตุผล โดยไม่ใช้วัตถุเป็นสื่อ (พิชญานนท์ งามเฉลียว และวดี อัมรักเลิศ, 2556) โดยพัฒนาการทางด้านความคิดสามารถอธิบายได้จากการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท พบว่า สมองส่วน Dorsolateral prefrontal cortex และ Superior temporal gyrus ซึ่งควบคุมการทำงานเกี่ยวกับการจัดการและคิดวิเคราะห์ ได้แก่ การรู้จักยับยั้งชั่งใจ คิดถึงผลเสียที่จะเกิดตามมา และการจัดลำดับวางแผนความสำคัญ จะพัฒนาในช่วงของวัยรุ่นตอนปลาย และสมองส่วน Amygdala และ Limbic ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการควบคุมอารมณ์และความกลัว จะพัฒนาเร็วกว่า สมองส่วนหน้า (Frontal cortex) ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการคิดและวางแผน (รศวันต์ อารีมิตร, 2559) ดังนั้นวัยรุ่นตอนปลายจะมีความเข้าใจและมั่นใจในตัวเองมากขึ้น มีความคิดและจุดยืนเป็นของตนเอง ควบคุมอารมณ์ได้ดีขึ้น ตัดสินใจด้วยเหตุผลมากกว่าอารมณ์ มองสิ่งรอบตัวมากขึ้น เข้าใจและสนใจในหลักการ เช่น ความถูกต้อง ศีลธรรมจรรยา มีความสามารถในการเจรจา ประนีประนอม และสามารถนึกถึงผลกระทบระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นประกอบการพิจารณาตัดสินใจได้ดีขึ้น (นุจรี ไชยมงคล, 2550)

พัฒนาการด้านอารมณ์ (Psychological development)

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำ มีผลต่อจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น (พรนภา หอมสินธุ์, 2558; รศวันต์ อารีมิตร, 2559; สุริยเดว ทรีปาตี, ม.ป.ป.) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เด่นชัดเกี่ยวกับความแข็งแรงหรือความสูงของร่างกาย หากวัยรุ่นรู้สึกไม่มั่นใจ รู้สึกว่าร่างกายตนเองไม่สมบูรณ์จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองต่ำ หากเพื่อนล้อเลียนจะรู้สึกเป็นปมด้อยในชีวิต นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน โดยเฉพาะฮอร์โมนเพศ ร่วมกับการอยากรู้ อยากเห็น

อารมณ์หุนหันพลันแล่นของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นรู้ที่จะหัดสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อยากรู้อยากเห็นมากขึ้น และวัยรุ่นมักจะมีความคิดวิตกกังวลได้ง่าย อารมณ์เปลี่ยนแปลงได้ง่าย กล่าวคือไม่ได้รับการยอมรับจากคนรอบข้าง กลัวความรับผิดชอบ อยากรู้อยากเห็นที่จะแสดงอารมณ์สนุกสนาน ร่าเริง อาจจะมีอารมณ์ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอาจเสียใจและเปลี่ยนเป็นยินดีหรือกลับมาโกรธอีก มีความสับสน อ่อนไหวง่าย บางครั้งเก็บกด หรือรู้สึกอยากเป็นอิสระ หงุดหงิดง่าย อารมณ์ของวัยรุ่นมีหลายประเภท ทั้งรัก เกลียด อิจฉาริษยา เห็นอกเห็นใจ มีความสนใจและอยากเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ สูง มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ได้น้อย และเพื่อนมักมีอิทธิพลกับวัยรุ่น โดยการทำให้พฤติกรรมเลียนแบบหรือมีพฤติกรรมให้คล้ายกับกลุ่มเพื่อนเพื่อที่จะสามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนได้ และได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน และสามารถอธิบายได้จากพัฒนาการทางระบบประสาท (พรจิรา ปรีวัชรากุล, 2560; อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2561) เมื่อเผชิญสถานการณ์ที่เร้าอารมณ์ เกิดจากสมองส่วน Amygdala ของวัยรุ่นทำงานตอบสนองมากกว่าวัยรุ่นอื่น ๆ ทำให้วัยรุ่นมีอารมณ์ที่รุนแรงต่อสถานการณ์นั้น ๆ ร่วมกับสมองส่วน PFC ที่ส่งสัญญาณประสาทในการระงับอารมณ์ทำงานช้า ทำให้วัยรุ่นระงับอารมณ์ช้า จึงมีแนวโน้มจัดการกับอารมณ์ตนเองได้ไม่ดี จึงแสดงออกมาในรูปแบบของความรุนแรง เช่น ตบตี ชกต่อย เป็นต้น

พัฒนาการด้านสังคม (Social development)

แนวคิดทฤษฎีทางสังคม (Psychosocial development) ของ Erikson (1986 cited in Cherry, 2018) ได้อธิบายถึงลักษณะการเรียนรู้ไปข้างหน้า โดยเน้นถึงสังคมวัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ซึ่งในแต่ละขั้นพัฒนาการจะมีวิกฤติการณ์เกิดขึ้น การที่ไม่สามารถผ่านวิกฤติการณ์ในขั้นหนึ่ง ๆ จะเป็นปัญหาในการผ่านวิกฤติการณ์ในขั้นต่อ ๆ ไป ทำให้เกิดปัญหาทางสังคมในภายหลัง ซึ่งในช่วงวัยรุ่น (Adolescent period) เป็นขั้นการเข้าใจอัตลักษณ์ของตนเองกับไม่เข้าใจตนเอง (Identity vs. Role confusion) เป็นวัยที่พัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง เริ่มสนใจเรื่องเพศ เข้าไปผูกพันกับสังคมและต้องการตำแหน่งทางสังคม ความรู้สึกเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง รู้ความต้องการ ความเชื่อของตนเอง มีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง สังคมของเด็กคือกลุ่มเพื่อน จะยึดแบบจากกลุ่มเพื่อนและบุคคลที่ตรงกับอุดมคติ หากไม่สามารถรวบรวมประสบการณ์ในอดีตได้ก็จะไม่สามารถเข้าใจตัวเอง เกิดความสับสนและความขัดแย้ง (นุจรี ไชยมงคล, 2550; พิษฐานนท์ งามเฉลียว และวดี อัมรักเลิศ, 2556) ทำให้วัยรุ่นจะเริ่มห่างจากบ้าน ไม่สนิทกับครอบครัวจะสนใจเพื่อนมากกว่า ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมาก เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎเกณฑ์กติกาของกลุ่มหรือสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะสังคม การสื่อสาร

การเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ (พนม เกตุมาน, 2551)

การศึกษาครั้งนี้ศึกษาในวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางถึงตอนปลาย ซึ่งมีการเจริญเติบโตทางร่างกายเป็นไปอย่างรวดเร็ว และมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างเต็มที่ ร่วมกับการพัฒนาของสมองที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำให้วัยรุ่นมีความสนใจอยากอยู่อยากเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศ เริ่มสนใจเพศเพศตรงข้าม ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงข้อบังคับ ต้องการการยอมรับจากสังคม แสดงออกให้บุคคลรอบข้างเห็นคุณค่าในตนเอง ชอบเลียนแบบเพื่อนสนิทหรือดาราที่ตนเองชื่นชอบ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น เข้าสู่วัยรุ่นตอนปลายจะรู้จักการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนเองส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง ความมีปมด้อย การเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นส่งผลต่ออารมณ์วิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ จึงอาจถูกชักจูงให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย

พฤติกรรมเสี่ยง

ความหมายพฤติกรรมเสี่ยง

Irwin and Ryan (1989 cited in Leather, 2009) ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การมีพฤติกรรมบางอย่างที่เกิดจากการขาดประสบการณ์และไม่คาดคิดถึงผลกระทบที่จะตามมา

Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2018) ได้ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตกับวัยรุ่น และกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นออกเป็น 6 พฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยและความรุนแรง พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติด พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร และการขาดการออกกำลังกาย

พนม เกตุมาน (2550) ได้ให้ความหมายว่า เป็นพฤติกรรมที่นำมาหรือเป็นเหตุให้เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ทำให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่ ขาดโอกาสพัฒนาตามปกติ หรือเสียชีวิต วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก เนื่องจากต้องการความสนุกสนาน ตื่นเต้น ทำตามต้องการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น อยากรู้ อยากเห็นอยากลอง อารมณ์ทางเพศมากขึ้น แต่ยังคงการขังคิด ไตร่ตรอง และการควบคุมตนเอง

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ (2561) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยงเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลเสียทั้งในระยะสั้นและระยะยาวต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลให้เกิด

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการพิการ ทูพพลภาพ หรือเสียชีวิต
 สรุปพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม
 ทำให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพเกิดความเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ รวมทั้งขาดโอกาสในการพัฒนา
 ในด้านต่าง ๆ

ความหมายพหุพฤติกรรมเสี่ยง

Hair, Park, Ling and Moore (2009 อ้างถึงใน พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา และอาภาพร
 เผ่าวัฒนา, 2561) ได้ให้ความหมายว่า พหุพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง
 ตั้งแต่ 2 พฤติกรรมขึ้นไป มีผลกระทบที่เกิดร่วมกันและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่น

Kipping et al. (2012) ได้ให้ความหมายว่า พหุพฤติกรรมเสี่ยงเป็นพฤติกรรมที่เกิด
 ร่วมกันของพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมต่อต้านสังคม พฤติกรรม
 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งสามารถนำไปสู่การเจ็บป่วย
 เจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

พิสมัย อรทัย และพัชรินทร์ นินทจันทร์ (2557) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมเสี่ยง
 ของวัยรุ่นเกิดขึ้นพร้อมกันหลายอย่างในขณะเดียวกัน และได้สรุปว่าพหุพฤติกรรมของวัยรุ่น
 ประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยงด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ความรุนแรง
 ด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการควบคุมน้ำหนัก การใช้สารเสพติด ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย
 ด้านอุบัติเหตุ การออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ และด้านการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ
 แต่ตัวบ่งชี้พฤติกรรมที่สำคัญมากที่สุดคือ พฤติกรรมเสี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรม
 เสี่ยงการสูบบุหรี่ พฤติกรรมเสี่ยงการใช้ความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงเพศสัมพันธ์

พหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในการศึกษารุ่นนี้ จึงหมายถึง การมีพฤติกรรมเสี่ยงตั้งแต่
 สองพฤติกรรมขึ้นไป โดยเป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อทั้งร่างกาย โอกาสการพัฒนา
 และการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่ม
 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้
 ความรุนแรง

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อ
 สุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) (พลเทพ
 วิจิตรคุณากร, 2559) ในปี พ.ศ. 2550, 2552 และ 2559 ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 3, 5 และ
 นักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 2 ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 38,535 คน ทั่วประเทศ พบว่า เคย

ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิต (Lifetime drinking) ร้อยละ 36.1 ดื่มในหนึ่งปีที่ผ่านมา (Past-year drinking) ร้อยละ 25.6 และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบันหรือดื่มใน 30 วัน (Current drinking) ร้อยละ 18.6 อัตราความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแบบแผนการดื่ม ในปี พ.ศ. 2550, 2552 และ 2559 การดื่มในชีวิต ร้อยละ 21.6, 32.1 และ 36.1 ตามลำดับ การดื่มใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 17.5, 29.3 และ 25.6 การดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 12.8, 24.6 และ 18.6 การดื่มหนัก (> 5 หน่วย/ ครั้งใน 30 วันที่ผ่านมา) ร้อยละ 5.6, 6.8 และ 8.1 และการดื่มจนเมาใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 10.5, 13.7 และ 9.2 จากข้อมูลข้างต้นพบว่า การเคยดื่มในชีวิตและการดื่มหนัก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

โดยวัยรุ่นจะเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุเฉลี่ย 20.8 ปี ซึ่งสาเหตุในการดื่มทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง คือ เพื่อเข้าสังคมหรือสังสรรค์ ร้อยละ 41.9 เลียนแบบเพื่อนหรือเพื่อนชวนดื่ม ร้อยละ 27.3 และอยากทดลองดื่ม ร้อยละ 24.4 ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ดื่มประจำ ร้อยละ 31.9 และดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 68.1 และรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (วิชัย เอกพลากร, 2557) พบว่า ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 44.4 เพศชาย ร้อยละ 57.6 และเพศหญิงร้อยละ 30.1 และดื่มใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 27.8 เพศชายร้อยละ 40.8 เพศหญิงร้อยละ 13.8 โดยเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิง

เมื่อพิจารณาปริมาณการดื่มตามระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่า การดื่มระดับเสี่ยงน้อย (ชาย ร้อยละ 31.1 และหญิง ร้อยละ 11.6) เสี่ยงปานกลาง (ชาย ร้อยละ 1.4 และหญิง ร้อยละ 0.3) เสี่ยงรุนแรง (ชาย ร้อยละ 2.3 และหญิง ร้อยละ 0.2) และดื่มระดับเสี่ยงรุนแรงมาก (ชาย ร้อยละ 1.6 และหญิง ร้อยละ 0.6) และความชุกของการดื่มอย่างหนัก (Binge drinking) ร้อยละ 13.9 เพศชายดื่มหนักมากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 22.3 และ 4.9 ตามลำดับ สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา [ศวส.], 2559) สำรวจในประชากรอายุ 15 ปี ขึ้นไป จำนวน 25,758 คน พบว่า พฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีผู้ที่ไม่เคยดื่มเลยร้อยละ 69.4 เคยดื่มแต่เลิกแล้ว ร้อยละ 5.4 ดื่มประจำ ร้อยละ 7.3 และดื่มนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 17.9 และวัยรุ่นชายดื่มปัจจุบันมากกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 40.5 และ 9.6 ตามลำดับ) และความถี่ของการดื่มวัยรุ่นชายดื่มถี่บ่อยครั้งกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการดื่มนาน ๆ ครั้ง (1-3 วัน/ เดือน) มากที่สุด ร้อยละ 33.2 รองลงมาดื่มทุกสัปดาห์ (1-2 วัน/ สัปดาห์) ร้อยละ 19.4 ในขณะที่วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการดื่มนาน ๆ ครั้ง (4-7 วัน/ ปี) ร้อยละ 36.9 รองลงมาดื่ม 8-11 วัน/ ปี ร้อยละ 20.6 โดยประเภท

ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มปัจจุบันดื่มบ่อยที่สุดใน 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่า ดื่มเบียร์มากที่สุด ร้อยละ 58.2 ดื่มสุรา (สุราขาว, สุราแดง, สุราแช่พื้นบ้าน) ร้อยละ 36.9 ไวน์คูลเลอร์/ สุราผสมน้ำผลไม้/ เหล้าปั่น ร้อยละ 4.0 ไวน์องุ่น/ แชมเปญ/ ไวน์ผลไม้ ร้อยละ 1.2 และขาดองเหล้า/ วอดก้า/ อื่น ๆ ร้อยละ 0.2 ปริมาณในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งวัยรุ่นชายและหญิงนิยมดื่มเบียร์มากที่สุดเฉลี่ย 27.1 ลิตรต่อคนต่อปี วัยรุ่นชายดื่มเบียร์ปริมาณ 30.9 ลิตรต่อคนต่อปี ส่วนวัยรุ่นหญิงดื่มเบียร์ปริมาณน้อยกว่าวัยรุ่นชายที่ 10.7 ลิตรต่อคนต่อปี รองลงมาคือ สุราปริมาณเฉลี่ย 14.2 ลิตรต่อคนต่อปี วัยรุ่นชายดื่มสุราเฉลี่ยที่ 16.3 ลิตรต่อคนต่อปี และวัยรุ่นหญิงดื่มสุราเฉลี่ยที่ 5.4 ลิตรต่อคนต่อปี (ศวส., 2559)

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

จากรายงานการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (วิชัย เอกพลากร, 2557) การสำรวจการบริโภคบุหรี่ และการได้รับควันบุหรี่มือสอง ในประชากรไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี พบว่า การสูบบุหรี่ในปัจจุบัน (Current smoking) และการสูบเป็นประจำ (Regular/ Daily smoking) ร้อยละ 8.3 (เพศชาย ร้อยละ 18.0 และเพศหญิง ร้อยละ 13.4) โดยอายุที่เริ่มสูบเฉลี่ย 16.8 ปี เพศชายเริ่มสูบเร็วกว่าเพศหญิงที่อายุเฉลี่ย 16.6 และ 17.8 ปี จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน (บุหรี่ซอง) เฉลี่ย 9.3 มวนต่อวัน เพศหญิงสูบมากกว่าเพศชายเฉลี่ย 12.1 และ 9.2 มวนต่อวัน และความชุกของการได้รับควันบุหรี่มือสองในคนที่ไม่สูบบุหรี่ สูงที่สุดในทุกกลุ่มอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกันร้อยละ 84.3 (เพศชาย ร้อยละ 85.6 และเพศหญิง ร้อยละ 83.5)

สถานการณ์การสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2561 (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.] มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561) ในกลุ่มอายุ 15-18 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556, 2557, 2558, และ 2560 ร้อยละ 8.4, 8.2, 7.9, 7.7 พบว่า มีแนวโน้มลดลง แต่ในกลุ่มอายุ 19-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยอายุที่เริ่มสูบบุหรี่ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 อายุเฉลี่ยที่ 15.6 ปี และในปี พ.ศ. 2560 อายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยที่อายุ 16.2 ปี ประเภทของบุหรี่ที่สูบเป็นประจำ พบว่า สูบบุหรี่ซองมากที่สุด ร้อยละ 56.0 บุหรี่มวนเอง ร้อยละ 49.3 และซิการ์/ ใปป์นิยมสูบน้อยที่สุด ร้อยละ 0.1 ปริมาณการสูบบุหรี่ในเยาวชนเฉลี่ย 8.1 มวนต่อวัน และการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย พ.ศ. 2560 (Department of Health Ministry of Public Health Thailand & World Health Organization [WHO]., 2017) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ในประเทศไทย จำนวน 5,894 คน พบว่า นักเรียนเริ่มสูบบุหรี่ก่อนอายุ 14 ปี ร้อยละ 70.6 โดยเพศชายและเพศหญิงเริ่มสูบบุหรี่

ใกล้เคียงกัน (เพศชาย ร้อยละ 73.2 และเพศหญิง ร้อยละ 62.8) มีการสูบบุหรี่ใน 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 10.4 ซึ่งเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 17.2 และ 4.4 ตามลำดับ และเคยสูบบุหรี่ ใน 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 80.7 โดยพบว่า มีสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 31.8 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากข้อมูลของกรมอนามัย ที่สำรวจในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในประเทศไทย (สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย, 2560) พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2560 เพศชาย ร้อยละ 25.9 และเพศหญิง ร้อยละ 17.7 ซึ่งเพศชายมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 ที่ร้อยละ 24.2 ส่วนเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ลดลง ร้อยละ 18.9 นักเรียนอายุเฉลี่ยของนักเรียนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2560 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อายุ 15.2 ปี ไม่แตกต่างจากปี พ.ศ. 2556 ที่มีอายุเฉลี่ยที่ 15 ปี โดยจากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ของกลุ่มนักเรียนในประเทศไทย พบว่า แนวโน้มของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพิ่มขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง จากข้อมูล การสำรวจสุขภาพของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 (วิชัย เอกพลากร, 2557) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มอายุ 10-19 ปี ที่ไม่มีคู่อุปการะประจำ ร้อยละ 12.9 โดยเพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.9 และเพศหญิง ร้อยละ 7.3 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่มีและไม่มีคู่อุปการะเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการะมากที่สุด ร้อยละ 94.2 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันร้อยละ 6.5 และเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 11.5 การตั้งครรถ์ในทุกกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-19 ปี เคยตั้งครรถ์ ร้อยละ 11.5 เคยคลอดบุตร ร้อยละ 86.6 การตั้งครรถ์และแท้งบุตร ร้อยละ 6.0 และใน 1 ปีที่ผ่านมา มีอัตราการแท้งบุตรสูงสุดในทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 6.5 ซึ่งสาเหตุในการแท้งเกิดจากแท้งเอง ร้อยละ 80.8 และทำแท้ง ร้อยละ 19.2 จากข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข (2560) พบว่า ในปี พ.ศ.2555-2558 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 53.4, 51.1, 47.9 และ 44.8 ตามลำดับต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มลดลง นอกจากการตั้งครรถ์แล้วการมีพฤติกรรมทางเพศยังก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-24 ปี พบว่า ในปี พ.ศ. 2556-2560 พบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 93.6, 103.4, 127.1, 143.4 และ 161.2 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย, 2560)

พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง

ข้อมูลทางระบาดวิทยาเกี่ยวกับความรุนแรงในวัยรุ่นไทยมีจำกัด (อุมาพร ตรังคสมบัติ, ม.ป.ป.) ปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในวัยรุ่นที่กระทำผิดกฎหมายและต้องเข้ารับการอบรมในสถานพินิจ โดยพบว่า วัยรุ่นที่กระทำความรุนแรงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีอัตราของครอบครัวหย่าร้างหรือแยกทางกันสูง และมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแบบอื่นมาก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมรุนแรง เช่น ใช้สารเสพติด การเกี่ยวข้องกับอบายมุข และมีประวัติการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเกเร สำหรับสถานการณ์ที่ทำให้กระทำพฤติกรรมรุนแรงส่วนใหญ่เป็นความโกรธ การควบคุมอารมณ์ของตนเองไม่ได้ การเมาสุรา และการถูกเพื่อนชักชวนให้กระทำผิด อย่างไรก็ตามจากสถิติเด็กและเยาวชนที่ถูกดำเนินคดี ในปี พ.ศ. 2557 (กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน, 2558) พบว่า มีเด็กและเยาวชนอายุ 10-18 ปี ที่ถูกดำเนินคดีทั้งหมด 36,537 คดี โดยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 93.3 จากจำนวนทั้งหมดพบว่า เยาวชนมีลักษณะครอบครัวแยกกันอยู่ ร้อยละ 64.5 ความผิดที่ถูกดำเนินคดีเป็นความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ร้อยละ 45.2 ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ร้อยละ 19.7 ความผิดเกี่ยวกับชีวิตและร่างกาย ร้อยละ 10.3 ความผิดเกี่ยวกับอาวุธและวัตถุระเบิด ร้อยละ 8.9 และยังพบว่า มีการกระทำผิดซ้ำ ร้อยละ 17.5 และจากการสำรวจภาวะสุขภาพของนักเรียนไทย (Department of Health Ministry of Public Health Thailand & World Health Organization, 2017) พบว่า มีนักเรียนที่ถูกทำร้ายร่างกาย ร้อยละ 26.2 ทะเลาะวิวาท ร้อยละ 25.7 และถูกกลั่นแกล้ง ร้อยละ 29.3 ซึ่งจากพฤติกรรมทั้งหมดนักเรียนชายมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่านักเรียนหญิง

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการสูญเสียโอกาสในชีวิต

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI])

ทฤษฎีอิทธิพลสามทางพัฒนาขึ้นโดย Flay and Petraitis (1994) ภายใต้บริบทการศึกษาการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น (Flay & Petraitis, 1993 cited in Flay & Petraitis, 1994) ด้วยการบูรณาการแนวคิดหรือทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพขนาดเล็กที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง เช่น ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (The health belief model) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The protection motivation theory) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (The social cognitive theory) (Bandura, 1986) เป็นต้น เพื่ออธิบายสิ่งที่เป็สาเหตุและส่งเสริมวิธีการดูแลสุขภาพ

ทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI]) เชื่อว่า พฤติกรรมที่เป็นผลมาจากอิทธิพลสามกลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intrapersonal influence) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (Cultural environment/ Attitudinal influence) และปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม (Interpersonal/ Social influence) (Flay & Petraitis, 1994; Flay et al., 2009)

ปัจจัยภายในของบุคคล (Intrapersonal influence) ซึ่งเชื่อว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลและพันธุกรรม (Personality dispositions and genetic traits) นำไปสู่การตัดสินใจ และการมีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ คุณลักษณะดังกล่าวสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน คือ

- 1) การควบคุมพฤติกรรม (Behavior control) 2) การควบคุมอารมณ์ (Emotional control)
- 3) ความสนใจต่อสิ่งภายนอก/ ความสนใจต่อสิ่งภายใน (Extraversion/ Introversion)
- 4) ความสามารถทางสังคมหรือการเข้าสังคม (Sociability) และ 5) สติปัญญา (Intelligence quotient [IQ]) โดยความสามารถในการควบคุมอารมณ์หรือพฤติกรรม ส่งผลต่อความรู้สึกของตนเอง (Sense of self) หรือแนวคิดของตนเอง (Self-concept) หากบุคคลสามารถควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ได้ จะนำไปสู่การพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และมีความมั่นใจในตนเอง ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจด้วยตนเอง (Self-determination) นอกจากนี้ความสนใจภายนอกและภายในของบุคคล และความสามารถทางสังคมหรือการเข้าสังคม ยังมีอิทธิพลต่อการมีทักษะทางสังคม (Social skills) ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) นำไปสู่การตัดสินใจ หรือมีความสนใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ (Cultural environment/ Attitudinal influence) เป็นกลุ่มปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมอย่างกว้าง ๆ ซึ่งสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมตามแนวคิดนี้คือ แหล่งที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ โรงเรียน สื่อมวลชน และบุคคลที่เป็นที่รู้จัก จะช่วยให้บุคคลในสังคมมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ (Knowledge) ได้แก่ ความตระหนักของการกระทำพฤติกรรม การได้รับข้อมูล ผลที่ตามมาจากการกระทำพฤติกรรม ความคาดหวังทางสังคมและจิตวิทยาต่อพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดความหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Expectations from behavior) นอกจากนี้สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมจะให้ข้อมูลความรู้ ยังมีการให้คุณค่าหรือค่านิยม (Values) ซึ่งเชื่อว่าค่านิยมเหล่านี้จะถูกถ่ายทอดมา โดย ความเชื่อทางศาสนา ด้านการเมือง ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ การยอมรับทางสังคม ซึ่งค่านิยมที่ถูกถ่ายทอดมานี้ทำให้บุคคลเกิดการประเมินผลลัพธ์ที่จะตามมา (Evaluation of consequences) ซึ่งส่งผลต่อทัศนคติของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ (Attitudes) นำไปสู่การตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม (Interpersonal/ Social influence) เป็นกลุ่มปัจจัยจากสถานการณ์ทางสังคมหรือบริบททางสังคม (Social situation/ Context) ที่อยู่รอบ ๆ บุคคล ได้แก่ เพื่อนบ้านหรือครอบครัว องค์กรต่าง ๆ รูปแบบการเลี้ยงดูของครอบครัว ค่านิยมของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสร้างแรงกดดันในสังคมในการยอมรับหรือให้มีพฤติกรรมตามที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งเชื่อว่าบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการสังเกตและลอกเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด โดยสถานการณ์ทางสังคมส่งผลต่อความผูกพันทางสังคม (Social bonding) ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน และกลุ่มเพื่อน ซึ่งความผูกพันนี้ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะกระทำตาม (Motivation to comply) นอกจากนี้ สถานการณ์ทางสังคมยังทำให้เกิดการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning) สามารถส่งผลต่อทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพ ค่านิยม และพฤติกรรมของบุคคลอื่นในสภาพแวดล้อมเดียวกัน ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ตามบรรทัดฐาน (Perceived norms) ทำให้เกิดความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคม (Social normative beliefs) นำไปสู่การตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

อิทธิพลต่าง ๆ ในแต่ละปัจจัยสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมในระดับที่แตกต่างกัน โดยส่งผลต่อพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย ปัจจัยในระยะไกล (Ultimate influences) ปัจจัยระยะกลาง (Distal influences) และปัจจัยระยะใกล้ (Proximal influences) โดยปัจจัยในระยะไกลเป็นปัจจัยทั่ว ๆ ไป จะส่งผลต่อพฤติกรรมได้น้อย ทำให้สามารถทำนายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ไม่มาก ส่วนปัจจัยระยะกลางถือเป็นปัจจัยระหว่างบุคคล สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมได้ปานกลาง โดยส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมได้โดยอ้อม และปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่สำคัญที่สุดคือปัจจัยระยะใกล้ ซึ่งเป็นอิทธิพลมาจากทั้งสามกลุ่มปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน ทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม และความเชื่อตามบรรทัดฐานทางสังคม เนื่องจากส่งผลได้โดยตรงต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

ทฤษฎีอิทธิพลสามทางอธิบายให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยป้องกันและปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกันทั้งในระดับเดียวกันและต่างระดับ การแสดงพฤติกรรมจึงมิได้เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยเพียงปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่มักเกิดพร้อมกันหรือร่วมกันอย่างเป็นพลวัต (Dynamic) (พรนภา หอมสินธุ์, 2558)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นชาย

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงความสามารถทางสติปัญญาซึ่งเป็น

คุณสมบัติของแต่ละบุคคลที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ (Flay & Petraitis, 1994) เนื่องจากนักเรียนที่มีความรู้มากขึ้นสามารถช่วยในการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้านสุขภาพ ทำให้บุคคลสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น จึงเกิดการตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ (Kipping, Smith, Heron, Hickman, & Campbell, 2015) สอดคล้องกับการศึกษาของ กอปรชนบ ดวงแก้ว และคณะ (2560) ในนักเรียนอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 419 คน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 2.13 เท่า (95 % CI = 1.41-3.22) ของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์ (2558) ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 243 คน พบว่า นักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในระดับต่ำมีโอกาสเสี่ยงในการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวเป็น 3.18 เท่า (95 % CI = 1.66-6.09) ของนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง เช่นเดียวกันกับการศึกษา ของจริยา ทรงพระ, นฤมล สรรพพันธุ์ และอังคณา ขันตรีจิตรานนท์ (2558) พฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 455 คน พบว่า ผลการเรียน มีความสัมพันธ์กับการใช้ความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 13.02, p\text{-value} = .04$) สอดคล้องกับการศึกษาของเช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศของ Hale and Viner (2016) พบว่า วัยรุ่นอายุ 14 ปี ในสหราชอาณาจักร ที่มีผลการเรียนต่ำมีโอกาสเสี่ยงมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็น 1.17 เท่า (95 % CI = 1.43-2.05) และมีโอกาสเสี่ยงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 0.62 เท่า (95% CI = 0.51-0.74) เมื่อวัยรุ่นอายุ 19 ปี และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา อายุ 15-19 ปี จำนวน 720 คน ในประเทศอียิปต์ (Seedhom, 2017) ก็พบว่า วัยรุ่นที่มีผลการเรียนที่ไม่ดีมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงใช้สารเสพติดเป็น 2.06 เท่า (95 % CI = 1.46-2.88) และมีโอกาสมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.45 เท่า (95% CI = 1.00-2.14) ของวัยรุ่นที่มีผลการเรียนดี แต่พฤติกรรมการสูบบุหรี่และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางนัยสำคัญทางสถิติ

ความเครียด เป็นเหตุการณ์หรือสภาพใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนในทุกช่วงเวลา เมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ (สมิต อาชวณิชกุล, 2547) ทำให้บุคคลเกิดการปรับตัว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคล หากปรับตัวไม่สำเร็จจะทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ และความรุนแรง เป็นต้น (ศรีบุญญา

จริงมาก, 2561) จากการศึกษาของ Hale and Viner (2016) พบว่า นักเรียนที่มีความเครียดตอนอายุ 15 ปี มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เป็น 1.52 เท่า เมื่อวัยรุ่นอายุ 19 ปี (95 % CI = 1.26-1.83) และมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.28 เท่า เมื่อตอนอายุ 19 ปี (95 % CI = 1.10-1.50) และเมื่ออายุ 19 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงในการมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดเป็น 1.72 เท่า (95 % CI = 1.43 - 2.06) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Galambos and Tilton-Weaver (1998) ในวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี ประเทศแคนาดา พบว่า วัยรุ่นชายที่มีภาวะเครียดหรือรู้สึกไม่มีความสุขในชีวิตมีอิทธิพลในการมีพฤติกรรมเสี่ยง (พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์) ร้อยละ 13.2 ($\beta = 0.09, p\text{-value} < .001$) และการศึกษาของ ทิพวรรณ ผ่างแก้ว, อุมารณ ภัทรวานิชย์ และจงจิตต์ ฤทธิรงค์ (2558) ในนักเรียนอายุ 13-18 ปี จังหวัดนครสวรรค์และกรุงเทพมหานคร จำนวน 1,204 คน พบว่า พฤติกรรมด้านภาวะจิตใจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 23.36, p\text{-value} \leq .001$) โดยนักเรียนที่มีสภาวะทางจิตใจดีอยู่ในระดับมาก จะมีพฤติกรรมความรุนแรงลดลง อย่างไรก็ตามมีการศึกษาความเครียดกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาพฤติกรรมการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายตอนต้นของ จิราภรณ์ จันทรแก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์ (2558) ในจังหวัดปทุมธานี การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาประเทศเกาหลี ของ Shin and Kang (2014)

การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นการตระหนักในความสามารถของตนเองต่อการจัดการและดำเนินการในการแสดงออกพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ (Bandura, 1986) เมื่อบุคคลมีความมั่นใจและความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยง บุคคลก็จะไม่แสดงพฤติกรรมเสี่ยงนั้น (รัตติยา ทอนพลกรัง และคณะ, 2558) จากการศึกษาของ กอปรชนบ ดวงแก้ว และคณะ (2560) นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมพหุพฤติกรรมเสี่ยงต่ำมีโอกาสมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 2.37 เท่า (95 % CI = 1.60-3.51) ของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพหุพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ พิมพัรัตน์ ธรรมรักษา และคณะ (2562) ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายหญิง จังหวัดสมุทรปราการ ก็พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพหุพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มีโอกาสมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 5.49 เท่า (95 % CI = 1.63-18.43) ของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพหุพฤติกรรมเสี่ยงมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทรแก้ว และคณะ (2558) พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถ

ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะทดลองสูบบุหรี่เป็น 2.41 เท่าของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง (95 % CI = 1.02-5.70) และการศึกษาของ สุริยรัตน์ เวียงกมล, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2560) ในนักเรียนชาย ชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์ ก็พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่ในระยะแรกเป็น 2.47 เท่า (95 % CI = 1.52-4.01) ของนักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่สูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ วัลลภา กุณทียะ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (2558) ในนักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปี 1-3 จังหวัดชัยนาท จำนวน 330 คน พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ มีโอกาส ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 2.74 เท่า (95 % CI = 1.52-4.92) ของนักเรียนที่มีการรับรู้ ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และการศึกษาของ ขวัญใจ จริยาพัศน์กร และเสกสรรค์ ทองคำบรรจง (2561) ที่ศึกษาโมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรม การใช้ความรุนแรง ในนักเรียนอาชีวศึกษา เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล จำนวน 1,049 คน ที่ได้จากแบบแผนการวิจัยระยะยาวและแบบแผนวิจัยภาคตัดขวาง พบว่า การรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมความรุนแรง เป็นตัวแปรสาเหตุในการอธิบายพฤติกรรมการใช้ ความรุนแรง

ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมเป็นกระบวนการคิด ที่เกิดขึ้นภายใน ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ซึ่งความคิดความเชื่อนี้จะส่งผลต่อความตั้งใจ และพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1998) จากการศึกษาของ กอปรชนบ ดวงแก้ว และคณะ (2560) พบว่า นักเรียนที่เห็นด้วยกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 2.86 เท่า (95 % CI = 1.90-4.29) ของนักเรียนที่ไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับศึกษา พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น จังหวัดพะเยา (ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย, 2560) พบว่า วัยรุ่นที่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่เป็น 2.82 เท่าของวัยรุ่นที่ไม่เห็นด้วยกับการสูบบุหรี่ (95 % CI = 1.61-4.93) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วัลลภา กุณทียะ และคณะ (2558) ก็พบว่า นักเรียนที่มี เห็นด้วยเป็นอย่างมากกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็น 4.85 เท่า (95 % CI = 2.58-9.13) ของนักเรียนที่เห็นด้วยน้อยกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมพร ปิยะกุล, ฉวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชื่น (ม.ป.ป.) ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 220 คน พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติ ในการพูดคุยเรื่องเพศ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ($r = -.215, p\text{-value} = .001$)

เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และพัชชา หิรัญวัฒนกุล (2559) ที่พบว่า นักเรียนที่มีทัศนคติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลง ($r = -.190$, $p\text{-value} = .001$) และการศึกษาของ เกวลี นาควิโรจน์, อติทยา พรชัยเกต, โอว ยอง, อัจฉราพร ลีหิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไทร (2555) ในนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 200 คน พบว่า นักเรียนที่เห็นด้วยกับการมีพฤติกรรมความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .38$, $p\text{-value} < .01$)

การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น การเข้าถึงสิ่งกระตุ้น เป็นความยากง่ายในการแสวงหาหรือมีโอกาสในการมีพฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นที่สามารถเข้าถึงพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย ย่อมมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น และการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Social media ต่าง ๆ ทำให้บุคคลมีโอกาสนในการรับรู้ และอยากทดลองทำตามได้มากขึ้น จากการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) พบว่า การเข้าถึงบุหรี่ย่างและความถี่ในการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการสูบบุหรี่มากไม่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการทดลองสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วัลลภา คุณฑิยะ และคณะ (2558) ก็พบว่า นักเรียนที่เข้าถึงสื่อเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากมีโอกาสมิพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่า นักเรียนที่เข้าถึงสื่อน้อย ($AOR = 0.05$, $95\% \text{ CI} = 0.28-0.89$) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนมพร ปิยะกุล และคณะ (ม.ป.ป.) พบว่า การมีสถานบันเทิงอยู่ใกล้โรงเรียน ($r = .147$, $p\text{-value} = .03$) และการใช้บริการสถานบันเทิง ($r = .447$, $p\text{-value} = .001$) ทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร กระจำแสง, กมลพิพัฒน์ ชนะสิทธิ์ และธีระวัฒน์ จันทิก (2561) ในวัยรุ่นที่มีอายุ 17-19 ปี กรุงเทพมหานคร จำนวน 383 คน พบว่า การรับชมสื่อที่ใช้ความรุนแรงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .01$)

รายได้ของครอบครัว เป็นรายได้ทั้งหมดของครอบครัว ประกอบด้วย เงินค่าจ้าง เงินเดือน รายได้จากทรัพย์สินต่าง ๆ เงินที่ได้รับเป็นเงินช่วยเหลือ เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้ต่ำมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นเนื่องจากมีความใกล้ชิดติดกันกับบิดามารดาค่อนข้างน้อย (Han, Miller, & Waldfogel, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ Seedhom (2017) พบว่า ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 2.56 เท่า ($95\% \text{ CI} = 1.34-3.45$) และมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเพศสัมพันธ์เป็น 2.24 เท่า ($95\% \text{ CI} = 1.50-3.32$) ของวัยรุ่นที่ครอบครัวมีรายได้สูง การศึกษาของ Galambos and Tilton-Wearver (1998) พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .05$) และสามารถทำนายการมีพฤติกรรมเสี่ยงได้

ร้อยละ 3.9 เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของ Kesomsri et al. (2018) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนมัธยมศึกษาสามแห่ง ในกรุงเทพมหานคร และนครปฐม จำนวน 624 คน ก็พบว่า การรับรู้ความเพียงพอของรายได้ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 6.50, p\text{-value} < .001$) อย่างไรก็ตามมีการศึกษารายได้ของครอบครัวกับพฤติกรรมเสี่ยงความรุนแรง แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นในโรงเรียน (ทิพวรรณ ผางแก้ว และคณะ, 2558) การศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพฯ (กอปรชนบ ดวงแก้ว และคณะ, 2560)

การศึกษาของบิดามารดา เนื่องจากบิดามารดาเป็นผู้ให้คำแนะนำให้ความรู้กับวัยรุ่นเป็นลำดับแรก ๆ และวัยรุ่นสามารถปรึกษากับบิดามารดาได้ง่ายที่สุด ดังนั้นบิดามารดาที่มีความรู้สูง จะทำให้เข้าใจถึงพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น บิดามารดาที่มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทำให้เข้าใจถึงความเสี่ยงที่วัยรุ่นต้องประสบหากวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศแบบเสี่ยง เป็นต้น บิดามารดาที่มีความรู้หรือมีระดับการศึกษาสูงกว่า จึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและนำทางวัยรุ่นไปสู่การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม (Sutan & Mahat, 2017) การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในเขตเมืองและชนบทของประเทศมาเลเซีย (Azmawati et al., 2015) พบว่า บิดาที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า วัยรุ่นมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 5.12 เท่า ของวัยรุ่นที่มีบิดามีระดับการศึกษาสูงกว่า (95 % CI = 1.40-18.64) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hale and Viner (2016) ศึกษาความสัมพันธ์และสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ในสหราชอาณาจักร พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำ วัยรุ่นจะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็น 1.31 เท่า (95 % CI = 1.08-1.58) และการศึกษาของ Seedhom (2017) พบว่า วัยรุ่นที่มีมารดามีระดับการศึกษาต่ำมีโอกาสเสี่ยงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (OR = 2.60, 95 % CI = 1.60-3.71) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 3.65, 95 % CI = 2.10-5.72) พฤติกรรมใช้สารเสพติด (OR = 1.87, 95 % CI = 1.05-2.72) และพฤติกรรมเสี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ (OR = 1.61, 95 % CI = 1.12-1.87) สูงกว่าวัยรุ่นที่มารดามีระดับการศึกษาสูง และการศึกษาของ Albertos et al. (2016) ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 6,053 คน ประเทศเอลซัลวาดอร์และเปรู พบว่า บิดามารดาที่มีระดับการศึกษาสูงเป็นปัจจัยป้องกันในการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ (OR = 0.69, 95 % CI = 0.65-0.73) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (OR = 0.75, 95 % CI = 0.71-0.79) การใช้สารเสพติด (OR = 0.69, 95 %

CI = 0.63-0.74) และการมีเพศสัมพันธ์ (OR = 0.72, 95 % CI = 0.68-0.77) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kesornsri et al. (2018) ก็พบว่า ระดับการศึกษาของบิดาและมารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 26.58, p\text{-value} < .001$ และ $\chi^2 = 18.33, p\text{-value} < .001$ ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความผูกพันกันภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในบรรดาความสัมพันธ์รูปแบบต่าง ๆ (Hirschi, 1969 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2550) สัมพันธภาพในครอบครัวจึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าครอบครัวที่มีความผูกพันกับครอบครัวน้อย (McBride, 1995 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2550) รวมถึงหากครอบครัวมีการติดตามและควบคุมวัยรุ่นอย่างใกล้ชิดก็จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง (Rhucharoenpornpanich et al., 2010) ดัชนีการศึกษาของ Hale and Viner (2016) พบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในอายุ 14 ปี ที่มีการสื่อสารในครอบครัวต่ำ มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็น 1.31 เท่า (95 % CI = 1.11-1.54) และมีพฤติกรรมเสี่ยงการใช้สารเสพติดเป็น 1.41 เท่า (95 % CI = 1.21-1.63) เมื่อวัยรุ่นอายุ 19 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Azmawati et al. (2015) ที่พบว่า วัยรุ่นในชนบทที่ครอบครัวมีความขัดแย้งมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า 3 เท่าของครอบครัวที่ไม่มีความขัดแย้ง (AOR = 3.63, 95 % CI = 1.48-8.89) และครอบครัวที่ไม่มีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยง 2 เท่าของครอบครัวที่ทำกิจกรรมร่วมกัน (AOR = 2.04, 95 % CI = 1.50-8.31) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพัรัตน์ ธรรมรักษา และคณะ (2562) ก็พบว่า นักเรียนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 2.76 เท่า (95 % CI = 1.34-5.70) ของนักเรียนที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี และการศึกษาของ ทิพวรรณ ผางแก้ว และคณะ (2558) พบว่า ครอบครัวที่มีความรักเอาใจใส่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 15.97, p\text{-value} < .001$)

พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว หมายถึง บิดามารดาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของลูก เนื่องจากบิดามารดาเป็นต้นแบบของลูก การที่ลูกได้มีโอกาสสังเกตเห็นพฤติกรรมของบิดามารดาทำให้เกิดการเรียนรู้และมีทักษะโดยไม่รู้ตัว เช่น การจุดบุหรี่ การสูบบุหรี่ เป็นต้น (Darling & Cumsille, 2003 อ้างถึงใน พรนภา หอมสินธุ์, 2550; พรนภา หอมสินธุ์, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hale and Viner (2016) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ไม่ได้รับแบบอย่างที่ดีจากครอบครัวเมื่อตอนอายุ 14 ปี มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงเพศสัมพันธ์เป็น 1.22 เท่า (95 %

CI = 1.03-1.44) และการใช้สารเสพติดเป็น 1.21 เท่า เช่นกัน (95 % CI = 1.03-1.41) เมื่อวัยรุ่นมีอายุ 19 ปี การศึกษาของ กนกพร กระจ่างแสง และคณะ (2561) ก็พบว่า สถาบันครอบครัวที่มีประวัติ การเลี้ยงดูโดยใช้ความรุนแรงมีอิทธิพลทางตรงเชิงลบต่อพฤติกรรมความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p -value < .01) อย่างไรก็ตามมีบางการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น การศึกษาพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นของ ศศิธร ชิดนาคย์ และวารภรณ์ ยศทวี (2561) ในจังหวัดอุดรธานี การศึกษา พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอาชีวศึกษาชายของ วัลลภา กุณทียะ และคณะ (2558) ในจังหวัดชัยนาท

อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน การอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะส่งผลให้วัยรุ่น มีพฤติกรรมเสี่ยงตามไปด้วย เนื่องจากวัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ และอยากที่จะทดลองทำตามพฤติกรรม นั้น ๆ เช่น การอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่จะทำให้วัยรุ่นเกิดความคล้อยตามและอยากทดลอง สูบบุหรี่ตามเพื่อน (Jeon & Goodson, 2015) โดยเพื่อนมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อม การได้ ใกล้ชิดเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอยู่เป็นประจำจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกคุ้นเคย รับรู้ว่าเป็นเรื่องปกติ และเกิดการเลียนแบบหรือทำตามเพื่อนได้สูง การถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นสิ่งที่ ยากลำบากในการปฏิเสธเพื่อน เนื่องจากวัยรุ่นต้องการยอมรับจากเพื่อน (พรนภา หอมสินธุ์, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hale and Viner (2016) พบว่า ช่วงวัยรุ่นอายุ 14 ปี มีการออกไปพบ เพื่อนบ่อย ๆ มีโอกาสมีพฤติกรรมทางเพศเป็น 1.79 เท่า (95 % CI = 1.54-2.08) และมีพฤติกรรม การใช้สารเสพติดเป็น 1.53 เท่า (95 % CI = 1.33-1.75) เมื่อวัยรุ่นอายุ 19 ปี สอดคล้องกับการศึกษา ของ Seedhom (2017) ก็พบว่า วัยรุ่นที่มีเพื่อนมากหรือมีเพื่อนกลุ่มใหญ่มีโอกาสมีพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 เท่า ของวัยรุ่นที่มีเพื่อนน้อยหรือมีเพื่อนกลุ่มเล็ก (OR = 1.21, 95 % CI = 1.11-1.28) และการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) ก็พบว่า วัยรุ่นที่ถูกเพื่อน ชักชวนให้สูบบุหรี่มีโอกาสมีพฤติกรรมทดลองสูบบุหรี่เป็น 8 เท่าครึ่ง ของวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อน ชักชวนสูบบุหรี่ (OR = 8.46, 95 % CI = 3.46-20.68) และการศึกษาของ สุมิตตา สว่างทุกข์ และปาริชาติ ทาโน (2558) ก็พบว่า อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ เพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 98.41$, p -value < .001) สอดคล้องกับการศึกษา ของ เกวลี นาควิโรจน์ และคณะ (2555) ก็พบว่า การปฏิบัติของเพื่อนต่อพฤติกรรมการใช้ ความรุนแรง ได้แก่ พฤติกรรมการพูดหยาบคาย ส่อเสียด รังแกผู้อื่น หรือทำให้ผู้อื่นได้รับความเดือดร้อน โดยได้รับแรงเสริมทางบวกจากเพื่อนเมื่อมีพฤติกรรมรุนแรงมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .68$, p -value < .01)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า การศึกษาพหุพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นชาย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทย มีการศึกษาพหุพฤติกรรมเสี่ยง จำนวนน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงเดี่ยว ๆ เช่น พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง เป็นต้น ส่วนการศึกษาที่มีเป็นเพียงการศึกษาเชิงสำรวจเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่เป็นพหุพฤติกรรม การศึกษาที่มีการหาความสัมพันธ์ก็เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม ส่วนการศึกษาที่เป็นพหุพฤติกรรมเสี่ยงเป็นการศึกษาในนักเรียนอาชีวศึกษาเท่านั้นที่ศึกษาพหุ พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรม ทางเพศ ดังนั้นการศึกษานี้จึงศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่มี สาเหตุมาจากพหุปัจจัยประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความเครียด และการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยด้าน สิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยระหว่าง บุคคลหรือทางสังคม ได้แก่ รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์ ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น และอิทธิพลจาก กลุ่มเพื่อน ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้บุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทของพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงวัย และเน้นบทบาท ในการป้องกันโรค สามารถนำไปสู่การพัฒนา โปรแกรมป้องกันการเกิดพหุพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15-21 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา จังหวัดลพบุรี จำนวน 23 แห่ง รวมทั้งสิ้น 3,654 คน (สารสนเทศเพื่อการศึกษา, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15-21 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา จังหวัดลพบุรี จำนวน 350 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรที่ใช้ในการสำรวจ เพื่อการประมาณสัดส่วน ของ Parel (1973) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \cdot p(1-p)}{Nd^2 + Z^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

N = ขนาดของกลุ่มประชากรนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษาจังหวัดลพบุรี จำนวนทั้งสิ้น 3,654 คน (สารสนเทศเพื่อการศึกษา, 2562)

Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติที่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($\alpha = 0.05$; $Z_{0.025} = 1.96$)

p = สัดส่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ซึ่งเป็นการศึกษาของ วริศรา อธิภักดิ์พันธ์, อาภาพร เผ่าวัฒนา และนฤมล เอี่ยมฉิมกุล (2560) พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 32.2 ดังนั้นจึงกำหนดให้ค่า $p = 0.32$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ ในการศึกษาครั้งนี้ กำหนดให้เท่ากับ ร้อยละ 5

$$n = \frac{3,654 \times (1.96)^2 \times 0.32 (1-0.32)}{3,654 \times (.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.32 (1-0.32)}$$

$$n = 307 \text{ คน}$$

กลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้คือ 307 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลอาจมีการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 10 (จรณิต แก้วกั้งวาล และประตาบ สิงหวิวานนท์, 2554) ได้กลุ่มตัวอย่าง 335 คน เนื่องจากการสุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเลือกจากห้องเรียนโดยนักเรียนทั้งหมดในห้องเรียนถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำให้ได้จำนวนตัวอย่างเกินกว่าจำนวนที่คำนวณไว้เล็กน้อย จำนวน 350 คน อย่างไรก็ตามมีแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งสิ้น 318 ฉบับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จึงเท่ากับ 318 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

1. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาจังหวัดลพบุรี (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2560) แบ่งโรงเรียนออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ (โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 2,500 คนขึ้นไป) มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย และโรงเรียนชัยบาดาลวิทยา 2) โรงเรียนขนาดใหญ่ (โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 1,501-2,499 คน) มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนโคกสำโรงวิทยา โรงเรียนพระนารายณ์ และโรงเรียนบ้านหมี่วิทยา 3) โรงเรียนขนาดกลาง (โรงเรียนที่มีนักเรียน 500-1,499 คน) มีจำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนโคกกระเทียมวิทยาลัย โรงเรียนท่าม่วงวิทยาคาร โรงเรียนพัฒนานิคม โรงเรียนชัยบาดาลพิทยาคม โรงเรียนท่าหลวงวิทยาคม โรงเรียนสระโบสถ์วิทยาคาร โรงเรียนโลกเจริญวิทยา โรงเรียนลำสนธิวิทยา และโรงเรียนหนองม่วงวิทยา และ 4) โรงเรียนขนาดเล็ก (โรงเรียนที่มีจำนวนนักเรียน 1-499 คน) มีจำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนดงตาลวิทยา โรงเรียนบ้านข่อยวิทยา โรงเรียนโคกตูมวิทยา โรงเรียนบ้านเบิกวิทยาคม โรงเรียนปิยะบุตร์ โรงเรียนบ้านชีวิทยา โรงเรียนขุนรามวิทยา และโรงเรียนยางรากวิทยา ทั้งนี้ ไม่รวมโรงเรียนที่เป็นโรงเรียนประจำ 2 แห่ง

2. สุ่มโรงเรียนเป็นกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มโรงเรียนที่แบ่งตามขนาด กลุ่มละ 1 โรงเรียน ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

3. ในแต่ละโรงเรียนที่สุ่มได้ แบ่งเป็นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในแต่ละระดับชั้นเรียนได้ทำการสุ่มเลือกห้องเรียนทีละ 1 ห้อง นักเรียนชายทั้งหมดในห้องเรียนถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากจำนวนนักเรียนไม่เพียงพอจะทำการสุ่มห้องเพิ่มทีละ 1 ห้อง จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่ต้องการ โดยมีรายละเอียดแสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ตามสัดส่วนในแต่ละกลุ่มโรงเรียน

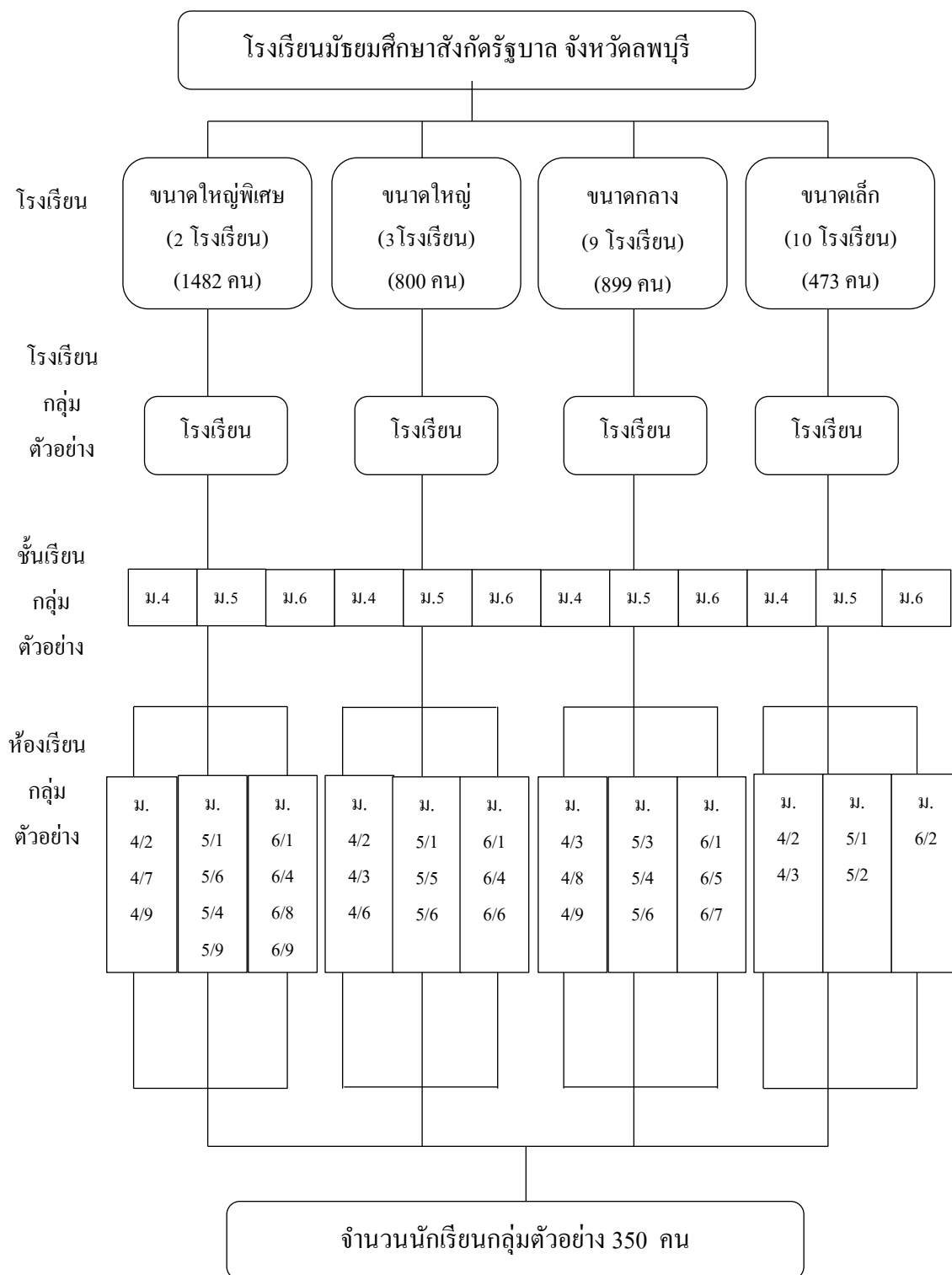
กลุ่ม รร.	จำนวน นร.ชาย ทั้งหมด	จำนวน นร. ตาม สัดส่วน ขนาด รร.	รร. กลุ่ม ตัวอย่าง	ชั้นเรียน ตัวอย่าง	จำนวน นร. ชาย ตาม สัดส่วน ชั้นเรียน	ห้องเรียน ตัวอย่าง	จำนวน นร. ชาย กลุ่ม ตัวอย่าง
ขนาด ใหญ่ พิเศษ (2 แห่ง)	1,482	136	ชัยบาดาล วิทยา (302 คน)	ม. 4 (103 คน)	46	ม. 4/ 2 ม. 4/ 7 ม. 4/ 9	9 13 23
				ม. 5 (92 คน)	42	ม. 5/ 1 ม. 5/ 4 ม. 5/ 6 ม. 5/ 9	13 9 11 13
				ม. 6 (107 คน)	48	ม. 6/ 1 ม. 6/ 4 ม .6/ 8 ม. 6/ 9	9 11 12 12

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่ม รร.	จำนวน นร.ชาย ทั้งหมด	จำนวน นร. ตาม สัดส่วน ขนาด รร.	รร. กลุ่ม ตัวอย่าง	ชั้นเรียน ตัวอย่าง	จำนวน นร. ชาย ตาม สัดส่วน ชั้นเรียน	ห้องเรียน ตัวอย่าง	จำนวน นร. ชาย กลุ่ม ตัวอย่าง
ขนาด ใหญ่ (3 แห่ง)	800	73	บ้านหมี่ วิทยา (219 คน)	ม.4 (71 คน)	24	ม. 4/ 2	7
						ม. 4/ 3	9
					ม. 4/ 6	8	
				ม.5 (79 คน)	26	ม. 5/ 1	8
						ม. 5/ 5	10
					ม. 5/ 6	8	
ขนาด กลาง (9 แห่ง)	899	83	พัฒนา นิคม (267 คน)	ม.4 (107 คน)	33	ม. 4/ 3	12
						ม. 4/ 8	9
					ม. 4/ 9	12	
				ม.5 (89 คน)	28	ม. 5/ 3	11
						ม. 5/ 4	9
					ม. 5/ 6	8	
ม.6 (71 คน)	22	ม. 6/ 1	9				
		ม. 6/ 5	12				
	ม. 6/ 7	8					

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่ม รร.	จำนวน นร.ชาย ทั้งหมด	จำนวน นร. ตาม สัดส่วน ขนาด รร.	รร. กลุ่ม ตัวอย่าง	ชั้นเรียน ตัวอย่าง	จำนวน นร. ชาย ตาม สัดส่วน ชั้นเรียน	ห้องเรียน ตัวอย่าง	จำนวน นร. ชาย กลุ่ม ตัวอย่าง
ขนาด เล็ก (10 แห่ง)	473	43	ดงตาล วิทยา (89 คน)	ม.4 (38 คน) ม.5 (30 คน) ม.6 (21 คน)	18 15 10	ม. 4/ 2 ม. 4/ 3 ม. 5/ 1 ม. 5/ 2 ม. 6/ 2	11 11 10 10 8
รวม ทั้งหมด (คน)	3,654	335			335		350



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบเอง ประกอบด้วย 10 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การศึกษาของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว ได้แก่ เพียงพอ เหลือเกิน เพียงพอไม่เหลือเกิน ไม่เพียงพอ ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการประเมินประสบการณ์อาการและความรู้สึกของวัยรุ่นชายเกี่ยวกับ การนอนไม่หลับ สมาธิสั้น หงุดหงิด เบื่อ และการไม่ต้องการพบปะกับคนอื่น ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้แบบประเมินความเครียด (Stress test-5 [ST-5]) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2559) มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) ได้แก่ แทบไม่มี เป็นบางครั้ง บ่อยครั้ง เป็นประจำ จำนวน 5 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 0-15 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

แทบไม่มี	หมายถึง	0 คะแนน
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	1 คะแนน
บ่อยครั้ง	หมายถึง	2 คะแนน
เป็นประจำ	หมายถึง	3 คะแนน

การแปลผล

เครียดน้อย	หมายถึง	0-4 คะแนน
เครียดปานกลาง	หมายถึง	5-7 คะแนน
เครียดมาก	หมายถึง	8-9 คะแนน
เครียดมากที่สุด	หมายถึง	10-15 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เป็นข้อคำถามเพื่อประเมินความมั่นใจของวัยรุ่นชายในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจอย่างยิ่ง ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย จำนวน 16 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 16-64 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

มั่นใจอย่างยิ่ง	หมายถึง	4 คะแนน
ค่อนข้างมั่นใจ	หมายถึง	3 คะแนน
ค่อนข้างไม่มั่นใจ	หมายถึง	2 คะแนน
ไม่มั่นใจเลย	หมายถึง	1 คะแนน

การแปลผล

การรับรู้ความสามารถของตนน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลาง
ของกลุ่ม

การรับรู้ความสามารถของตนมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดหรือความรู้สึกของวัยรุ่นชาย ว่าชอบ ไม่ชอบ หรือเห็นด้วย ไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral) วัดโดยแบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ตามแนวคิดของ Webber (1992 cited in Homsin et al., 2009) มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 15 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 24-96 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

การแปลผล

ไม่เห็นด้วย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม
ซึ่งแสดงว่า มีความไม่เห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง

เห็นด้วย หมายถึง คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม
ซึ่งแสดงว่า มีความเห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ในการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง จากสื่อต่าง ๆ ของวัยรุ่นชาย ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ แผ่นป้ายโฆษณา/ ใบปลิว นิตยสาร และหนังสือพิมพ์ ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น ทุกวัน บ่อย บางครั้ง และไม่เคยเลย จำนวน 6 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ ระหว่าง 0-18 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ทุกวัน	หมายถึง	3 คะแนน
บ่อย	หมายถึง	2 คะแนน
บางครั้ง	หมายถึง	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง	0 คะแนน

การแปลผล

การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม

การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความผูกพันภายในครอบครัวระหว่างพ่อแม่/ ผู้ปกครองกับวัยรุ่นชาย วัดโดยใช้แบบสอบถามความผูกพันกับบิดามารดาที่พัฒนาโดย Homsin et al. (2009) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความใกล้ชิด (ข้อ 1, 2, 3, 5, 11) การมีส่วนร่วม (ข้อ 4, 9, 10) และการยอมรับนับถือ (ข้อ 6, 7, 8, 12) ซึ่งใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายการสูบบุหรี่ในระยะแรกของวัยรุ่นไทย มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .75 มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริงเลย จริงอยู่บ้าง จริงค่อนข้างมาก จริงทีเดียว จำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 12-48 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
จริงทีเดียว	4	1
จริงค่อนข้างมาก	3	2
จริงอยู่บ้าง	2	3
ไม่จริงเลย	1	4

การแปลผล

ความสัมพันธ์ในครอบครัวน้อย หมายถึง มีคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลาง

ของกลุ่ม

ความสัมพันธ์ในครอบครัวมาก หมายถึง มีคะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงของสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง วัดโดยแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น ทุกวัน บ่อย บางครั้ง/ ตามโอกาส และไม่เคยเลย จำนวน 4 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-12 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ทุกวัน	หมายถึง	3 คะแนน
บ่อย	หมายถึง	2 คะแนน
บางครั้ง/ ตามโอกาส	หมายถึง	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง	0 คะแนน

การแปลผล

พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัวน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ

ค่ากลางของกลุ่ม

พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัวมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน ของวัยรุ่นชาย ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง วัดโดยแบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง มีลักษณะมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) แบ่งเป็น ทุกวัน บ่อย บางครั้ง/ ตามโอกาส และไม่เคยเลย จำนวน 4 ข้อ ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ระหว่าง 0-12 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ทุกวัน	หมายถึง	3 คะแนน
บ่อย	หมายถึง	2 คะแนน
บางครั้ง/ ตามโอกาส	หมายถึง	1 คะแนน
ไม่เคยเลย	หมายถึง	0 คะแนน

การแปลผล

อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนน้อย หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม

อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก หมายถึง คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการเคยหรือไม่เคยมีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อทั้งร่างกาย โอกาสการพัฒนา และการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นตั้งแต่สองพฤติกรรมขึ้นไป โดยครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง วัดโดยแบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง จำนวน 4 ข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

ไม่มีพหุพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงเพียงหนึ่งพฤติกรรม

มีพหุพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การมีพฤติกรรมเสี่ยงตั้งแต่สองพฤติกรรมขึ้นไป

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามแบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติพฤติกรรมและความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง วัดโดยแบบสอบถามแบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยง ที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจาก Youth Risk Behavior Survey (YRBS) ซึ่งพัฒนาโดย Centers for Disease Control and Prevention [CDC] (2019) จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรง (Validity)

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถาม

การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว แบบสอบถาม อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความสอดคล้อง และความชัดเจนของเนื้อหา หลังจาก นั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำข้อมูลที่ได้มาหาดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) สำหรับแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนามาแล้วจึงไม่ได้ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีรายละเอียดของค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง	เท่ากับ	0.95
แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง	เท่ากับ	1.00
แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น	เท่ากับ	0.80
แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว	เท่ากับ	0.95
แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	เท่ากับ	1.00
แบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง	เท่ากับ	1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทุกฉบับ โดยทดลองใช้กับนักเรียนชาย ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน โศกเจริญวิทยา จังหวัดลพบุรี ซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่ม ตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามความสัมพันธ์ ในครอบครัว และใช้วิธีการทดสอบซ้ำใน 2 สัปดาห์ (2-week test-retest reliability) หาค่า ความเชื่อมั่น สำหรับแบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และแบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง โดยได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามความเครียด	เท่ากับ	0.69
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง	เท่ากับ	0.90
แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง	เท่ากับ	0.95
แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น	เท่ากับ	0.80
แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว	เท่ากับ	0.77

แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว	เท่ากับ	0.88
แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	เท่ากับ	0.80
แบบสอบถามการมีพฤติกรรมเสี่ยง	เท่ากับ	0.86

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ก่อนการดำเนินการวิจัย รหัส 01-08-2562

2. การเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจต้องลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ทำการศึกษาในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นผู้ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ปกครองต้องลงนามอนุญาตในใบยินยอมก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

3. แบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล แต่ใช้รหัสตัวเลขในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้ในซองอย่างมิดชิดและเป็นความลับ สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยได้ใส่รหัสผ่าน ข้อมูลดังกล่าวทั้งหมดมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ที่สามารถเข้าถึงข้อมูล

4. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย และนำผลที่ได้มาใช้ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกทำลายเมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่เรียบร้อยแล้ว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการอบรมและแนะนำให้เข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสอบถามทุกข้อ และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยประสานงานผู้อำนวยการ โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ที่ประจำชั้น เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจกใบยินยอม เข้าร่วมการวิจัยทั้งจากนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง โดยให้กลุ่มตัวอย่าง 1 แผ่น และฝากให้ผู้ปกครอง 1 แผ่น เพื่อขออนุญาตให้นักเรียนเข้าร่วมวิจัยล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ โดยอาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้รวบรวมใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งจากนักเรียนและผู้ปกครอง และนัดหมายวันเก็บรวบรวมข้อมูล

4. เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองในวันที่นัดหมายที่ห้องเรียน โดยจัดที่นั่งให้มีระยะห่างที่เหมาะสมกันเพื่อความเป็นส่วนตัว โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม

5. กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที ขณะทำแบบสอบถาม ไม่มีเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนหรือครู/ อาจารย์อยู่ในห้องเรียน ภายหลังจากทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบข้อคำถาม และใส่แบบสอบถามไว้ในซองกระดาษวางไว้บนโต๊ะ

6. ภายหลังจากเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ได้นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ ก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว ลงรหัสข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 รายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา และแบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ากลางของข้อมูล และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การทำนายพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่น โดยใช้สถิติ Binary logistic regression ที่ 95 % Confidence Interval

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย รวมทั้งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษาประกอบด้วยข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. พฤติกรรมเสี่ยง
3. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง

ข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มีจำนวน 350 ฉบับ เมื่อตรวจสอบแล้วพบแบบสอบถามที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวนทั้งสิ้น 318 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.9 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 77.7 กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 21 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.56 ($SD = 1.06$) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมานักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 น้อยที่สุด ร้อยละ 30.2 และ 28.6 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n = 318$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี)	247	77.7
วัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี)	71	22.3
Min, Max = 15, 21; $M = 16.56$, $SD = 1.06$		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา 4	131	41.2
มัธยมศึกษา 5	96	30.2
มัธยมศึกษา 6	91	28.6

พหุพฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง และไม่มีพหุพฤติกรรมเสี่ยงเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 50.0 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพหุพฤติกรรมเสี่ยง แบ่งเป็น ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเลย ร้อยละ 51.6 มีพฤติกรรมเสี่ยงเพียง 1 พฤติกรรม ร้อยละ 48.4 โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถึงร้อยละ 76.6

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีพหุพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 2 พฤติกรรม มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 3 พฤติกรรม และมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันทั้ง 4 พฤติกรรม คิดเป็นร้อยละ 40.3, 40.3 และ 19.4 ตามลำดับ โดยพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญที่สุดที่มักเกิดร่วมกับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง ($n = 318$)

การมีพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีพหุพฤติกรรมเสี่ยง	159	50.0
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	82	51.6
มีพฤติกรรมเสี่ยง 1 พฤติกรรม	77	48.4
มีพหุพฤติกรรมเสี่ยง	159	50.0
พฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 2 พฤติกรรม	64	40.3
พฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 3 พฤติกรรม	64	40.3
พฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 4 พฤติกรรม	31	19.4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทการมีพฤติกรรมเสี่ยง

การมีพฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมเสี่ยง 1 พฤติกรรม ($n = 77$)		
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	59	76.6
สูบบุหรี่	6	7.8
เพศสัมพันธ์	6	7.8
การใช้ความรุนแรง	6	7.8
พฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 2 พฤติกรรม ($n = 64$)		
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับสูบบุหรี่	23	35.9
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการใช้ความรุนแรง	20	31.2
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับเพศสัมพันธ์	14	21.9
สูบบุหรี่ ร่วมกับเพศสัมพันธ์	3	4.7
เพศสัมพันธ์ ร่วมกับการใช้ความรุนแรง	3	4.7
สูบบุหรี่ ร่วมกับการใช้ความรุนแรง	1	1.6
พฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 3 พฤติกรรม ($n = 64$)		
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการสูบบุหรี่ และการใช้ความรุนแรง	30	46.9
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการสูบบุหรี่ และเพศสัมพันธ์	24	37.5
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับเพศสัมพันธ์ และการใช้ความรุนแรง	7	10.9
สูบบุหรี่ ร่วมกับเพศสัมพันธ์ และการใช้ความรุนแรง	3	4.7

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.4 ส่วนใหญ่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 64.4 อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 8 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 18 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่ากับ 14.1 ($SD = 1.77$) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่มา ร้อยละ 34.1 ดื่ม ๑ ถึง 2 วัน ร้อยละ 26.9 รองลงมาดื่ม ๓ ถึง 5 วัน

ร้อยละ 18.8 โดยแหล่งที่ได้มาของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์ คือ ซื้อมาจากร้านค้า ร้อยละ 42.8 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์
($n = 208$)

พฤติกรรมการดื่มน้ำแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การดื่มน้ำแอลกอฮอล์ ($n = 318$)		
ไม่เคยดื่ม	110	34.6
เคยดื่ม	208	65.4
อายุที่เริ่มดื่มน้ำแอลกอฮอล์		
วัยรุ่นตอนต้น (น้อยกว่า 13 ปี)	73	35.1
วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี)	134	64.4
วัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี)	1	0.5
Min, Max = 8, 18; $M = 14.1$, $SD = 1.77$		
จำนวนวันที่ดื่มต่อเดือน (วัน)		
ไม่เคยดื่มเลยใน 30 วัน ที่ผ่านมา	71	34.1
ดื่ม 1-2 วัน	56	26.9
ดื่ม 3-5 วัน	39	18.8
ดื่ม 6-9 วัน	15	7.2
ดื่ม 10-19 วัน	13	6.3
ดื่ม 20-29 วัน	8	3.8
ดื่มทุกวัน	6	2.9
แหล่งที่มาของเครื่องดื่มน้ำแอลกอฮอล์		
ไม่เคยดื่มใน 30 วัน ที่ผ่านมา	71	34.1
ซื้อมาจากร้านค้า	89	42.8
ได้รับมาจากคนอื่น	17	8.2
ซื้อจากงานกิจกรรมสาธารณะ เช่น งานคอนเสิร์ต หรืองานกีฬา	14	6.7
ซื้อจากร้านอาหาร บาร์ หรือผับ	6	2.9

ตารางที่ 5 (ต่อ)

พฤติกรรมการณ์เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ต่อ)		
ฝากคนอื่นซื้อให้	6	2.9
ได้รับมาจากสมาชิกในครอบครัว	5	2.4

พฤติกรรมการณ์สูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ ร้อยละ 37.4 เริ่มสูบบุหรี่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 60.5 อายุที่เริ่มสูบบุหรี่น้อยที่สุด คือ อายุ 7 ปี มากที่สุด คือ 18 ปี อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 13.8 ($SD = 2.07$) กลุ่มตัวอย่างไม่สูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ร้อยละ 47.9 สูบบุหรี่ทุกวัน ร้อยละ 15.1 รองลงมา สูบบุหรี่ 1-2 วัน และสูบ 3-5 วัน ร้อยละ 10.9 เท่ากัน เมื่อพิจารณาจำนวนมวนที่สูบต่อวัน พบว่า สูบบุหรี่วันละ 6 ถึง 10 มวน ร้อยละ 19.3 รองลงมา สูบน้อยกว่า 1 มวนต่อวัน และสูบวันละ 2 ถึง 5 มวน ร้อยละ 11.8 และ 10.9 ตามลำดับ โดยแหล่งที่ได้มาของบุหรี่ คือ ซื้อจากร้านค้าหรือห้างสรรพสินค้ามากที่สุด ร้อยละ 36.1 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการณ์สูบบุหรี่ ($n = 119$)

พฤติกรรมการณ์สูบบุหรี่	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การณ์การสูบบุหรี่ ($n = 318$)		
ไม่เคยสูบ	199	62.6
เคยสูบ	119	37.4
อายุที่เริ่มสูบบุหรี่		
วัยรุ่นตอนต้น (น้อยกว่า 13 ปี)	46	38.7
วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี)	72	60.5
วัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี)	1	0.8
Min, Max = 7, 18; $M = 13.8$, $SD = 2.07$		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

พฤติกรรมกาสูบบุหรี	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่สูบต่อเดือน (วัน)		
ไม่เคยสูบเลยใน 30 วัน ที่ผ่านมา	57	47.9
สูบ 1-2 วัน	13	10.9
สูบ 3-5 วัน	13	10.9
สูบ 6-9 วัน	7	6.0
สูบ 10-19 วัน	10	8.4
สูบ 20-29 วัน	1	0.8
สูบทุกวัน	18	15.1
จำนวนมวนที่สูบต่อวัน		
ไม่เคยสูบเลยใน 30 วัน ที่ผ่านมา	57	47.9
สูบน้อยกว่า 1 มวน ต่อวัน	14	11.8
สูบ 2-5 มวนต่อวัน	13	10.9
สูบ 6-10 มวนต่อวัน	23	19.3
สูบ 11-20 มวนต่อวัน	10	8.4
สูบมากกว่า 20 มวนต่อวัน	2	1.7
แหล่งที่มาของบุหรี		
ไม่เคยสูบใน 30 วัน ที่ผ่านมา	57	47.9
ซื้อจากร้านค้า หรือห้างสรรพสินค้า	43	36.1
ขอมาจากคนอื่น	8	6.7
คนอื่นยื่นให้	4	3.4
ซื้อทาง Internet	3	2.5
ฝากคนอื่นซื้อให้	2	1.7
ได้รับมาจากสมาชิกในครอบครัว	2	1.7

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์

กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาร้อยละ 29.2 เกือบทั้งหมดเริ่มมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 92.5 อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุดคือ 12 ปี มากที่สุดคือ 18 ปี และอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 15.3 ($SD = 1.20$) โดยในช่วงชีวิตที่ผ่านมา มีจำนวนคู่นอน 1 คน ร้อยละ 38.7 รองลงมา มีคู่นอนมากกว่า 6 คน และมีคู่นอน 2 คน ร้อยละ 23.7 และ 20.4 ตามลำดับ สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอน 1 คน ร้อยละ 55.9 รองลงมา มีคู่นอน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 12.9 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิง ร้อยละ 86.0 และใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 79.6 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ ($n = 93$)

พฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ($n = 318$)		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	225	70.8
เคยมีเพศสัมพันธ์	93	29.2
อายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์		
วัยรุ่นตอนต้น (น้อยกว่า 13 ปี)	7	7.5
วัยรุ่นตอนกลาง (14-17 ปี)	86	92.5
วัยรุ่นตอนปลาย (18-21 ปี)	1	1.0
Min, Max = 12, 18; $M = 15.3$, $SD = 1.20$		
จำนวนคู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา (คน)		
1 คน	36	38.7
2 คน	19	20.4
3 คน	10	10.7
4 คน	2	2.2
5 คน	4	4.3
มากกว่า 6 คน	22	23.7

ตารางที่ 7 (ต่อ)

พฤติกรรมกรณีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนคู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 30 วัน (คน)		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา	17	18.3
1 คน	52	55.9
2 คน	12	12.9
3 คน	3	3.2
4 คน	2	2.1
5 คน	1	1.1
มากกว่า 6 คน	6	6.5
คู่นอนที่มีเพศสัมพันธ์		
ผู้หญิง	80	86.0
ผู้ชาย	8	8.6
ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย	5	5.4
การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์		
ใช่	74	79.6
ไม่ใช่	19	20.4

พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง

กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การใช้ความรุนแรง ร้อยละ 31.8 ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้พกพาอาวุธ ร้อยละ 70.3 มีการพกพาอาวุธ 1 วัน ร้อยละ 18.8 พกพาอาวุธมาในบริเวณโรงเรียน 1 วัน ร้อยละ 15.8 กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ไปโรงเรียนเพราะรู้สึกไม่ปลอดภัย จำนวน 1 วัน ร้อยละ 15.8 รองลงมา 2 หรือ 3 วัน ร้อยละ 10.9 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง ($n = 101$)

พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การใช้ความรุนแรง ($n = 318$)		
ไม่เคยมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง	217	68.2
เคยมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง	101	31.8
จำนวนวันการพกพาอาวุธ ในช่วง 1 เดือน		
ไม่ได้พกพาอาวุธ	71	70.3
1 วัน	19	18.8
2 หรือ 3 วัน	8	7.9
4 หรือ 5 วัน	3	3.0
จำนวนวันที่พกพาอาวุธมาในบริเวณ โรงเรียน		
ไม่ได้พกพาอาวุธ	81	80.2
1 วัน	16	15.8
2 หรือ 3 วัน	3	3.0
มากกว่า 6 วัน	1	1.0
จำนวนวันที่ไม่ได้ไปโรงเรียนเพราะรู้สึกไม่ปลอดภัย		
0 วัน	71	70.3
1 วัน	16	15.8
2 หรือ 3 วัน	11	10.9
มากกว่า 6 วัน	3	3.0

ก่อนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป ได้ทำการจัดกลุ่มปัจจัยต่าง ๆ ทั้งตัวแปรต้นและตัวแปรตามออกเป็น 2 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 การจัดกลุ่มตัวแปรก่อนวิเคราะห์ข้อมูล

ตัวแปร	กำหนดค่าตัวแปร
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	
สูง (≤ 2.50)	0
ต่ำ (> 2.50)	1
ความเครียด	
เครียดน้อย (≤ 4 คะแนน)	0
เครียดปานกลางถึงมาก (> 4 คะแนน)	1
การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง	
มาก (คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม: > 51 คะแนน)	0
น้อย (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม: ≤ 51 คะแนน)	1
ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง	
ไม่เห็นด้วย (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม: ≤ 47 คะแนน)	0
เห็นด้วย (คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม: > 47 คะแนน)	1
รายได้ของครอบครัว	
เพียงพอ	0
ไม่เพียงพอ	1
การศึกษาของบิดา	
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	0
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	1
การศึกษาของมารดา	
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	0
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	1

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	กำหนดค่าตัวแปร
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	
มาก (คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม: > 37 คะแนน)	0
น้อย (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม: ≤ 37 คะแนน)	1
พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว	
น้อย (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม: ≤ 2 คะแนน)	0
มาก (คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม: > 2 คะแนน)	1
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน	
น้อย (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม: ≤ 3 คะแนน)	0
มาก (คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม: > 3 คะแนน)	1
การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น	
น้อย (คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่ากลางของกลุ่ม: ≤ 6 คะแนน)	0
มาก (คะแนนมากกว่าค่ากลางของกลุ่ม: > 6 คะแนน)	1

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยภายในตัวบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.7 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 4.00 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1.00 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.5 ($SD = 0.69$) กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดปานกลางถึงมาก ร้อยละ 55.0 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.9 ($SD = 2.63$) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงน้อยและมากพอ ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 51.3 และ 48.7 ตามลำดับ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 64 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 17 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.2 ($SD = 10.75$)

ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติไม่เห็นด้วย และเห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 50.3 และ 49.7 ตามลำดับ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 92 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 24 และคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.4 ($SD = 17.60$)

ปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 61.9 มีรายได้เพียงพอ บิดามีการศึกษาในระดับที่สูงกว่ามารดา โดยบิดามากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ขณะที่มารดามากกว่าครึ่งหนึ่งมีการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ในครอบครัวในระดับมากและน้อยพอ ๆ กันคิดเป็นร้อยละ 46.2 และ 53.8 ตามลำดับ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 48 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 23 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.7 ($SD = 5.53$) ร้อยละ 66.4 สมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย คะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.3 ($SD = 2.17$) ร้อยละ 61.6 ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนน้อย ค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 12 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.1 ($SD = 2.72$) และร้อยละ 57.2 การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นได้น้อย คะแนนสูงสุดเท่ากับ 18 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.3 ($SD = 3.39$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา ($n = 318$)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
สูง (> 2.50)	141	44.3
ต่ำ (≤ 2.50)	177	55.7
Min, Max = 1.00, 4.00; $M = 2.5$, $SD = 0.69$		
ความเครียด		
เครียดน้อย (≤ 4 คะแนน)	143	45.0
เครียดปานกลางถึงมาก (> 4 คะแนน)	175	55.0
Min, Max = 0, 15; $M = 4.9$ ($SD = 2.63$), Median = 5.0		
การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง		
มาก (> 51 คะแนน)	155	48.7
น้อย (≤ 51 คะแนน)	163	51.3
Min, Max = 17, 64; $M = 49.2$ ($SD = 10.75$), Median = 51.0		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง		
ไม่เห็นด้วย (≤ 47 คะแนน)	160	50.3
เห็นด้วย (> 47 คะแนน)	158	49.7
Min, Max = 24, 92; $M = 49.4$ ($SD = 17.60$), Median = 47.0		
รายได้ของครอบครัว		
เพียงพอ	197	61.9
ไม่เพียงพอ	121	38.1
การศึกษาของบิดา		
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	168	52.8
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	150	47.2
การศึกษาของมารดา		
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	150	47.2
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	168	52.8
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
มาก (> 37 คะแนน)	147	46.2
น้อย (≤ 37 คะแนน)	171	53.8
Min, Max = 23, 48; $M = 36.7$ ($SD = 5.53$), Median = 37.0		
พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว		
น้อย (≤ 2 คะแนน)	211	66.4
มาก (> 2 คะแนน)	107	33.6
Min, Max = 0, 12; $M = 2.3$ ($SD = 2.17$), Median = 2.0		
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน		
น้อย (≤ 3 คะแนน)	196	61.6
มาก (> 3 คะแนน)	122	38.4
Min, Max = 0, 12; $M = 3.1$ ($SD = 2.72$), Median = 3.0		

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น		
น้อย (≤ 6 คะแนน)	182	57.2
มาก (> 6 คะแนน)	136	42.8
Min, Max = 0, 18; $M = 6.3$ ($SD = 3.39$), Median = 6.0		

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง มีสัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง ประมาณ 4 เท่า (ร้อยละ 82.9 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มีสัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมาก ประมาณ 3 เท่า (ร้อยละ 76.1 และร้อยละ 22.6 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก มีสัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนน้อย ประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 76.2 และร้อยละ 33.7 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 มีสัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 2.50 ประมาณ 1.5 เท่า (ร้อยละ 59.3 และร้อยละ 38.3 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก มีสัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย ประมาณ 1.5 เท่า (ร้อยละ 72.0 และร้อยละ 38.9 ตามลำดับ)

สำหรับปัจจัยอื่น ๆ พบว่า สัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงใกล้เคียงกัน โดยสัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดน้อยและเครียดปานกลางถึงมากคิดเป็นร้อยละ 52.0 และร้อยละ 47.6 ตามลำดับ สัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ครอบครัวมีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 48.2 และร้อยละ 52.9 ตามลำดับ สัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่บิดามีการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปและต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 48.8 และร้อยละ 51.3 ตามลำดับ สัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มารดาการศึกษาตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป

และต่ำกว่ากว่ามัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 48.0 และร้อยละ 51.8 ตามลำดับ สัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ความสัมพันธ์ในครอบครัวมากและความสัมพันธ์ในครอบครัวน้อยคิดเป็นร้อยละ 39.5 และร้อยละ 59.1 ตามลำดับ สัดส่วนการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นมากและการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นน้อย คิดเป็นร้อยละ 56.6 และร้อยละ 45.1 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษาและการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง ($n = 318$)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มี		มี	
	พหุพฤติกรรมเสี่ยง		พหุพฤติกรรมเสี่ยง	
	$(n = 159)$		$(n = 159)$	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
สูง (> 2.50)	87	61.7	54	38.3
ต่ำ (≤ 2.50)	72	40.7	105	59.3
ความเครียด				
เครียดน้อย (≤ 4 คะแนน)	75	52.4	68	47.6
เครียดปานกลางถึงมาก (> 4 คะแนน)	84	48.0	91	52.0
การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง				
มาก (> 51 คะแนน)	120	77.4	35	22.6
น้อย (≤ 51 คะแนน)	39	23.9	124	76.1
ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง				
ไม่เห็นด้วย (≤ 47 คะแนน)	132	82.5	28	17.5
เห็นด้วย (> 47 คะแนน)	27	17.1	131	82.9
รายได้ของครอบครัว				
เพียงพอ	102	51.8	95	48.2
ไม่เพียงพอ	57	47.1	64	52.9

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	ไม่มี		มี	
	พหุพฤติกรรมเสี่ยง		พหุพฤติกรรมเสี่ยง	
	(n = 159)		(n = 159)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษาของบิดา				
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	86	51.2	82	48.8
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	73	48.7	77	51.3
การศึกษาของมารดา				
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป	78	52.0	72	48.0
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	81	48.2	87	51.8
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
มาก (> 37 คะแนน)	89	60.5	58	39.5
น้อย (\leq 37 คะแนน)	70	40.9	101	59.1
พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว				
น้อย (\leq 2 คะแนน)	129	61.1	82	38.9
มาก (> 2 คะแนน)	30	28.0	77	72.0
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน				
น้อย (\leq 3 คะแนน)	130	66.3	66	33.7
มาก (> 3 คะแนน)	29	23.8	93	76.2
การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น				
น้อย (\leq 6 คะแนน)	100	54.9	82	45.1
การเข้าถึงมาก (> 6 คะแนน)	59	43.4	77	56.6

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เรียงตามลำดับของขนาดอิทธิพล ได้แก่ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง มีโอกาสเสี่ยงต่อ

การมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากประมาณ 13 เท่า (AOR = 12.63, 95 % CI = 6.47-24.68) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากประมาณ 4 เท่า (AOR = 4.10, 95 % CI = 2.10-8.00) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมาก ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากประมาณ 3 เท่า (AOR = 3.04, 95 % CI = 1.51-6.12) ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากประมาณ 2 เท่า (AOR = 1.95, 95 % CI = 1.01-3.78) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมากกว่า 2.50 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่า Crude และ Adjust Odds Ratio ของปัจจัยต่างๆ ต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มตัวอย่าง (n = 318)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	95 % CI	Adjust OR	95 % CI
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน				
สูง (> 2.50) ^(R)	1.00			
ต่ำ (≤ 2.50)	2.35**	1.49-3.70	1.95*	1.01-3.78
ความเครียด				
เครียดน้อย ^(R)	1.00			
เครียดปานกลางถึงมาก	1.19	0.77-1.86	0.79	0.40-1.55
การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง				
มาก ^(R)	1.00			
น้อย	10.90**	6.48-18.35	4.10**	2.10-8.00
ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง				
ไม่เห็นด้วย ^(R)	1.00			
เห็นด้วย	22.87**	12.79-40.90	12.63**	6.47-24.68

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	Crude OR	95 % CI	Adjust OR	95 % CI
รายได้ของครอบครัว				
เพียงพอ ^(R)	1.00			
ไม่เพียงพอ	1.21	0.77-1.90	0.80	0.39-1.62
การศึกษาของบิดา				
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ^(R)	1.00			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	1.11	0.71-1.72	0.83	0.39-1.80
การศึกษาของมารดา				
มัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไป ^(R)	1.00			
ต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาตอนต้น	1.16	0.75-1.81	0.81	0.37-1.74
ความสัมพันธ์ในครอบครัว				
มาก ^(R)	1.00			
น้อย	2.21**	1.41-3.47	0.82	0.41-1.64
พฤติกรรมเลี้ยงของคนในครอบครัว				
น้อย ^(R)	1.00			
มาก	4.04**	2.49-6.69	1.43	0.68-3.01
อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน				
น้อย ^(R)	1.00			
มาก	6.32**	3.79-10.53	3.04*	1.51-6.12
การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น				
น้อย ^(R)	1.00			
มาก	1.59*	1.02-2.49	0.97	0.51-1.87

หมายเหตุ * p -value < .05, ** p -value < .001, (R) กลุ่มอ้างอิง

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพหุพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการใช้ ความรุนแรง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ วัยรุ่นชายอายุระหว่าง 15-21 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนระดับ มัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่มัธยมศึกษา จังหวัดลพบุรี จำนวนทั้งหมด 318 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามทัศนคติต่อการมี พฤติกรรมเสี่ยง แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น แบบสอบถามความสัมพันธ์ ในครอบครัว แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่ม เพื่อน แบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง และแบบสอบถามแบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Binary logistic regression สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 318 คน เป็นนักเรียน ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 มากที่สุด ร้อยละ 41.2 รองลงมานักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 30.2 และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 น้อยที่สุด ร้อยละ 28.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นวัยรุ่นตอนกลาง ร้อยละ 77.7 กลุ่มตัวอย่างอายุน้อยที่สุดเท่ากับ 15 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 21 ปี และอายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.56 ($SD = 1.06$)

2. พหุพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีพหุพฤติกรรมเสี่ยง ร้อยละ 50.0 เมื่อพิจารณารายละเอียดตามประเภทของพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมที่เสี่ยง 1 พฤติกรรม มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ร้อยละ 76.6 สำหรับการสูบบุหรี่ เพศสัมพันธ์ และการใช้ความรุนแรงมีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 7.8 โดยไม่มีพหุ พฤติกรรมเสี่ยงเลย ร้อยละ 51.6 มีพฤติกรรมเสี่ยง 1 พฤติกรรม ร้อยละ 48.4 และมีพหุพฤติกรรม เสี่ยง ร้อยละ 50.0 โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 2 พฤติกรรม ร้อยละ 40.3 เมื่อพิจารณาตามการมี พฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 2 พฤติกรรม พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับการสูบ บุหรี่มากที่สุด ร้อยละ 35.9 รองลงมา ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการใช้ความรุนแรง

ร้อยละ 31.2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกัน 3 พฤติกรรม ร้อยละ 40.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการสูบบุหรี่ และการใช้ความรุนแรงมากที่สุด ร้อยละ 46.9 รองลงมาดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการสูบบุหรี่ และมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.5 และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันทั้ง 4 พฤติกรรม ร้อยละ 19.4

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

3.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดเห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากเป็น 12.63 เท่า (95% CI = 6.47-24.68) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะคิดไม่เห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง

3.2 กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากเป็น 4.10 เท่า (95 % CI = 2.10-8.00) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมาก

3.3 กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากเป็น 3.04 เท่า (95 % CI = 1.51-6.12) ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนน้อย

3.4 กลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากเป็น 1.95 เท่า (95 % CI = 1.01-3.78) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี มีอัตราการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงมากถึง ร้อยละ 50.0 และพฤติกรรมเสี่ยงสำคัญที่พบมากที่สุด และมักเกิดร่วมกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ คือ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความสนใจและอยากเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ สูง ทำให้อยากรู้ อยากทดลองสิ่งใหม่อยู่เสมอ ผลการศึกษานี้มีอัตราการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมาของ วริศรา ธิรภัทรพันธ์ และคณะ (2560) ที่ศึกษาพหุพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดราชบุรี พบอัตราการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงร้อยละ 32.2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาของ วริศรา ธิรภัทรพันธ์ และคณะ (2560) ศึกษาทั้งในเพศหญิงและเพศชาย

ขณะที่การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะในเพศชายซึ่งมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าเพราะวัยรุ่นชายเป็นวัยที่ชอบความท้าทายสูง มีพฤติกรรมชอบเสี่ยงชอบลองสิ่งแปลกใหม่หรือสถานการณ์เสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะการอยู่รวมกันกับกลุ่มเพื่อนจึงทำให้มีพฤติกรรมคล้ายกับเพื่อนเพื่อให้เกิดการยอมรับจากเพื่อน (พรจิรา ปรีวัชรากุล, 2560) อีกทั้งทัศนคติและการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดามักจะเห็นว่าเพศชายมีความแข็งแรงและว่องไวมากกว่าเพศหญิงจึงส่งเสริมให้ความเป็นอิสระในการเรียนรู้รวมถึงกิจกรรมนอกบ้านให้เพศชายทำด้วยตนเองเอง ทำให้เพศชายกล้าคิดกล้าตัดสินใจการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ (ดุลยา จิตตะย โสธร, 2551) รวมถึงสังคมและวัฒนธรรมไทยให้การยอมรับเพศชายมากกว่าเพศหญิงการมีพฤติกรรมต่าง ๆ ของวัยรุ่นชายจึงไม่ถือว่าผิด เช่น ค่านิยมในการดื่ม ๆ เป็นการเสริมให้ทัศนคติแบบชายเป็นใหญ่ เพศชายจึงอยู่กับสังคมเพื่อน ความกล้าหาญกล้าแสดงออกถึงความยิ่งใหญ่เมื่อดื่ม ๆ เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อน ถ้าใครไม่ดื่มก็จะถูกมองว่าเป็นคนอ่อนแอเหมือนเพศหญิง ไม่มีศักดิ์ศรี เป็นต้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2555) จากการศึกษาที่พบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่พบได้มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการวางจำหน่ายอย่างแพร่หลายและสามารถเข้าถึงได้ง่ายในท้องตลาดทั่วไปและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังถูกใช้ใน โอกาสต่าง ๆ เช่น งานเลี้ยงสังสรรค์ งานเทศกาลประเพณีต่าง ๆ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงดูเหมือนเป็นเรื่องปกติของคนในสังคม ประกอบกับผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เองที่ออกฤทธิ์ไปกระทบต่อการทำงานของสารสื่อประสาทสมอง คือ โดปามีน (Dopamine) และเอนโดฟิน (Endorphins) ทำให้ไปรบกวนระบบการสร้างความรู้สึกร่าจืด ว่างจืดการไร้รางวัลของสมอง และการเสพติด ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ รู้สึกผ่อนคลายและเพื่อฝัน พุดคุยมากขึ้น มีสมาธิสั้นลง มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูง (พรจิรา ปรีวัชรากุล, 2560) จึงกล้าที่จะกระทำพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ตามมาได้ง่าย และจากการวิเคราะห์รายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีความมั่นใจที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่ออยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์ และเมื่อถูกชักชวนให้ดื่มสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลทางสังคมที่มีต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นอย่างมาก

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบร้อยละ 37.4 อายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่เท่ากับ 13.8 ซึ่งเป็นอัตราการสูบบุหรี่ที่สูงกว่าและมีอายุเฉลี่ยเริ่มต้นสูบน้อยกว่าประชากรกลุ่มอายุ 15-18 ปีของประเทศที่พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ ร้อยละ 7.8 และอายุเฉลี่ยที่เริ่มสูบบุหรี่ คือ 18.1 ปี (ศจย, 2561) ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้การสูบบุหรี่ หมายถึง การเคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา จึงหมายรวมถึงทั้งผู้ที่ทดลองสูบ เคยสูบ สูบตามโอกาส และสูบประจำที่น่าสนใจคือ พบว่า แหล่งที่ได้มาของบุหรี่ คือ ชื้อมาจากร้านค้าถึงร้อยละ 36.1 ทั้ง ๆ ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 เป็นวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนกลาง ซึ่งมีอายุน้อยกว่า 18 ปี

โดยตามพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560) ได้ห้ามมิให้ขายหรือให้ยาสูบแก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี สะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึงบุหรี่ง่าย และการควบคุมการเข้าถึงบุหรี่อาจจะไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า วัยรุ่นชาย ๑ มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 29.2 ส่วนใหญ่เริ่มเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง มีอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 15.3 ปี และส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในครั้งล่าสุด ร้อยละ 79.6 ซึ่งใกล้เคียงกับข้อมูลของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2561) ที่พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 15.1 ปี อัตราการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ ร้อยละ 24.1 ปี และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนในครั้งล่าสุด ร้อยละ 78.6

พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง พบว่า วัยรุ่นชาย ๑ เคยใช้ความรุนแรง ร้อยละ 31.8 และมีการพกพาอาวุธไปในบริเวณโรงเรียนมากถึง ร้อยละ 19.1 ถึงแม้ว่ารายงานข้อมูลความรุนแรงในวัยรุ่นจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นทางการค่อนข้างน้อย แต่จากสถานการณ์ปัจจุบันที่พบเห็นได้จากสื่อต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นปัญหาการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นไทยซึ่งมีแนวโน้มที่ความรุนแรงมากขึ้น จากบทความด้านสุขภาพจิตของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2561) พบว่า มีการถูกรังแกในสถานศึกษาปีละประมาณ 6 แสนคน โดยการถูกรังแกจากเพื่อนนักเรียนถึง ร้อยละ 40 และปัจจุบันประเทศไทยอยู่ในอันดับ 2 ของโลก ซึ่งสาเหตุมักเกิดจากการเข้าถึงสื่อโซเชียลได้ง่าย เกิดการเลียนแบบความรุนแรงจากเกม สื่อต่าง ๆ ครอบครัวยุคใหม่และโรงเรียนมีเวลาให้ไม่เพียงพอ และการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่อยู่นอกบ้าน

สำหรับปัจจัยที่พบว่า มีอิทธิพลกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีหลายประการซึ่งครอบคลุมทั้ง 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรมหรือทัศนคติ และปัจจัยระหว่างบุคคลหรือทางสังคม ซึ่งเป็นทั้งปัจจัยในระยะใกล้ (Proximal influence) ที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมได้มาก ปัจจัยในระยะกลาง (Distal influence) และระยะไกล (Ultimate influence) ที่ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรม ตามทฤษฎีอิทธิพลสามทาง (The theory of triadic influence [TTI]) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง และอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

วัยรุ่นชาย ๑ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๑ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูง สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนี้ถือเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นทางอ้อมตามทฤษฎี TTI เนื่องจากเป็นคุณลักษณะภายในคนที่ส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อตนเองและสมรรถนะทางสังคม ก่อให้เกิดความมั่นใจอันนำไปสู่การตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรมนั้น ๆ (Flay & Petraitis, 1994) ระดับสติปัญญาจึงจะสะท้อนถึงความสามารถของบุคคลในการเรียนรู้ การปรับตัวต่อปัญหาอย่างเหมาะสมและความสามารถในการที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีจุดหมายและมีคุณค่าต่อสังคม คิดได้อย่างมีเหตุผลและปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ (อัญชลี จุมพฎาจา มิตร, ม.ป.ป.) สอดคล้องกับการศึกษาของ กอปรชนบ ดวงแก้ว และคณะ (2560) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการมีเพศสัมพันธ์ ในนักเรียนอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียน ๆ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 2.12 เท่า (95 % CI = 1.41-3.22) ของนักเรียน ๆ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เช่นเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศของ Hale and Viner (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ประกอบด้วย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสหราชอาณาจักร ก็พบว่า วันรุ่นอายุ 14 ปี ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็น 1.17 เท่า (95 % CI = 1.43-2.05) และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 0.62 เท่า (95 % CI = 0.51-0.74) เมื่อวัยรุ่นอายุ 19 ปี และการศึกษาของ Seedhom (2017) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประเทศอียิปต์ ก็พบว่า วัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำมีโอกาเสี่ยงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.45 เท่า (95 % CI = 1.00-2.14) ของวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และมีเพศสัมพันธ์

2. การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงน้อย มีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมาก สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การรับรู้ความสามารถของตัวนี้เป็นปัจจัยในระยะใกล้ (Proximal influence) ตามทฤษฎี TTI ที่สามารถส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นได้มากและ โดยตรงต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจะนำไปสู่การทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้นได้อย่างชัดเจนที่สุดต่อไป (Flay & Petraitis, 1994) ความเชื่อในความสามารถของบุคคลส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลมีความคิดความรู้สึกและการปฏิบัติตน ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลนั้น แม้จะเผชิญต่อปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ก็

หลีกเลี่ยงหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองน้อย สิ่งที่จะเผชิญอยู่ เป็นปัญหาหรือยากเกินความสามารถของตนที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น ๆ ก็จะส่งผลให้บุคคล มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ (Bandura, 1986) ดังนั้นวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนในการ หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงน้อยจึงมีโอกาเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มี การรับรู้ความสามารถในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงมากและจากการวิเคราะห์รายข้อ (ภาคผนวก จ) พบว่า วัยรุ่นชาย ๆ ส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 70 มั่นใจว่าจะไม่สูบบุหรี่แม้เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน ที่กำลังสูบบุหรี่ เมื่อถูกเพื่อนชักชวนหรือยื่นบุหรี่ให้ เมื่อมีความเครียด เมื่อเห็นบุคคลที่ชื่นชอบ สูบบุหรี่ และหากมีเพศสัมพันธ์จะสวมถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ กอปรชนบ ดวงแก้ว และคณะ (2560) พบว่า นักเรียน ๆ ที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่ำมีโอกาสมิพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 2.37 เท่า (95 % CI = 1.60-3.51) ของนักเรียน ๆ ที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงสูง

3. ทักษะคิดต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง

วัยรุ่นชาย ๆ ที่มีทักษะคิดเห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีโอกาเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่านักเรียนที่มีทักษะคิดไม่เห็นด้วยต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับ สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 ทักษะคิดที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยง จัดเป็นอิทธิพลสิ่งแวดล้อมทางวัฒนธรรม ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรม (Flay & Petraitis, 1994) ทั้งนี้เนื่องจากทักษะคิดเป็นความคิด ความเชื่อที่มีต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นกระบวนการคิดที่เกิดขึ้นภายใน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งความคิดความเชื่อนี้จะส่งผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรม (Ajzen & Fishbein, 1998) โดยหากบุคคลมีความคิดความเชื่อต่อสิ่งใดก็จะมีพฤติกรรมที่จะเผชิญต่อสิ่งนั้น และหากไม่เห็น ด้วยหรือไม่มีความคิดความเชื่อต่อสิ่งใดก็จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมนั้น ๆ และจากการวิเคราะห์รายข้อ (ภาคผนวก จ) พบว่า วัยรุ่นชาย ๆ ประมาณร้อยละ 50 ยังมีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ต่าง ๆ ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยทำให้ลืมเรื่องไม่สบายใจ ทำให้มีความสุขสนุกสนาน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นบาง โอกาสเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในกลุ่ม เพื่อนที่กำลังดื่ม การมีเพศสัมพันธ์โดยสวมถุงยางอนามัยทำให้รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ การมี เพศสัมพันธ์ถือเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น การทำร้ายร่างกายเป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังทะเลาะวิวาทกันอยู่ และการทะเลาะวิวาทเป็นเรื่องปกติทั่วไป ของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ กอปรชนบ ดวงแก้ว และคณะ (2560) พบว่า นักเรียน ๆ ที่เห็นด้วยกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงมีโอกาสมิพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 2.86 เท่า (95 % CI = 1.90-4.29) ของนักเรียน ๆ ที่ไม่เห็นด้วยกับการมีพฤติกรรมเสี่ยง

4. อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่นชาย ๆ ที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมากมีโอกาเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นชาย ๆ ที่มีอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนน้อย สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 10 อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนจัดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นทางอ้อมตามทฤษฎี TTI (Flay & Petraitis, 1994) เนื่องจากการอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นเป็นประจำจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกคุ้นเคย รับรู้ว่าเป็นเรื่องปกติและเกิดการลอกเลียนแบบหรือทำตามเพื่อน ได้สูง (พรนภา หอมสินธุ์, 2558) และแรงกดดันจากเพื่อนเป็นการส่งเสริมทำให้เกิดการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้ (Leather, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sychareun, Thomsen, and Faxelid (2011) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ในประเทศลาว พบว่า การสูบบุหรี่ของเพื่อนมีโอกาเสี่ยงที่วัยรุ่นชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 3.11 เท่า (95 % CI = 2.10-4.60) ของการไม่มีเพื่อนที่สูบบุหรี่ และวัยรุ่นที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาเสี่ยงที่วัยรุ่นชายจะมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็น 1.88 เท่า (95 % CI = 1.10-3.21) ของวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Seedhom (2017) พบว่า วัยรุ่นที่ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนมากมีโอกาเสี่ยงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็น 6.31 เท่า (95 % CI = 3.43-10.62) มีโอกาเสี่ยงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 3.21 เท่า (95 % CI = 2.32-4.34) และมีโอกาเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเป็น 3.03 เท่า (95 % CI = 2.11-4.20) ของวัยรุ่นที่ใช้เวลาอยู่กับเพื่อนน้อย และวัยรุ่นที่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาเสี่ยงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.21 เท่า (95 % CI = 1.11-1.28) ของวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนการศึกษาของ Hale and Viner (2016) ก็พบว่า วัยรุ่นที่เพื่อนหลายกลุ่มหรืออยู่กับเพื่อนบ่อย ๆ มีโอกาเสี่ยงมีเพศสัมพันธ์เป็น 1.42 เท่า (95 % CI = 1.20-1.68) และมีโอกาเสี่ยงในการใช้สารเสพติดเป็น 1.37 เท่า (95 % CI = 1.16-1.60) ของวัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนน้อยหรือใช้เวลาอยู่กับเพื่อนน้อย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ความเครียด รายได้ของครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ความสัมพันธ์ในครอบครัว พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว และการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น สามารถอธิบายได้ดังนี้

5. ความเครียด

ความเครียดไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ทั้งนี้เนื่องมาจากเมื่อเกิดความเครียดบุคคลจะตอบสนองต่อความเครียด และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ รวมถึงด้านพฤติกรรม แต่เมื่อเวลาผ่านไปหรือปรับตัวได้ความเครียดเหล่านั้น ก็จะค่อย ๆ หายไปเอง บุคคลก็จะกลับเข้าสู่ภาวะปกติ (อัญชลี ตู้ทอง, 2562) และถึงแม้ว่า

จะมีความเครียดแต่เป็นความเครียดในระดับที่พอเหมาะก็จะสามารถทำให้วัยรุ่นมีความสามารถเรียนรู้ได้ดีขึ้นได้ (สืบตระกูล ตันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2562) ดังนั้น วัยรุ่นที่มีความเครียดมากและไม่มี ความเครียดจึงมีพฤติกรรมเสี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ จันทร์แก้ว และคณะ (2558) พบว่า ความเครียดไม่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ ของนักเรียนชายในจังหวัดปทุมธานี (AOR = 1.05, 95 % CI = 0.46-2.39)

6. รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 5 แม้ว่ารายได้ของครอบครัวจะบ่งชี้ถึงสถานะทางการเงินที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต อันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพของผู้ปกครอง (ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และพัชรา หิรัญวัฒนกุล, 2559) หากผู้ปกครองมีรายได้มากย่อมส่งผลต่อความสะดวกของวัยรุ่นในการมีเงินสำหรับใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นอันจะนำไปสู่การเข้าถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ แต่เนื่องจากการกระทำ พฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องใช้เงิน เช่น วัยรุ่นสามารถขอบุหรี่จากเพื่อนมาสูบได้ หรืออาจจะมีคนซื้อให้ดื่ม การใช้ความรุนแรงก็ไม่จำเป็นต้องใช้เงินเพื่อซื้ออาวุธแต่ใช้เพียงกำลัง ภายในการชกต่อยได้ เป็นต้น ดังนั้นรายได้ของครอบครัวจึงไม่มีผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงของ วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Azmawati et al. (2015) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ในเขตเมืองและเขตชนบท ในประเทศมาเลเซีย พบว่า รายได้ของครอบครัวทั้งกลุ่มตัวอย่างที่อาศัย อยู่เขตเมืองและเขตชนบทไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (OR = 0.48, 95 % CI = 0.15-1.50) และการศึกษาของ Albertos et al. (2016) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นอายุ 13-18 ปี ในประเทศ เอลซัลวาดอร์และเปรู ก็พบว่า รายได้ของครอบครัวระดับต่ำและปานกลางไม่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (OR = 1.09, 95 % CI = 0.88-1.35) และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของ วัยรุ่น (OR = 1.00, 95 % CI = 0.81-1.23)

7. การศึกษาของบิดามารดา

การศึกษาของบิดามารดาไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน การวิจัยข้อที่ 6 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงนั้น วัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้จากแหล่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง ประกอบกับการดำรงชีวิต ของครอบครัวในภาวะสังคมปัจจุบันที่รีบเร่งมีการแข่งขันกันสูงทำให้บิดามารดาไม่ว่าจะมี การศึกษาอยู่ในระดับใดก็อาจจะไม่มีเวลาที่จะให้ข้อมูลหรืออบรมชี้แนะบุตร ระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sychareun

et al. (2011) พบว่า การศึกษาของบิดา (AOR = 1.27, 95 % CI = 0.77-2.10) และมารดา (AOR = 0.92, 95 % CI = 0.59-1.41) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Azamawati et al. (2015) ก็พบว่า ระดับการศึกษาของมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง (OR = 0.48, 95 % CI = 0.19-1.18)

8. ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 7 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ถึงแม้ว่าการมีสัมพันธภาพที่ใกล้ชิดกันของคนในครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกตนเองได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและได้รับความสุข ความอบอุ่นจากคนในครอบครัว แต่มีวัยรุ่นบางกลุ่มรู้สึกว่าการที่ครอบครัวแสดงความต้องการหรือเข้าไปเกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองมากเกินไป (รุ่งฤดี วงศ์ชุม, 2562) ทำให้วัยรุ่นรู้สึกอึดอัด ไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง หรือทักษะการสื่อสารในครอบครัวที่ขาดทักษะการสื่อสารที่ดี อาจทำให้วัยรุ่นมีโอกาสก้าวเข้าสู่การกระทำพฤติกรรมเสี่ยงได้ ดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงไม่มีผลต่อการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาของ Haghdoost, Abazari, Abbaszadeh, and Rabori (2014) ที่ศึกษาพหุพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในประเทศอิหร่าน พบว่า ครอบครัวที่มีความขัดแย้งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (AOR = 0.98, 95 % CI = 0.81-1.16) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hale and Viner (2016) พบว่า ครอบครัวที่มีการสื่อสารในครอบครัวต่ำ (OR = 1.11, 95 % CI = 0.97-1.27) และอาศัยอยู่กับครอบครัวเดี่ยว (OR = 0.87, 95 % CI = 0.73-1.03) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น การศึกษาของ Seedhom (2017) พบว่า วัยรุ่นการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ (OR = 0.92, 95 % CI = 0.45-1.34) และการศึกษาของ Azamawati et al. (2015) ก็พบว่า วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวทั้งในเขตชนบท ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง (OR = 1.55, 95 % CI = 0.36-6.55)

9. พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว

พฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแม้ว่าวัยรุ่นบางคนจะไม่มีสมาชิกในครอบครัวมีพฤติกรรมเสี่ยง แต่วัยรุ่นสามารถเลียนแบบพฤติกรรมเสี่ยงได้จากบุคคลที่พบเห็นทั่วไปในสังคม หรือสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นมักจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนหรือมักจะมีพฤติกรรมนั้น ๆ เมื่ออยู่กับเพื่อน การมีปฏิสัมพันธ์หรือการสังเกตการมีพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัวจึงไม่มีผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชิดนายิ และวารภรณ์ ยศทวี (2561) พบว่า การมีบุคคลในครอบครัว

สูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น ($\chi^2 = 0.91, p\text{-value} = .92$) สอดคล้องกับการศึกษาของ วัลภา กุลทียะ และคณะ (2558) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (AOR = 1.42, 95 % CI = 0.80 -2.52)

10. การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น

การเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้นไม่มีอิทธิพลต่อพหุพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 9 เนื่องจากการวัดการเข้าถึงสื่อเป็นการประเมินเฉพาะความถี่ในการเข้าถึง แต่ไม่ได้ประเมินระยะเวลาที่ใช้ในการเข้าถึงสื่อ โดยวัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อเพียงสื่อบางประเภทอาจใช้เวลาในการเสพสื่อดังกล่าวมากกว่าวัยรุ่นที่เข้าถึงสื่อหลายประเภท และสื่อต่าง ๆ ที่วัยรุ่นเข้าถึงอาจมีสาระทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อพฤติกรรมเสี่ยง จึงทำให้วัยรุ่นที่มีการเข้าถึงสื่อมากหรือน้อย มีพหุพฤติกรรมเสี่ยงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร ชิดนายิ และวารภรณ์ ยศทวี (2561) พบว่าการเห็นโฆษณาบุหรี่หรือผลิตภัณฑ์ยาสูบในทีวี หรือวิทยุ ($\chi^2 = 7.15$ และ $0.23, p\text{-value} = .06$ และ $.89$ ตามลำดับ) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น และการศึกษาของ รัตติยา ทอนพลกรัง และคณะ (2558) พบว่าการเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (AOR = 0.61, 95 % CI = 0.32-1.14) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบปัจจัยที่มีอิทธิพลกับการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ประกอบด้วย พหุปัจจัยทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ดังนั้นในการป้องกันให้วัยรุ่นมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงจึงควรให้ความสำคัญในการควบคุมปัจจัยดังกล่าวข้างต้น โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการดังนี้

1. การเฝ้าระวังในกลุ่มวัยรุ่นที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำอย่างใกล้ชิด โดยมีการวางแผนการติดตามร่วมกับครอบครัวของวัยรุ่น สร้างความไว้วางใจกับวัยรุ่นเพื่อการรับฟังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมการเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกห้องเรียนอย่างมีคุณภาพ
2. สร้างความตระหนักถึงผลเสียและผลกระทบจากการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง โดยการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เหมาะสมดึงดูดความสนใจและมีความหลากหลายกับวัยรุ่น รวมถึงจัดกิจกรรมสาธารณะที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่เหมาะสมในการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยง เช่น

การมอบรางวัลเยาวชนต้นแบบ การยกย่องวัยรุ่นที่มีชื่อเสียงและเป็นแบบอย่างที่ดี การรณรงค์ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เข้าถึงง่ายและมุ่งตรงกลุ่มวัยรุ่น เป็นต้น

3. เสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความมั่นใจ ในการหลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยการพัฒนาให้วัยรุ่นมีทักษะการปฏิเสธ ได้เรียนรู้จากต้นแบบวัยรุ่นที่ดี ได้รับการเสริมแรงทางบวกเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้สมรรถนะแห่งตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเมื่อถูกชักชวน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเฉพาะวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาเท่านั้น ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาหรือการศึกษาพิเศษ รวมถึงศึกษาในวัยรุ่นด้อยโอกาสทางสังคม เช่น วัยรุ่นพิการ เด็กเร่ร่อน เป็นต้น เนื่องจากมีบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อแตกต่างกัน ทำให้ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงแตกต่างกัน

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้างทัศนคติที่เหมาะสม และเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน เพื่อการป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นชาย

บรรณานุกรม

- กนกพร กระจ่างแสง, กมลพิพัฒน์ ชนะสิทธิ์ และธีระวัฒน์ จันทิก. (2561). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงต่อผู้อื่นของวัยรุ่นตอนกลาง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 12(27), 97-110.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สรุปแนวทางการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ ปี พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: ทีเอส อินเตอร์พริ้นท์.
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน. (2558). *รายงานสถิติคดี ประจำปี พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *คู่มือคลายเครียดด้วยตนเอง*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แบบประเมินความเครียด (ST5)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/test/qttest5/>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ไทยอันดับ 2 เด็ดกรังแกกันในโรงเรียน พบเหยื่อปีละ 6 แสนคน*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27485>
- กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2559*. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=86&filename=index
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2561*. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
- กอบปรชนบ ดวงแก้ว, อาภาพร เผ่าวัฒนา และนฤมล เอี่ยมฉีกุล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเสี่ยงของนักเรียนอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(พิเศษ), 75-94.
- เกวลี นาควิโรจน์, อทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, อัจฉราพร สีหิรัญวงศ์ และประภา ยุทธไตร. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ความรุนแรง รูปแบบการเลี้ยงดูและการปฏิบัติของเพื่อนกับพฤติกรรมรุนแรงของวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(3), 61-72.

- ขวัญใจ จริยาทัศนักร และเสกสรรค์ ทองคำบรรจง. (2561). โมเดลเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของนักเรียน นักศึกษาระดับอาชีวศึกษา: การตรวจสอบความเที่ยงตรงของอิทธิพลจากการศึกษาระยะยาว และการศึกษาภาคตัดขวาง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 268-280.
- จรณิต แก้วกั้งวาล และประตาศ สิงหิวานนท์. (2554). ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยทางคลินิก. ใน พรณี ปิติสุทธิธรรม และชยันต์ พิเชียรสุนทร (บรรณาธิการ), *ตำราการวิจัยทางคลินิก* (หน้า 107). กรุงเทพฯ: อมรินทร์.
- จรรยา เศรษฐพงษ์, เกียรติกำจร กุศล, สายฝน เอกวางกูร และปิยธิดา จุลละปีย์. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครศรีธรรมราช. *การพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 51-63.
- จริยา ทรงพระ, นฤมล ศราษพันธุ์ และอังคณา ชันตรีจิตรานนท์. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร. *วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*, 30(3), 96-109.
- จิราภรณ์ จันทร์แก้ว, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทดลองสูบบุหรี่ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(2), 99-109.
- ฉันทสุดา พงศ์พันธุ์ผู้ภักดี และรศวันต์ อาริมิตร. (2559). การเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านร่างกายในช่วงวัยรุ่นหนุ่มสาว. ใน รศวันต์ อาริมิตร, สุภิญญา อินอิ้ว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และสมจิตร จารูรัตนศิริกุล (บรรณาธิการ), *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น* (หน้า 13). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และพัชชา หิรัญวัฒน์กุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(3), 168-177.
- ชลลดา ไชยกุลวัฒนา, ประกายดาว สุทธิ และวิชานีย์ ใจมาลัย. (2560). พฤติกรรมสูบบุหรี่และปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตอนต้นจังหวัดพะเยา. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(3), 57-67.
- ดาริกา ไสงาม และนันท์นภัส พรุเพชรแก้ว. (2559). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย. ใน อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย (บรรณาธิการ), *ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย* (หน้า 17). สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

- คุณยา จิตตะยโสธร. (2551). บทบาททางเพศ: ในทัศนะของนักจิตวิทยา. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 28(1), 195-208
- ทิพวรรณ ผางแก้ว, อุมารณัฏ ภัทรวานิชย์ และจงจิตต์ ฤทธิรงค์. (2558). *ปัจจัยที่มีผลต่อความรุนแรงของวัยรุ่นในโรงเรียน*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นุจรี ไชยมงคล. (2550). *เอกสารประกอบการสอน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะสุขภาพปกติ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พนม เกตุมาน. (2550). *พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_78.html
- พนม เกตุมาน. (2551). *พัฒนาการวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.familynetwork.or.th/content>
- พนมพร ปิยะกุล, จวีวรรณ บุญสุยา และอรนุช ภาชีน. (ม.ป.ป.). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ*. ใน *การประชุมวิชาการระบบสุขภาพชุมชนระดับชาติ ครั้งที่ 1*, 162-171.
- พรจิรา ปรีวัชรกุล. (2560). *การเจริญเติบโตและพัฒนาการที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเด็กและวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. เอกสารการสอน.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2550). *การเริ่มต้นสูบบุหรี่ในวัยรุ่น*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 15(4), 27-36.
- พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2551). *ลำดับขั้นการสูบบุหรี่ของเด็กวัยรุ่นในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พลเทพ วิจิตรคุณากร. (2559). *สถานการณ์ด้านอุปทาน อุปสงค์ และผลกระทบต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย*. ใน *อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร และสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย (บรรณาธิการ), ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย (หน้า 12)*. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.
- พิชญานนท์ งามเฉลียว และวดี อัมรักเลิศ. (2556). *พัฒนาการทางด้านจิตใจและสังคมในวัยรุ่น*. ใน *พิชญานนท์ งามเฉลียว, ชารทิพย์ แสงสุวรรณ และวดี อัมรักเลิศ (บรรณาธิการ), การดูแลสุขภาพสำหรับ 3 กลุ่มอายุ: วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ (หน้า 13)*. สงขลา: บัณฑิตพรินติ้ง.

- พิภพ จิตรนำทรัพย์ และนวลละออ วิวัฒน์วรพันธ์. (2553). การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
ในเขต อ.เมือง จ.นครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, 16(2),
51-64.
- พิมพ์รัตน์ ชรรมรักษา และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2561). การป้องกันพหุพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นไทย
ทำได้จริงหรือ?. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(2), 173-188.
- พิมพ์รัตน์ ชรรมรักษา, อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุภาพร วรรณสันทัด และกฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา.
(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาหญิง.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 35(1), 224-238.
- พิสมัย อรทัย และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2557). การทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติของแบบประเมิน
พฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(3), 212-221.
- ยุพา พูนขำ, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, กอบกุล ไพศาลอึ้งพงษ์ และระณภูมิ สามีคศิริการมย์.
(2553). *การส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน*. นนทบุรี:
องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย.
- รศวันต์ อารีมิตร. (2559). พัฒนาการทางด้านจิตใจและสังคม. ใน รศวันต์ อารีมิตร, สุภิญญา อินอิว,
บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และสมจิตร จารูรัตนศิริกุล (บรรณาธิการ),
ตำราเวชศาสตร์ (หน้า 115). นนทบุรี: ภาพพิมพ์.
- รัตติยา ทอนพลกรัง, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับการดื่มสุราแบบหนักเป็นครั้งคราวของนักเรียนชายอาชีวศึกษาในจังหวัดสุรินทร์.
วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(1), หน้า 29-42.
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560. (2560, 5 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*.
หน้า 27.
- รุ่งฤดี วงศ์ชุม. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความผูกพัน
ระหว่างบิดามารดากับบุตรกับพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(38), 8-23.
- วิศรา ธิรภัทรพันธ์, อาภาพร เผ่าวัฒนา และนฤมล เอี่ยมฉีกุล. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพหุ
พฤติกรรมเสี่ยงกับต้นทุนชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนในระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 1-18.
- วัลลภา คุณทียะ, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอาชีวศึกษาชาย จังหวัดชัยนาท. *วารสาร
การพยาบาลและการศึกษา*, 8(11-26), 11.

- วิชัย เอกพลากร. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศรีัญญา จรุงมาก. (2561). ความเครียด และวิธีการจัดการความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. วารสารการพัฒนาศึกษาชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(1), 43-58.
- ศศิธร ชิดนาฮี และวราภรณ์ ยศทวี. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิษฐ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิษฐ์, 10(1), 83-93.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา [ศวส.]. (2559). เหล้า ความจริง รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: เดือนตุลา.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ [ศจย.] มหาวิทยาลัยมหิดล. (2561). รายงานสถิติ การบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สมิต อาชวนิจกุล. (2547). ยิ้มกับความเครียด (พิมพ์ครั้งที่ 14). กรุงเทพฯ: ดอกหญ้า.
- สารสนเทศเพื่อการศึกษา. (2562). ข้อมูลสถิติ: สถิติการศึกษาปี 2562. เข้าถึงได้จาก <http://203.159.249.189/mis/images/web24.07.62/1.rar>
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2560). ศูนย์ปฏิบัติการข้อมูลสารสนเทศ จังหวัด ลพบุรี. เข้าถึงได้จาก http://data.bopp-obec.info/emis/index_edu_p.php?province=7
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดลพบุรี. (2558). รายงานสถานการณ์ ทางสังคมจังหวัดลพบุรี ประจำปี 2558. เข้าถึงได้จาก www.lopburi.m-society.go.th/?wpfb_dl=51:
- สำนักงานยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐ. (2556). แผนการพัฒนารัฐลพบุรีประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558-2561. เข้าถึงได้จาก http://www.lopburi.go.th/plan_lopburi/plan_lop58-61.pdf
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.). (2555). การดื่มเหล้า ปัจจัยสนับสนุน ค่านิยมสังคมแบบชายเป็นใหญ่. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/16940-“การดื่มเหล้า”%20ปัจจัยสนับสนุนค่านิยมสังคมแบบชายเป็นใหญ่.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). นิยามโครงการสำมะโนสำรวจ. เข้าถึงได้จาก <http://service.nso.go.th/nso/knowledge/knowledge09/revenue.html>
- สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย. (2560). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธ์ ในวัยรุ่นและ เยาวชน ปี 2560. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=86&filename=index

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2558*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สืบตระกูล ตันตลานุกูล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2562). การดูแลเฝ้าระวังความเครียดในวัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(2), 279-285.
- สุมิตตา สว่างทุกข์ และปาริชาติ ทาโน. (2558). การศึกษาการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 41-56.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- สุริรัตน์ เวียงกมล, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2560). *ต้นทุนชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ระยะแรกของนักเรียนชายชั้นประถมศึกษาตอนปลาย จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2552). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัญชติ จุมพฎาจาไมกร. (ม.ป.ป.). *เขาวัวปัญญาคืออะไร?* เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/child/05152014-1100>
- อัญชติ ตู๋ทอง. (2562). *เครียด ได้ คลายเครียดเป็น*. เข้าถึงได้จาก <http://www.prdmh.com/สาระสุขภาพจิต/สารระนำรู้สุขภาพจิต/1402-เคลียดได้-คลายเป็น.html>
- อภาพร เผ่าวัฒนา, นฤมล เอี่ยมฉนิกุล และสุนีย์ ละกำป็น. (2561). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: แนวคิด และการจัดการหลายระดับ*. กรุงเทพฯ: แคนเน็กซ์อินเตอร์คอร์ปอเรชั่น.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (ม.ป.ป.). *ความรู้ในวัยรุ่นไทยและข้อเสนอเชิงนโยบายและการวิจัย*. เข้าถึงได้จาก http://www.dr-umaporn.com/downloadable/download/linkSample/link_id/2
- Allen, B., & Waterman, H. (2019). *Stages of adolescence*. Retrieved from <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1998). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. In W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European review of social psychology*. Chichester: Wiley.
- Albertos, A., Osorio, A., Lopez-del Burgo, C., Carlos, S., Beltramo, C., & Trullols, F. (2016). Parental knowledge and adolescents' risk behaviors. *Journal of Adolescence*, 53,

231-236. doi:<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.10.010>

Azmawati, M. N., Hazariah, A. H. S., Shamsul, A. S., Norfazilah, A., Azimatun, N. A., & Rozita, H. (2015). Risk taking behaviour among urban and rural adolescents in two selected districts in Malaysia. *South African Family Practice*, *57*(3), 160-165.

doi:10.1080/20786190.2014.977048

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*.

New Jersey: Prentice-Hall.

Center for Disease Control and Prevention [CDC]. (2018). *Youth risk behavior surveillance system (YRBSS)*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/>

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2019). *Adolescent and school health*.

Retrieved from https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/2019/2019_YRBS-Standard-HS-Questionnaire.pdf

Cherry, K. (2018). *Identity vs. Role confusion understanding Erikson's theory of psychosocial development*. Retrieved from <https://www.verywellmind.com/identity-versus-confusion-2795735>

Csikszentmihalyi, M. (2016). *Adolescence*. Retrieved from <https://www.britannica.com/science/adolescence>

Department of Health Ministry of Public Health Thailand, & World Health Organization [WHO].

(2017). *Thailand 2015 Global School-Based Student Health Survey*. Retrieved from <https://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/Thailand-GSHS-2015-Report.pdf?ua=1>

Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). The theory of Triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. *Advances in Medical Sociology*, *4*, 19-44.

Flay, B. R., Snyder, F., & Petraitis, J. (2009). The Theory of Triadic Influence. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.), *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research* (2nd ed., pp. 451-510). New York: Jossey-Bass.

Galambos, N. L., & Tilton-Weaver, L. C. (1998). Multiple-risk behaviour in adolescents and young adults. *Health Reports, Autumn*, *10*(2), 9-20.

- Haghdoost, A., Abazari, F., Abbaszadeh, A., & Dortaj Rabori, E. (2014). Family and the risky behaviors of high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *16*(10), e15931-e15931. doi:10.5812/ircmj.15931
- Hale, D. R., & Viner, R. M. (2016). The correlates and course of multiple health risk behaviour in adolescence. *BMC Public Health*, *16*(458), 1-12.
- Han, W. J., Miller, D. P., & Waldfogel, J. (2010). Parental work schedules and adolescent risky behaviors. *Developmental psychology*, *46*(5), 1245-1267. doi:10.1037/a0020178
- Homsin, P., Srisuphan, W., Pohl, J. M., Tiansawad, S., & Patumanond, J. (2009). Predictors of early stages of smoking uptake among Thai male adolescents. *Thai Journal Nursing Research*, *13*(1), 28-42.
- Jeon, K. C., & Goodson, P. (2015). US adolescents' friendship networks and health risk behaviors: A systematic review of studies using social network analysis and add health data. *The Journal of Life and Environmental Sciences*, *2015*(6), 1-29. doi:10.7717/peerj.1052
- Karaman, N. G. (2013). Predicting the Problem Behavior in Adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research*, *(52)*, 137-154.
- Kesornsri, S., Pimroon, S., & Vongsirimas, N. (2018). Prevalence and factors predicting tobacco smoking and alcohol use among thai high school student. *Journal of Nursing Science*, *36*(3), 9-19.
- Kipping, R. R., Campbell, R. M., MacArthur, G. J., Gunnell, D. J., & Hickman, M. (2012). Multiple risk behaviour in adolescence. *Journal of Public Health*, *34*(1), i1-i2. doi:10.1093/pubmed/fdr122
- Kipping, R. R., Smith, M., Heron, J., Hickman, M., & Campbell, R. (2015). Multiple risk behaviour in adolescence and socio-economic status: findings from a UK birth cohort. *European journal of public health*, *25*(1), 44-49. doi:10.1093/eurpub/cku078
- Leather, N. C. (2009). Risk-taking behaviour in adolescence: A literature review. *Journal of Child Health Care*, *13*(3), 295-304. doi:10.1177/1367493509337443
- Özmen, O., & Sümer, Z. H. (2011). Predictors of risk-taking behaviors among Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, *50*(1), 4-9. doi:https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.015

- Parel, C. P. (1973). *Sampling design and procedures*. Philippine: MC Graw-Hill.
- Rhucharoenpornpanich, O., Chamrathirong, A., Fongkaew, W., Rosati, M. J., Miller, B. A., & Cupp, P. K. (2010). Parenting and adolescent problem behaviors: A comparative study of sons and daughters in Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaihet Thangphaet*, 93(3), 293-300.
- Sanstrook, J. W. (2007). *Adolescence* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2(3), 223-228. doi:10.1016/S2352-4642(18)30022-1
- Seedhom, A. E. (2017). Health risk behaviors among school adolescents; types, frequency and predictors, Minia, Egypt. *SM Journal of Public Health and Epidemiology*, 3(1), 1036-1041.
- Shin, Y., & Kang, S. J. (2014). Health Behaviors and Related Demographic Factors among Korean Adolescents. *Asian Nursing Research*, 8(2), 150-157.
doi:<https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.05.006>
- Sirirassamee, T., & Sirirassamee, B. (2014). Health risk behavior among thai youth: National survey 2013. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 27(1), 76-84.
doi:10.1177/1010539514548759
- Sutan, R., & Mahat, A. N. (2017). Parenting skills determinant in preventing adolescents' sexual health risk behavior *Open Journal of Preventive Medicine*, 7, 1-13.
doi:10.4236/ojpm.2017.71001
- Sychareun, V., Thomsen, S., & Faxelid, E. (2011). Concurrent multiple health risk behaviors among adolescents in Luangnamtha province, Lao PDR. *BMC Public Health*, 11(1), 36.
doi:10.1186/1471-2458-11-36
- United Nations Children's Fund [UNICEF]. (2016). *Adolescents and youth*. Retrieved from <https://www.unicef.org/adolescence/>
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Adolescents: Health risks and solution*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

World Health Organization [WHO]. (n.d.). *Adolescent health and development*. Retrieved from http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา
5. อาจารย์ปราวณี ดินพ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้เชี่ยวชาญจิตเวชเด็กและวัยรุ่น
โรงพยาบาล โศกเจริญ จังหวัดลพบุรี

ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

Predicting Factors of Multiple Risk Behaviors among Male Adolescents in Lopburi Province

ชื่อนิติกร นางสาวมณฑิ แก้วสีโส

รหัสประจำตัวนิติกร 60920052 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 01 - 08 - 2562

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 335 ราย และกลุ่มตัวอย่างสำหรับ Try out จำนวน 30 ราย รวม 365 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล โรงเรียนชัยบาดาลวิทยา โรงเรียนบ้านหมี่วิทยา โรงเรียนพัฒนานิคม โรงเรียนคงคาวิทยวิทยา และโรงเรียนโคกเจริญวิทยา จังหวัดลพบุรี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2563

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2562

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้ปกครอง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-08-2562

ชื่อผู้วิจัย นางสาวมลฤดี แก้วสีโส

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

นักเรียนในปกครองของท่านได้รับการสุ่มเลือกให้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเป็นตัวแทนวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ นักเรียนในปกครองของท่านจะต้องตอบแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 98 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล 10 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง 4) แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง 5) แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น 6) แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว 7) แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว 8) แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน 9) แบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง และ 10) แบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งในการทำแบบสอบถามจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นประโยชน์โดยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเชิงนโยบายในการวางแผนป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

การเข้าร่วมการวิจัยของนักเรียนในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ มีสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของนักเรียนในปกครองของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของนักเรียนในปกครองของท่าน ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่าง

มิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและสื่อ影音ตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนในปกครองของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวมลฤดี แก้วสีโส ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 095-527-9953 หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสิมธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ ...

นางสาวมลฤดี แก้วสีโส

ผู้วิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพหุพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

รหัสจริยธรรมการวิจัย 01-08-2562

ชื่อผู้วิจัย นางสาวมลฤดี แก้วสีโส

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมการใช้ความรุนแรง และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวของวัยรุ่นชาย จังหวัดลพบุรี

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อเป็นตัวแทนวัยรุ่นชายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด จำนวน 98 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูล 10 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง 4) แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง 5) แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น 6) แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว 7) แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว 8) แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน 9) แบบสอบถามการมีพหุพฤติกรรมเสี่ยง และ 10) แบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยง ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรงแต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาเชิงนโยบายในการวางแผนป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิในการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของนักเรียนในปกครองของท่านโดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกลบผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมา

ทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัย และการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัยจะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่นางสาวมลฤดี แก้วสีโส ผู้วิจัย หมายเลขโทรศัพท์ 095-527-9953 หรือที่รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสิมธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ ...

นางสาวมลฤดี แก้วสีโส

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ง
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมคำในช่องว่าง (.....) และทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ ปี
2. ระดับการศึกษา
 - 1. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4
 - 2. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5
 - 3. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
3. ในภาคเรียนที่ผ่านมาท่านได้เกรดเฉลี่ยเท่าใด (ระบุเกรดเฉลี่ย).....
4. บิดาของท่าน จบการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - ประถมต้น ประถมปลาย
 - มัธยมต้น มัธยมปลาย/ ปวช.
 - อนุปริญญา/ ปวส. ปริญญาตรี
 - อื่น ๆ ระบุ..... ไม่ได้เรียน
5. มารดาของท่าน จบการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - ประถมต้น ประถมปลาย
 - มัธยมต้น มัธยมปลาย/ ปวช.
 - อนุปริญญา/ ปวส. ปริญญาตรี
 - อื่น ๆ ระบุ..... ไม่ได้เรียน
6. ครอบครัวของท่านมีรายได้เป็นอย่างไร
 - เพียงพอเหลือเก็บ
 - เพียงพอไม่เหลือเก็บ
 - ไม่เพียงพอ
 - ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่าน ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านมีอาการเหล่านั้น สม่าเสมอ
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเหล่านั้น เป็นส่วนใหญ่
เป็นบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีอาการเหล่านั้น เพียงเล็กน้อย
แทบไม่มี	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีอาการเหล่านั้นเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
ในระยะช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด				
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2. มีสมาธิน้อยลง หรือสมาธิสั้น				
3. หงุดหงิดง่าย/ กระวนกระวาย/ ว้าวุ่นใจ				
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความด้านล่างอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดและความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

มั่นใจอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
 ค่อนข้างมั่นใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงบางส่วน
 ค่อนข้างไม่มั่นใจ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน
 ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่มั่นใจเลย	ค่อนข้างไม่มั่นใจ	ค่อนข้างมั่นใจ	มั่นใจอย่างยิ่ง
1. ฉันมั่นใจว่าจะ <u>ไม่ดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าฉันอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์				
2. ฉันมั่นใจว่าจะ <u>ไม่ดื่ม</u> เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าฉันจะถูกเพื่อนชักชวน หรือเพื่อนอื่นให้ดื่ม				
.				
.				
.				
.				
11. ฉันมั่นใจว่าจะ <u>ไม่สูบบุหรี่</u> แม้ว่าฉันจะรู้สึกเครียด				
12. ฉันมั่นใจว่าจะ <u>ไม่ใช้</u> ความรุนแรง ถ้าฉันกำลังโกรธ หรือโมโหอยู่				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยง

คำชี้แจง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความด้านล่างอย่างไร โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลเสียต่อสุขภาพ				
2. การสูบบุหรี่ทำให้ฟันและเล็บกลายเป็นสีเหลืองได้				
3. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย ทำให้รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
24. การทะเลาะวิวาท ชก ต่อย เตะ ตบ ตี เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นทั่วไป				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อหรือสิ่งกระตุ้น

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ชนิดของสื่อที่ท่านเคยเห็น/ ได้ยิน และระดับความถี่ที่ได้รับสื่อ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

ทุกวัน	หมายถึง	เห็นหรือคู่มือทุกวันหรือ 7 วันต่อสัปดาห์
บ่อย	หมายถึง	เห็นหรือคู่มือ 4-6 วันต่อสัปดาห์
บางครั้ง	หมายถึง	เห็นหรือคู่มือ 1-3 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยเห็นหรือคู่มือเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เคยเลย	บางครั้ง	บ่อย	ทุกวัน
ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านเคยเห็นหรือได้ยิน โฆษณา สุรา บุหรี่ ภาพโป๊ คลิปวิดีโอ การใช้ความรุนแรง ชก ต่อย ทะเลาะวิวาท จากสื่อต่าง ๆ เหล่านี้				
1. โทรทัศน์				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความสัมพันธ์ในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านตามความเป็นจริง ให้มากที่สุด

จริงทีเดียว	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนใหญ่
จริงค่อนข้างมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเพียงบางส่วน
จริงอยู่บ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ค่อยตรงกับความรู้สึกของท่าน
ไม่จริงเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่จริงเลย	จริงอยู่บ้าง	จริงค่อนข้างมาก	จริงทีเดียว
สัมพันธ์ภาพระหว่างท่านกับพ่อแม่ เป็นอย่างไร				
1. พ่อแม่เอาใจใส่สอบถามฉันถึงความเป็นอยู่ที่โรงเรียน				
2. ฉันพยายามช่วยแบ่งเบาภาระของพ่อแม่				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
.				
11. ฉันพยายามทำให้พ่อแม่สบายใจ				
12. ฉันใส่ใจทุกข์สุขของพ่อแม่				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงของคนในครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัวของท่านมากที่สุด

ทุกวัน	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมเป็นประจำทุกวัน
บ่อย	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมอยู่เสมอแต่ <u>ไม่ทุกวัน</u>
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมเป็นบางครั้งในโอกาสต่าง ๆ
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกวัน
สมาชิกในครอบครัวของท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้หรือไม่				
1. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
2.				
3.				
4.				

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ทุกวัน	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมเป็นประจำทุกวัน
บ่อย	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมอยู่เสมอแต่ <u>ไม่ทุกวัน</u>
นาน ๆ ครั้ง	หมายถึง	กระทำพฤติกรรมเป็นบางครั้งในโอกาสต่าง ๆ
ไม่เคยเลย	หมายถึง	ไม่เคยกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	ไม่เคยเลย	นาน ๆ ครั้ง	บ่อย	ทุกวัน
<u>เพื่อนของท่าน</u> มีพฤติกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่				
1. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
2.				
3.				
4.				

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามการมีพฤติกรรมเสี่ยง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ไม่เคย	เคย
<u>ในช่วงชีวิตที่ผ่านมา</u> ท่านเคยมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้หรือไม่		
1.		
2.		
3.		
4.		

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามแบบแผนการมีพฤติกรรมเสี่ยง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุดในแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียว

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การดื่มเบียร์ ไวน์ ไวน์คูลเลอร์ และสุรา เช่น เหล้า
วอดก้า หรือวิสกี้

1. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

ไม่เคย

เคย เริ่มดื่ม ครั้งแรกอายุ..... ปี

2. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย 1 แก้ว กี่วัน

.....

.....

.....

3. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านได้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาได้อย่างไร

.....

.....

.....

พฤติกรรมการสูบบุหรี่

4. ท่านเคยทดลองสูบบุหรี่หรือไม่ แม้แต่ลองสูบ 1 หรือ 2 ครั้ง

ไม่เคย

เคย เริ่มสูบครั้งแรกเมื่ออายุปี

5. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านสูบบุหรี่กี่วัน

.....

.....

.....

6. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ในวันที่ท่านสูบบุหรี่ ท่านสูบบุหรี่วันละกี่มวน

7. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านได้รับบุหรืมาจากที่ใด (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

.....

.....

.....

พฤติกรรมทางเพศ รวมชายกับหญิง หรือชายกับชาย

8. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

9. ในช่วงชีวิตของท่าน ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วกี่คน

.....

.....

.....

10. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์มาแล้วกี่คน

.....

.....

.....

พฤติกรรมการใช้ความรุนแรง

11. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านพกพาอาวุธ เช่น ปืน มีด หรือกระบอง กี่วัน

.....

.....

12. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านพกพาอาวุธ เช่น ปืน มีด หรือกระบอง มาในบริเวณโรงเรียน กี่วัน

.....

.....

13. ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ไปโรงเรียน เพราะท่านรู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัยเมื่ออยู่โรงเรียน หรือระหว่างเดินทางไปโรงเรียน กี่วัน

.....

.....

.....

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกรายชื่อ

ตารางที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียดเป็นรายข้อ (n = 318)

ข้อความ	แทบไม่มี	เป็นบางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ	Mean	SD
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด						
1. มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	22.6	57.5	16.4	3.5	1.0	0.73
2. มีสมาธิน้อยลง หรือสมาธิสั้น	40.9	49.7	7.9	1.6	0.7	0.68
3. หงุดหงิดง่าย/ กระทบกระชวย/ ว้าวุ่นใจ	22.0	55.0	17.3	5.7	1.07	0.79
4. รู้สึกเบื่อ เซ็ง	11.3	50.0	28.3	10.4	1.4	0.82
5. ไม่อยากพบปะผู้คน	41.5	42.8	11.9	38	0.8	0.82

ตารางที่ 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายข้อ ($n = 318$)

ข้อความ	ไม่	ก่อน	ก่อน	มั่นใจ	Mean	SD
	มั่นใจ เลย	ข้างไม่ มั่นใจ	ข้าง มั่นใจ	อย่าง ยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
ฉันมั่นใจว่า.....						
1. จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าฉันอยู่ในงานเลี้ยงสังสรรค์	19.8	29.6	22.3	28.3	2.6	1.10
2. จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าฉันจะถูกเพื่อนชักชวน หรือ เพื่อนยื่นให้ดื่ม	18.6	32.4	22.6	26.4	2.6	1.07
3. จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าฉันจะรู้สึกเศร้าใจ หรือเสียใจ	17.9	19.2	24.8	38.1	2.8	1.12
4. จะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แม้ว่าฉันจะเห็นบุคคลที่ชื่นชอบดื่ม เช่น คารา เน็ต ไอคอลล	12.3	14.2	16.7	56.9	3.2	1.08
5. จะไม่สูบบุหรี่แม้เมื่ออยู่ในกลุ่ม เพื่อนที่กำลังสูบบุหรี่	11.3	10.7	8.5	69.5	3.4	1.06
6. จะไม่สูบบุหรี่แม้ว่าจะถูกเพื่อน ชักชวนหรือยื่นบุหรี่ให้	11.6	10.1	10.7	67.6	3.3	1.06
7. จะไม่สูบบุหรี่แม้ว่าฉันจะรู้สึก เครียด	10.7	11.3	9.4	68.6	3.4	1.05
8. จะไม่สูบบุหรี่แม้ว่าฉันจะเห็น บุคคลที่ชื่นชอบสูบ เช่น คารา เน็ต ไอคอลล	8.8	7.9	10.1	73.3	3.5	0.97

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่	ก่อน	ก่อน	มั่นใจ	Mean	SD
	มั่นใจ เลย	ข้างไม่ มั่นใจ	ข้าง มั่นใจ	อย่าง ยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
มั่นใจว่า.....						
9. จะไม่เลียนแบบพฤติกรรมทางเพศ จากการได้รับชมจากสื่อต่าง ๆ เช่น ฉากเลิฟซีนในละคร	5.7	20.1	32.1	42.1	3.1	0.92
10. หากฉันมีเพศสัมพันธ์ ฉันจะสวมถุงยางอนามัย	5.0	9.4	20.8	64.8	3.5	0.86
11. หากฉันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉันจะไม่มีเพศสัมพันธ์	6.9	24.5	25.2	43.4	3.1	0.98
12. จะสามารถยับยั้งชั่งใจในการมีเพศสัมพันธ์ได้ เมื่อนั้นเกิดอารมณ์หรือความรู้สึกทางเพศ	6.3	22.0	34.4	37.7	3.0	0.92
13. จะสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมทะเลาะวิวาทกับคนอื่นได้ ถ้าถูกเพื่อนสนิทชักชวน	7.2	20.1	28.3	44.3	3.1	0.96
14. จะไม่เลียนแบบการใช้ความรุนแรง ได้แก่ ตบ ตี เตะ ชก ต่อย จากสื่อต่าง ๆ	6.0	13.8	31.8	48.4	3.2	0.90
15. จะไม่ใช้ความรุนแรง ถ้าฉันถูกคนอื่นหาเรื่องก่อน	16.7	28.9	25.2	29.2	2.7	1.07
16. จะไม่ใช้ความรุนแรง ถ้าฉันกำลังโกรธ หรือโมโหอยู่	10.1	24.5	38.4	27.0	2.8	0.94

ตารางที่ 15 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นรายข้อ
($n = 318$)

ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	Mean	SD
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลเสียต่อสุขภาพ	55.7	34.3	6.0	4.1	1.6	0.78
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้สติสัมปชัญญะลดลง	44.3	24.2	18.9	12.6	2.0	1.07
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ช่วยทำให้ลืมเรื่องไม่สบายใจ	25.8	23.0	28.3	23.0	2.5	1.11
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีความสุขสนุกสนาน	28.3	22.0	28.9	20.8	2.4	1.11
5. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในบางโอกาสเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังดื่ม	24.2	24.5	39.0	12.3	2.4	0.99
6. วัยรุ่นอย่างฉันไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	32.4	27.0	27.0	13.5	2.2	1.05
7. การสูบบุหรี่มีผลเสียต่อสุขภาพ	62.9	11.3	11.9	13.8	1.9	1.12
8. การสูบบุหรี่ทำให้ฟันและเล็บกลายเป็นสีเหลืองได้	56.6	17.0	11.6	14.8	1.6	1.12
9. การสูบบุหรี่ช่วยผ่อนคลายความเครียด	38.7	23.6	15.7	22.0	2.2	1.18
10. การสูบบุหรี่ทำให้ผู้อื่นรำคาญ เพราะมีกลิ่นเหม็น	60.7	10.7	11.9	16.7	1.9	1.17

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	เห็น	เห็น	Mean	SD
	ด้วย	ด้วย	ด้วย	ด้วย		
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
11. การสูบบุหรี่ทำให้เท่	54.4	19.5	8.5	17.6	1.9	1.15
12. วัยรุ่นอย่างฉันไม่ควรสูบบุหรี่	52.5	15.1	11.6	20.8	2.0	1.21
13. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ หรือติดโรคทางเพศสัมพันธ์ได้	40.9	35.2	11.0	12.9	2.0	1.02
14. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนอาจทำให้มีผลกระทบต่อการเรียนรู้ตามมา	48.1	27.7	12.9	11.3	1.9	1.03
15. การมีเพศสัมพันธ์โดยใส่ถุงยางอนามัย ทำให้รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ	22.3	34.0	24.5	19.2	2.4	1.04
16. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนทำให้พ่อแม่ผิดหวัง เสียใจ	41.2	31.1	17.9	9.7	2.0	0.99
17. วัยรุ่นอย่างฉันยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในขณะนี้	40.3	28.6	18.2	12.9	2.0	1.05
18. การมีเพศสัมพันธ์กับแฟน ถือเป็นเรื่องปกติ	20.4	29.9	31.8	17.9	2.5	1.01
19. การทำร้ายร่างกาย ทำให้เกิดการบาดเจ็บและความสูญเสีย ทั้งทางร่างกายและทรัพย์สิน	53.5	29.2	9.4	7.9	1.7	0.93
20. การระบายความโกรธโดยการทะเลาะวิวาท ชก ต่อย เตะ ตบ ดี อาจทำให้ถูกดำเนินการทางกฎหมาย	53.8	26.4	10.7	9.1	1.7	0.97

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่เห็น	ไม่เห็น	เห็น	เห็น	Mean	SD
	ด้วย	ด้วย	ด้วย	ด้วย		
	อย่างยิ่ง			อย่างยิ่ง		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
21. การทะเลาะวิวาทกัน อาจทำให้ คนอื่นมองว่าเป็นอันธพาล	47.8	32.1	11.6	8.5	1.8	0.95
22. การทะเลาะวิวาท เป็นการรบกวน คนอื่น ทำให้คนอื่นรู้สึกรำคาญได้	49.7	32.1	8.8	9.4	1.8	0.96
23. การทำร้ายร่างกาย เป็นเรื่อง ที่หลีกเลี่ยงได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่กำลังทะเลาะวิวาท กันอยู่	17.0	26.4	33.6	23.0	2.6	1.02
24. การทะเลาะวิวาท ชก ต่อย เตะ ตบ ตี เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นทั่วไป	28.3	28.0	26.1	17.6	2.3	1.07

ตารางที่ 16 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นรายข้อ ($n = 318$)

ข้อความ	ไม่จริง	จริงอยู่	จริง	จริง	Mean	SD
	เลย	บ้าง	ค่อนข้าง	ทีเดียว		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
สัมพันธ์ภาพระหว่างท่านกับพ่อแม่ เป็นอย่างไร						
1. พ่อแม่เอาใจใส่สอบถามฉัน ถึงความเป็นอยู่ที่โรงเรียน	4.4	39.3	30.2	26.1	2.8	0.89
2. พ่อแม่แสดงออกหรือมองฉัน ด้วยความรัก	2.8	25.5	34.6	37.1	3.1	0.86
3. พ่อแม่ให้คำปรึกษากับฉัน เมื่อมีปัญหา	5.7	26.1	32.7	35.5	3.0	0.92
4. พ่อแม่ไม่เข้าใจฉัน	6.9	15.1	44.7	33.3	3.0	0.87
5. พ่อแม่อบรมสั่งสอนฉันให้ เป็นคนดี	1.6	9.4	22.0	67.0	3.5	0.73
6. ฉันไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน ของพ่อแม่	3.8	18.6	49.1	28.6	3.0	0.79
7. ฉันพยายามช่วยแบ่งเบาภาระ ของพ่อแม่	3.1	26.7	48.1	22.0	2.9	0.78
8. ฉันพยายามทำให้พ่อแม่สบายใจ	2.2	18.6	44.7	34.6	3.1	0.78
9. เมื่อมีเวลาวางฉันไม่ชอบ ทำกิจกรรมร่วมกับพ่อแม่	6.3	24.8	47.2	21.7	2.8	0.83
10. ฉันคิดว่าไม่จำเป็นต้องบอก ให้พ่อแม่รับรู้เมื่อจะออกไปไหน มาไหน	3.1	20.4	28.3	48.1	3.2	0.88
11. ฉันตระหนักกว่าความคาดหวัง	4.7	25.8	37.7	31.8	3.0	0.87

ของพ่อแม่ก็คือความคาดหวังของ
ฉัน

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อความ	ไม่จริง	จริงอยู่	จริงค่อนข้างมาก	จริง	Mean	SD
	เลย	บ้าง	บ้าง	ทีเดียว		
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		
สัมพันธภาพระหว่างท่านกับพ่อแม่ เป็นอย่างไร						
12. ฉันใส่ใจทุกข์สุขของพ่อแม่	3.1	14.5	39.6	42.8	3.2	0.81