

ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาประชากรศาสตร์  
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2557  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Health Capital and Health Risk Behaviors of Thai Adolescents

Miss On-anong Saiphoklang



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Demography

College of Population Studies

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย
โดย	นางสาวอรอนงค์ ชัยโพธิ์กลาง
สาขาวิชา	ประชากรศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ศาสตราจารย์ ดร.ลินดา ปี คอทเลอร์

---

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทระดับบัณฑิต

.....คณบดีวิทยาลัยประชากรศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรเวศม์ สุวรรณระดา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.พัชรพล วงศ์บุญสิน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ศาสตราจารย์ ดร.ลินดา ปี คอทเลอร์)

.....กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.ปีทพร สุคนธมาน)

.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษณีย์ พึ่งปาน)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต)

อรอนงค์ ชัยโพธิ์กลาง : ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย (Health Capital and Health Risk Behaviors of Thai Adolescents) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศ. ดร. เกื้อ วงศ์บุญสิน, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ศ. ดร.ลินดา ปี คอทเลอร์, 349 หน้า.

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีผลต่อทุนสุขภาพ (2) การกระจาย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และ (3) ทุนสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ ของวัยรุ่นไทย โดยเป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ม.1-6) และระดับอาชีวศึกษา (ปวช.ปี 1-3) ในกรุงเทพมหานครปีการศึกษา 2556 ใช้แนวทางการวิจัยแบบผสม (Mixed methods research) โดยเป็นการผสมวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 ได้กลุ่มตัวอย่างจากการเก็บแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 2,565 คน จาก 26 โรงเรียน และการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 30 คน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ผสมกับข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 4 ส่วนสำคัญ ดังนี้ (1) สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยพบพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน (ร้อยละ 28.4) รองลงมาได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 24.6) การใช้ความรุนแรง (ร้อยละ 20.5) การออกก่าลังายต่ำ (ร้อยละ 12.8) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ร้อยละ 12.3) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.0) การใช้ยาลดน้ำหนัก (ร้อยละ 5.6) และการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9) (2) เมื่อใช้วิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่มและการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกือบทุกพฤติกรรมคือ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท ( $OR > 2$  และ  $OR < 7$ ) และปัจจัยอื่นที่มีนัยสำคัญกับบางพฤติกรรมเช่น เพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้น เรียนในโรงเรียนเอกชน เรียนในสถาบันอาชีวศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยที่ลดลง ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ โครงสร้างครอบครัวแบบไม่มีพ่อและ/หรือไม่มีแม่ พ่อมีการศึกษาค่ำกว่าปริญญาตรี ความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ ความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งหมด ความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งหมด และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เมื่อพิจารณาอิทธิพลร่วมของเพศกับกรมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง เห็นได้ว่าวัยรุ่นชายที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงจะยังมีความเสี่ยงในการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูงมากขึ้น โดยข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นสูงมาก (3) ทุนสุขภาพหมายถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี โดยพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.3) ของวัยรุ่นมีทุนสุขภาพดี โดยวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 38.5 ของ 52 คน) มีสัดส่วนของทุนสุขภาพดีสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่น เมื่อพิจารณาทุนสุขภาพแยกเป็นสุขภาพกายและสุขภาพจิตพบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) ของวัยรุ่นมีสุขภาพกายดี โดยวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 53.3 ของ 1,195 คน) มีสัดส่วนของสุขภาพกายดีสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่น และเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.3) ของวัยรุ่นมีสุขภาพจิตดี โดยวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 66.5 ของ 1,285 คน) มีสัดส่วนของสุขภาพจิตดีสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่น (4) จากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ แต่เมื่อวิเคราะห์แยกเป็นสุขภาพกายและสุขภาพจิตแล้วพบว่าเพียงพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับสุขภาพจิต แต่เมื่อคุมด้วยตัวแปรอิสระอื่นแล้วไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ทั้งนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางลบในระดับสูงกับทุนสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตคือ ความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ ( $OR > 0.2$  และ  $OR < 0.8$ ) และปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิตได้แก่ ความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งหมด ความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งหมด ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิตคือ ผลการเรียนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกเฉพาะกับทุนสุขภาพคือ เรียนในโรงเรียนเอกชน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกเฉพาะกับสุขภาพจิตคือเพศชาย ส่วนปัจจัยโครงสร้างครอบครัวแบบไม่มีพ่อและ/หรือไม่มีแม่ และความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งหมด มีความสัมพันธ์ในทางลบกับสุขภาพจิตเท่านั้น ซึ่งข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับคนในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยสรุปข้อค้นพบทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น แม้จะไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพ แต่การใช้ความรุนแรงเป็นเพียงพฤติกรรมเสี่ยงเดียวที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์กับพ่อและแม่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตซึ่งเห็นได้ชัดเจนกว่าความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพ รวมทั้งความนับถือในตนเองมีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับคนในครอบครัว และเพื่อน โดยสนับสนุนให้มีแนวทางสร้างวัยรุ่นให้เป็นวัยรุ่นที่มีความสุข เพื่อเป็นทุนสุขภาพดีของวัยรุ่นและนำไปสู่การเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

สาขาวิชา ประชากรศาสตร์  
ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ นิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม .....

# # 5386959851 : MAJOR DEMOGRAPHY

KEYWORDS: HEALTH CAPITAL / HEALTH RISK BEHAVIORS / ADOLESCENTS / THAILAND

ON-ANONG SAIPHOKLANG: Health Capital and Health Risk Behaviors of Thai Adolescents. ADVISOR: PROF.KUA WONGBOONSIN, Ph.D., CO-ADVISOR: PROF.LINDA B. COTTLER, Ph.D., 349 pp.

This study aimed to investigate (1) health risk behaviors, (2) the prevalence of those behaviors and factors associated with them, and (3) health capital and its association with health risk behaviors and other factors among Thai adolescents. A cross-sectional study of youth between 11 and 19 years of age in high school (grades 7-12) and vocational school (years 1-3) in Bangkok, Thailand was conducted in 2014. Mixed methods research was used to analyze data collected between September 2013 and February 2014 from 2,565 participants in 26 schools besides an in-depth interview of 30 cases. The study relied upon binomial logistic and multiple regressions to determine the associations, of which the results being integrated with qualitative findings.

There were four key findings from the study. (1) There was a prevalence rate of 28.4% for unhealthy dietary behavior, followed by 24.6% for alcohol use, 20.5% for violent behavior, 12.8% for low physical activity, 12.3% for sexual behavior, 12.0% for tobacco use, 5.6% for prescription drug misuse, and 2.9% for any drug use. (2) Binomial logistic regression analysis and multiple regressions indicated close friends' risk behaviors ( $OR > 2$  and  $OR < 7$ ) to have associated with almost all health risk behaviors. Other significant factors included male gender, older age, attending a private school or public school, low academic grades, having a migration experience, lack of father and/or mother, father's education below a graduate, low self-esteem, quality of maternal relationship below the Mean, quality of relationship above the Mean, and mother having risk behaviors. Additionally, the co-influence of gender and close friends' risk behaviors was clearly found among males. Those with close friends of risk behaviors were more likely to have health risk behaviors. The qualitative findings confirmed the notion. (3) Health capital was defined as good physical and mental health. It was found in one third (36.3%) of the participants with a relatively high proportion among LGBT(female) youth (38.5% of 52 participants). Over half (52.5%) of the participants were found with good physical health, particularly among female youth (53.3% of 1,195 participants) while almost two thirds (65.3%) of them having good mental health, particularly among male youth (66.5% of 1,285 participants). (4) The binomial logistic regression analysis indicated no association between health capital and the other health risk behaviors. When separating physical and mental health, violence was the only health risk behavior associated with mental health. However, the violence association disappeared after controlling for other factors. Health capital, physical health, and mental health were each strongly negatively correlated with lower self-esteem ( $OR > 0.2$  and  $OR < 0.8$ ). Health capital and mental health were each negatively correlated with lower quality relationship with the father and lower quality relationship with the mother. Health capital and mental health were positively correlated only with higher academic grades. Moreover, studying in private school was only positively associated with health capital. Male gender, lacking father and/or mother, and lower quality relationship with friends was negatively associated with mental health only. The impact of family relationships on mental health was supported by the qualitative findings. In conclusion, the findings indicated a strong influence of an adolescent's peers' risk behaviors on his/her health risk behaviors. Notably, the association of health capital and risk behaviors was not found. The only health risk behavior associated with mental health was violence. However, the association of mental health with the adolescent's relationship with the parents was more evident than the association with risk behavior factors. Lower self-esteem was also associated with each component of lower health capital, poorer physical health, and poorer mental health. Evidently, not only should preventing health risk behaviors among youth by family and friends be a concern, but also addressing youths' mental health to be happy adolescents is likely to improve long-term population health.

Field of Study: Demography  
Academic Year: 2014

Student's Signature .....  
Advisor's Signature .....  
Co-Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์นี้ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) นอกจากนี้ งานนี้จะสำเร็จลุล่วงไปได้หากไม่ได้รับการสนับสนุนและความอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเหล่านี้เป็นอย่างยิ่ง จึงใคร่ขอกล่าวนามไว้ในกิตติกรรมประกาศดังต่อไปนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์ ดร.พัชรพล วังศ์บุญสิน อาจารย์ที่ปรึกษาทั่วไปและเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์เป็นอย่างสูง อาจารย์ทั้งสองท่านเป็นเสมือนพ่อแม่ทางวิชาการ เป็น "ผู้ให้" ความรู้และแนวคิด ให้ความรักความห่วงใย ให้กำลังใจ และให้โอกาสที่ยิ่งใหญ่แก่ผู้วิจัยได้รับในสิ่งที่มีคุณค่าในช่วงเวลาของการเป็นลูกศิษย์ รวมถึงขอกราบขอบพระคุณ Professor Dr.Linda B. Cottler อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุษณีย์ พิงปาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้โอกาสในการได้รับประสบการณ์ทางวิชาการที่มีค่า

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.ปัทม สุคนธมาน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความเมตตาและช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์อย่างมาก รวมทั้ง รองศาสตราจารย์ ดร.ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ที่เป็นประโยชน์ยิ่ง นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ให้แก่ศิษย์ รวมทั้งขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่วิทยาลัยประชากรศาสตร์ทุกท่านที่ให้กำลังใจและสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ในทุกส่วนงาน

ขอขอบคุณผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัย และพี่ๆน้องๆวิทยาลัยประชากรศาสตร์ ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้วิจัยต้องขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารสถานศึกษา อาจารย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเข้าเก็บข้อมูลในสถานศึกษาเป็นอย่างดี และขอขอบคุณนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและนักเรียนที่เป็นกรณีศึกษาทุกคน ที่เสียสละเวลามาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างมาก

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อแม่และครอบครัวที่สนับสนุนและให้กำลังใจในการเรียนและการทำวิทยานิพนธ์เสมอ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ หากก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจ ผู้วิจัยขอยกคุณความดีนี้ให้แก่พ่อแม่ ครูอาจารย์ แต่หากมีข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้แต่เพียงผู้เดียว

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ .....	8
บทที่ 1 บทนำ .....	9
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	9
1.1.1 การปันผลทางประชากรจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร .....	9
1.1.2 การลงทุนสุขภาพในฐานะทุนมนุษย์.....	11
1.1.3 วัยรุ่น: พฤติกรรมและความเสี่ยง.....	12
1.2 คำถามการวิจัย.....	15
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	15
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	15
1.5. นิยามศัพท์เฉพาะ .....	15
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	18
2.1 แนวคิดและทฤษฎี.....	18
2.1.1 ทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ .....	18
2.1.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา.....	22
2.1.3 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ .....	23
2.1.4 นิยาม.....	31

2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	34
2.3 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	38
2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
2.3.2 ตัวแปร.....	40
2.4 สมมติฐานในการวิจัย .....	51
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย และลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	52
3.1 ระเบียบวิธีวิจัย.....	52
3.1.1 การออกแบบการวิจัย .....	52
3.1.2 ประชากร.....	54
3.1.3 ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง .....	55
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	62
3.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ .....	62
3.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ .....	63
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ.....	65
3.3.2 เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ .....	66
3.3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ .....	66
3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และนิยามตัวแปร .....	67
3.4.2 ตัวแปรแทรกกลาง .....	69
3.4.3 ตัวแปรตาม.....	69
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล .....	71
3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ.....	71
3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ .....	72



3.5.3 การแปลผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ.....	72
3.6 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	73
3.6.1 ลักษณะทางประชากร.....	73
3.6.2 ลักษณะทางพฤติกรรม.....	79
บทที่ 4 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย.....	89
4.1 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม.....	89
4.2.1 สถานการณ์พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์.....	89
4.2.2 สถานการณ์พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	98
4.2.3 สถานการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	109
4.2.4 สถานการณ์พฤติกรรมการใช้สารเสพติด.....	117
4.2.5 สถานการณ์พฤติกรรมทางเพศ.....	127
4.2.6 สถานการณ์พฤติกรรมความรุนแรง.....	141
4.2.7 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน.....	150
4.2.8 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย.....	156
4.2 สถานการณ์โดยรวมของพฤติกรรมเสี่ยง.....	161
บทที่ 5 การกระจายและความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย.....	163
5.1 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม.....	163
5.2 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละพฤติกรรม.....	163
5.2.1 การกระจายของพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์.....	163
5.2.2 การกระจายของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	165
5.2.3 การกระจายของพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	167
5.2.4 การกระจายของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด.....	168
5.2.5 การกระจายของพฤติกรรมทางเพศ.....	170

5.2.6 การกระจายของพฤติกรรมความรุนแรง .....	172
5.2.7 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน.....	174
5.2.8 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย.....	175
5.2.9 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ .....	177
5.3 การสร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ.....	181
5.3.1 เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ.....	181
5.3.2 การสร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ .....	183
5.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ.....	184
5.4.1 การปรับตัวแปรก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล .....	185
5.4.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้นของตัวแปรอิสระ .....	188
5.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ .....	189
บทที่ 6 การสัมภาษณ์เชิงลึกรูปแบบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย .....	231
6.1 รูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ .....	231
6.2 รูปแบบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ .....	236
6.3 รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่.....	238
6.4 รูปแบบพฤติกรรมการใช้สารเสพติด .....	242
6.5 รูปแบบพฤติกรรมทางเพศ.....	246
6.6 รูปแบบพฤติกรรมความรุนแรง .....	254
บทที่ 7 ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย .....	258
7.1 ทุนสุขภาพ .....	258
7.1.1 สุขภาพกาย .....	258
7.1.2 สุขภาพจิต .....	264
7.1.3 การสร้างดัชนีทุนสุขภาพ .....	266

7.1.4	ทุนสุขภาพ.....	267
7.2	พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ .....	272
7.2.1	พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ.....	272
7.2.2	พฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมกับทุนสุขภาพ .....	274
7.3	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับทุนสุขภาพ.....	277
7.3.1	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับทุนสุขภาพ.....	278
7.3.2	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพกาย.....	283
7.3.3	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพจิต .....	289
บทที่ 8	บทสรุปและข้อเสนอแนะ .....	299
8.1	สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ .....	299
8.2	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ .....	302
8.3	ทุนสุขภาพ .....	308
8.4	ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับทุนสุขภาพ.....	308
8.5	ข้อจำกัดของการวิจัย.....	312
8.6	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	313
8.7	ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต .....	316
	รายการอ้างอิง .....	317
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	349

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1	จำนวนประชากรวัยรุ่นในประเทศไทย.....	20
ตารางที่ 3.1	การอธิบายแผนการออกแบบกาวิจัย .....	53
ตารางที่ 3.2	จำนวนโรงเรียนตัวอย่างในแต่ละเขตพื้นที่ .....	57
ตารางที่ 3.3	จำนวนตัวอย่างโรงเรียนในแต่ละเขต ตามสังกัดของโรงเรียน .....	58
ตารางที่ 3.4	จำนวนตัวอย่างนักเรียนและระดับชั้น ในแต่ละโรงเรียนตัวอย่าง .....	59
ตารางที่ 3.5	ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง .....	83
ตารางที่ 4.1	พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในชีวิต โดยภาพรวม.....	90
ตารางที่ 4.2	พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในชีวิต จำแนกตามเพศวิถี.....	90
ตารางที่ 4.3	พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในชีวิต จำแนกตามอายุ.....	91
ตารางที่ 4.4	พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ตามกลุ่มยา.....	91
ตารางที่ 4.5	พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ตามกลุ่มยาและเพศวิถี.....	95
ตารางที่ 4.6	เหตุผลการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์.....	96
ตารางที่ 4.7	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยภาพรวม.....	98
ตารางที่ 4.8	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศวิถี.....	99
ตารางที่ 4.9	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามอายุ.....	99
ตารางที่ 4.10	พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามประเภทเครื่องดื่ม.....	100
ตารางที่ 4.11	ความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา.....	101
ตารางที่ 4.12	เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.....	102
ตารางที่ 4.13	อายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก .....	103
ตารางที่ 4.14	อายุที่ดื่มครั้งแรกและการดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา .....	104
ตารางที่ 4.15	ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรก .....	105
ตารางที่ 4.16	การได้มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในครั้งแรก.....	106

ตารางที่ 4.17	สถานที่ติ้มเครื่องติ้มแอลกอฮอล์ครั้งแรก.....	106
ตารางที่ 4.18	การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้ติ้มเครื่องติ้มแอลกอฮอล์ .....	107
ตารางที่ 4.19	พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการติ้มเครื่องติ้มแอลกอฮอล์ .....	108
ตารางที่ 4.20	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยภาพรวม .....	110
ตารางที่ 4.21	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศวิถี .....	110
ตารางที่ 4.22	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	111
ตารางที่ 4.23	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามช่วงเวลา .....	111
ตารางที่ 4.24	ความถี่ในการสูบบุหรี่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา .....	112
ตารางที่ 4.25	เหตุผลของการสูบบุหรี่ .....	112
ตารางที่ 4.26	อายุที่สูบครั้งแรกและการสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา.....	113
ตารางที่ 4.27	การได้มาของสูบบุหรี่ที่สูบครั้งแรก.....	113
ตารางที่ 4.28	สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรก.....	114
ตารางที่ 4.29	การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้สูบบุหรี่.....	115
ตารางที่ 4.30	พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการสูบบุหรี่.....	116
ตารางที่ 4.31	พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในชีวิต โดยภาพรวม .....	117
ตารางที่ 4.32	พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในชีวิต จำแนกตามเพศวิถี .....	117
ตารางที่ 4.33	พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในชีวิต จำแนกตามอายุ .....	118
ตารางที่ 4.34	พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและเครื่องติ้มที่มีคาเฟอีน จำแนกตามประเภทสารเสพติดและเครื่องติ้ม.....	119
ตารางที่ 4.35	ความถี่ในการใช้สารเสพติดและเครื่องติ้มที่มีคาเฟอีนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา.....	120
ตารางที่ 4.36	วัตถุประสงค์ของการใช้สารเสพติด .....	121
ตารางที่ 4.37	อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก .....	121
ตารางที่ 4.38	อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกและการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา.....	122
ตารางที่ 4.39	ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก.....	123

ตารางที่ 4.40 การได้มาของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก.....	123
ตารางที่ 4.41 สถานที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก.....	124
ตารางที่ 4.42 การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้ใช้สารเสพติด .....	125
ตารางที่ 4.43 พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการใช้สารเสพติด.....	126
ตารางที่ 4.44 พฤติกรรมทางเพศ โดยภาพรวม .....	127
ตารางที่ 4.45 พฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามเพศวิถี .....	128
ตารางที่ 4.46 พฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามอายุ .....	128
ตารางที่ 4.47 พฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามประเภทพฤติกรรม.....	129
ตารางที่ 4.48 การมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศวิถี.....	130
ตารางที่ 4.49 จำนวนคู่นอนตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์.....	132
ตารางที่ 4.50 เหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศ .....	133
ตารางที่ 4.51 อายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรก .....	136
ตารางที่ 4.52 อายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกและการมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา .....	137
ตารางที่ 4.53 บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก .....	138
ตารางที่ 4.54 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก.....	138
ตารางที่ 4.55 การแนะนำหรือชักชวนผู้อื่นให้มีเพศสัมพันธ์ .....	139
ตารางที่ 4.56 พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์.....	140
ตารางที่ 4.57 พฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยภาพรวม .....	142
ตารางที่ 4.58 พฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศวิถี.....	142
ตารางที่ 4.59 พฤติกรรมความรุนแรง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มพฤติกรรมความรุนแรงและเพศวิถี.....	143
ตารางที่ 4.60 พฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	143
ตารางที่ 4.61 พฤติกรรมความรุนแรง ในแต่ละพฤติกรรม .....	144
ตารางที่ 4.62 ความถี่ของการมีพฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา .....	145

ตารางที่ 4.63 สาเหตุของการมีพฤติกรรมความรุนแรง .....	147
ตารางที่ 4.64 อายุที่มีพฤติกรรมความรุนแรงครั้งแรก .....	149
ตารางที่ 4.65 อายุที่มีพฤติกรรมความรุนแรงครั้งแรกแบ่งตามกลุ่มอายุ .....	149
ตารางที่ 4.66 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน โดยภาพรวม .....	151
ตารางที่ 4.67 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน จำแนกตามเพศวิถี .....	151
ตารางที่ 4.68 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	152
ตารางที่ 4.69 พฤติกรรมในการกิน ตามช่วงเวลา .....	153
ตารางที่ 4.70 พฤติกรรมการกิน ในแต่ละประเภท .....	153
ตารางที่ 4.71 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน แต่ละประเภท.....	155
ตารางที่ 4.72 พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย โดยภาพรวม .....	157
ตารางที่ 4.73 พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย จำแนกตามเพศวิถี .....	157
ตารางที่ 4.74 พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย จำแนกตามกลุ่มอายุ .....	158
ตารางที่ 4.75 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามช่วงเวลา .....	159
ตารางที่ 4.76 พฤติกรรมการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ .....	160
ตารางที่ 4.77 สรุปพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย .....	162
ตารางที่ 5.1 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ จำแนกตามลักษณะทาง ประชากร และประเภทโรงเรียน .....	164
ตารางที่ 5.2 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามลักษณะทาง ประชากร และประเภทโรงเรียน .....	166
ตารางที่ 5.3 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามลักษณะทางประชากร และ ประเภทโรงเรียน .....	167
ตารางที่ 5.4 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน.....	169
ตารางที่ 5.5 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามลักษณะทางประชากร และ ประเภทโรงเรียน .....	171

ตารางที่ 5.6 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมความรุนแรง จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน .....	173
ตารางที่ 5.7 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน .....	174
ตารางที่ 5.8 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน .....	176
ตารางที่ 5.9 ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม จำแนกตามเพศ .....	178
ตารางที่ 5.10 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation analysis) ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม.....	181
ตารางที่ 5.11 ไอเกนเวกเตอร์ของพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม .....	184
ตารางที่ 5.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกและการถดถอยพหุคูณ .....	185
ตารางที่ 5.13 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	193
ตารางที่ 5.14 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	197
ตารางที่ 5.15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	200
ตารางที่ 5.16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809) ....	203
ตารางที่ 5.17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมทางเพศ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	207
ตารางที่ 5.18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมความรุนแรง โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	210
ตารางที่ 5.19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	214



ตารางที่ 5.20 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	217
ตารางที่ 5.21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) (n=1,809) .....	220
ตารางที่ 7.1 ร้อยละของดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ BMI-for-age .....	260
ตารางที่ 7.2 ร้อยละของรอบเอวต่อส่วนสูงตามเกณฑ์ .....	260
ตารางที่ 7.3 ร้อยละของการรายงานสุขภาพตนเองในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา .....	261
ตารางที่ 7.4 ร้อยละของสุขภาพกายดี .....	262
ตารางที่ 7.5 ร้อยละของการเปรียบเทียบสุขภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับปัจจุบัน (30 วันที่ผ่านมา).....	263
ตารางที่ 7.6 ร้อยละของสถานะความเจ็บป่วย.....	264
ตารางที่ 7.7 ร้อยละของความพอใจในรูปร่าง .....	264
ตารางที่ 7.8 ร้อยละของสุขภาพจิต .....	265
ตารางที่ 7.9 สรุปร้อยละของสุขภาพจิตดี .....	266
ตารางที่ 7.10 ร้อยละของสถานะสุขภาพกายและสุขภาพจิต .....	267
ตารางที่ 7.11 ร้อยละของทุนสุขภาพดี .....	267
ตารางที่ 7.12 ความสัมพันธ์ของทุนสุขภาพ จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน .....	269
ตารางที่ 7.13 ความสัมพันธ์ของสุขภาพกาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน .....	270
ตารางที่ 7.14 ความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน .....	271
ตารางที่ 7.15 ความสัมพันธ์ของทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ.....	273

ตารางที่ 7.16 ความสัมพันธ์ของทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม.....	275
ตารางที่ 7.17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับทุนสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	279
ตารางที่ 7.18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพกาย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	284
ตารางที่ 7.19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพจิต โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809).....	291
ตารางที่ 8.1 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย .....	304
ตารางที่ 8.2 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับทุนสุขภาพสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย .....	310

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 2.1 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2573 .....	19
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา (Richard Jessor et al., 1991).....	25
ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Richard Jessor, 1992).....	29
ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น.....	37
ภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัยแบบผสม.....	52
ภาพที่ 3.2 ภาพรวมของการวิจัยตามแนวทางการศึกษาแบบผสม.....	54
ภาพที่ 3.3 แผนผังการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ.....	56



## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันมีอัตราการเกิดน้อยและจำนวนประชากรในวัยเด็กลดลงอย่างเห็นได้ชัด จากระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่ 6.3 ในปีพ.ศ.2513 เหลือเป็น 1.5 ในปี พ.ศ.2554 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) และจากการคาดประมาณจำนวนประชากรไทย พบว่า จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นในทิศทางตรงข้ามกับการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ซึ่งการลดลงของประชากรวัยเด็กนั้น ส่งผลต่อจำนวนประชากรวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) ที่ในช่วงต้นมีสัดส่วนที่สูง แต่เริ่มมีจำนวนลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 เป็นต้นไป (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ทั้งนี้ ยิ่งจำนวนประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานเริ่มลดลงเท่าใด ยิ่งต้องให้ความสำคัญกับประชากรกลุ่มนี้มากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะวัยเรียนที่กำลังจะเข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยเน้นในเรื่องสุขภาพเพื่อเป็นทุนในการสั่งสมทุนมนุษย์และเป็นนัยสำคัญต่อการพัฒนาประเทศและผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่ประเทศจะได้รับจากการปันผลทางประชากรต่อไป

##### 1.1.1 การปันผลทางประชากรจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร

การเปลี่ยนแปลงทางประชากร ในช่วงระหว่างกระบวนการของการเปลี่ยนผ่านทางประชากร ที่มีสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานสูงสุด ทำให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เรียกว่า การปันผลทางประชากร (Demographic dividend) (Hugo, 2005; Taylor, 2007; K. Wongboonsin & Guest, 2005; P. Wongboonsin & Kinnas, 2005) ซึ่งการปันผลทางประชากรนี้จะถูกส่งผ่านด้วยกลไกสำคัญ 3 กลไกหลัก คือ อุปทานแรงงาน การออม และทุนมนุษย์ โดยที่การลงทุนในทุนมนุษย์นั้น ควบคู่ไปกับจำนวนของเด็กที่มีขนาดไม่มากและการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งจะมีการลงทุนในการศึกษา และสุขภาพเพิ่มขึ้น (Bloom, Canning, & Sevilla, 2003; Hugo, 2005) ทั้งนี้ ตลาดแรงงานจะสามารถรองรับแรงงานได้เป็นระยะเวลาที่ยาวนานเท่าไร ผลผลิตต่อหัวก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น ดังนั้น การปันผลทางประชากรก็ยิ่งจะเจริญเติบโต และเป็นตัวสร้างการออมและการลงทุนที่สูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีของพ่อแม่ที่มีลูกจำนวนไม่มากนักก็อย่างปัจจุบันยังสามารถลงทุนใน

การสุขภาพและการศึกษาของเด็กได้มากขึ้นและเป็นการสร้างผลิตภาพทางกำลังแรงงานได้มากขึ้นตามไปด้วย (Economics Focus, 2002)

ทั้งนี้ นโยบายที่น่าจะเตรียมการเพื่อรองรับช่วงเวลาระหว่างและช่วงหลังการปันผลประชากรคือ การมีตลาดแรงงานที่ยืดหยุ่น มีแรงจูงใจในการลงทุนและการออม มีการจัดเตรียมด้านสุขภาพอนามัย และการศึกษาที่มีคุณภาพสูง ดังนั้นหากประชากรวัยแรงงานที่เริ่มลดลงโดยผลิตภาพต่อประชากรไม่ได้เพิ่มขึ้น ก็น่าที่จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวม (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2546) แต่ทั้งนี้ การปันผลทางประชากรจะเป็นข้อจำกัดถ้าสัดส่วนประชากรวัยเด็กและเยาวชนมีการลดลง (Taylor, 2007) โดยเฉพาะหากไม่มีการเตรียมการในด้านสุขภาพและการศึกษา อย่งไรก็ตาม แม้ว่าจะมีการลดลงของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานก็ไม่ได้หมายความว่าประเทศจะไม่สามารถรับประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการปันผลทางประชากรได้อีก ถ้าหากมุ่งความสนใจไปที่การเตรียมในด้านคุณภาพของประชากรวัยเด็กโดยเฉพาะวัยเรียนก่อนเข้าสู่วัยแรงงาน

สำหรับประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ที่มีประชากรวัยแรงงานสูงถึงร้อยละ 67.7 แล้วเริ่มลดลงในปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 67.6 และจะลดลงต่อไปจนเหลือร้อยละ 61.4 ในปี พ.ศ.2573 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) เมื่อสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงนี้ การปันผลทางประชากรที่จะมีต่อไปอีก จะต้องพิจารณาถึงผลิตภาพ (productivity) ของแรงงาน (P. Wongboonsin & Kinnas, 2005; ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, 2556) ในการศึกษาและคุณภาพที่ดีของแรงงาน ซึ่งไม่เพียงแต่พิจารณาด้านปริมาณของประชากรวัยแรงงานเท่านั้นแต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของแรงงานที่จะเป็นผลกระทบแง่บวกให้กับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (Kojima, 2005; P. Wongboonsin & Kinnas, 2005) โดยมุ่งความสนใจไปที่คุณภาพของประชากรวัยเด็กอันเป็นวัยแห่งการศึกษาก่อนที่จะเข้าสู่วัยแรงงาน อันเนื่องมาจากการปันผลทางประชากรส่วนหนึ่งได้มาจากระดับการศึกษาที่เฉลี่ยสูงในรุ่นปีของประชากรวัยเด็กซึ่งเตรียมเข้าสู่ตลาดแรงงาน (Jones, 2005) นั่นคือการเน้นทุนมนุษย์ในวัยเด็ก นอกจากนี้ ประเทศมีหน้าต่างแห่งโอกาสจากการปันผลทางประชากรที่จะดำเนินนโยบายและสร้างประโยชน์โดยทำให้เกิดทุนมนุษย์ในประชากรวัยเด็ก ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของทุนมนุษย์ในวัยเด็กนี้เป็นการสร้างผลิตภาพทางเศรษฐกิจที่ยิ่งใหญ่เมื่อคนกลุ่มนี้เข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยที่ประเทศไทยต้องเน้นคุณภาพการศึกษาเพื่อผลิตแรงงานที่มีคุณภาพ และเป็นแรงงานที่มีความคล่องตัว รวมทั้งใฝ่รู้ใฝ่เรียนตลอดเวลา นั่นหมายถึง การที่จะมีผลิตภาพแรงงานได้นั้นต้องได้รับการศึกษา ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ประชากรในวัยเรียน และประชากรกลุ่มนี้จะสามารถเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้จะต้องมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พร้อมต่อการรับการเรียนรู้ตลอดเวลา โดยการลดหรือไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพเพื่อเป็นทุนมนุษย์ต่อไป (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2546) ดังนั้น หากจะให้เด็กวัยเรียนมีความพร้อมในการศึกษาให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ได้นั้น ต้องให้ความสำคัญอย่างมากกับการลงทุนสุขภาพแก่ประชากรในวัยเด็ก

### 1.1.2 การลงทุนสุขภาพในฐานะทุนมนุษย์

การเปลี่ยนผ่านทางประชากรมีผลกระทบต่อการลงทุนในทุนมนุษย์ โดยการเปลี่ยนผ่านทางประชากรเป็นผลให้ประชากรที่มีชีวิตที่ยาวนานขึ้นและมีสุขภาพดี (Bloom et al., 2003) ทั้งนี้ การลงทุนในทุนมนุษย์เบื้องต้นจะให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพและการศึกษา ซึ่งรูปแบบการลงทุนในทุนมนุษย์นี้ไม่เพียงแต่การศึกษาและสุขภาพ แต่รวมถึงสุขภาพและนิสัยที่ดี ซึ่งแตกต่างกันไปตามโรคและอายุที่แตกต่างกัน ประชากรที่มีอายุคาดหมายเฉลี่ยที่ดีขึ้นย่อมได้รับรายได้ที่สูงกว่าและการศึกษาที่ดีกว่า ทั้งนี้เป็นไปตามเงื่อนไขที่ว่าคนเหล่านี้มีอายุไปถึงอายุถัดไป ยิ่งยืดเวลาในชีวิตในวัยเรียนด้วยสุขภาพที่ดีได้มากเท่าไร ก็ยังมีเวลาในการลงทุนในด้านการศึกษาด้วยจำนวนปีที่เรียนซึ่งถือเป็นตัวที่ใช้วัดระดับทุนมนุษย์ได้มากยิ่งขึ้นเท่านั้น (Goujon & Lutz, 2004; Son, 2010, 2012)

ทั้งนี้ โลกได้เข้าสู่ยุคของการสิ้นสุดการเติบโตของประชากร จึงต้องหันมาสนใจสิ่งที่เป็นอยู่โดยมุ่งไปที่การลงทุนในทุนมนุษย์ ด้วยการมีสุขภาพดี (Lutz, Sanderson, & S., 2004) โดยเฉพาะในประชากรวัยเรียน เมื่ออายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้น พ่อแม่ย่อมเลือกให้การศึกษาในระดับที่สูงยิ่งขึ้นแก่เด็กและเน้นในเรื่องสุขภาพของเด็ก ซึ่งมีแนวโน้มต่อการพัฒนาด้านสติปัญญา มากยิ่งขึ้นด้วย (Bloom et al., 2003) ถือเป็นการลงทุนในทุนมนุษย์ ทั้งนี้ในการลงทุนทางการศึกษามีต้นทุนในช่วงอายุเริ่มต้นและจะได้รับผลตอบแทนกลับในช่วงอายุถัดไป ซึ่งการเริ่มต้นการลงทุนในทุนมนุษย์นั้นโดยปกติต้องใช้เวลานาน (Becker, 1993) ตามเหตุผลดังที่กล่าวมาจึงควรมีการลงทุนตั้งแต่วัยเด็ก เพราะการพัฒนาช่วงต้นของทุนมนุษย์เป็นผลต่อการคืนทุนทางเศรษฐกิจที่สำคัญสำหรับระดับบุคคลและสังคม (Heckman & Jacobs, 2009) โดยการที่แรงงานมีสุขภาพดีและมีการศึกษาดีจะได้รับผลเฉพาะทางเศรษฐกิจ (Bloom et al., 2003) ยิ่งมีการลงทุนโดยเฉพาะทุนสุขภาพตั้งแต่ออนต้นของช่วงชีวิตคือวัยเด็กได้มากเท่าไร ยิ่งจะได้รับผลตอบแทนมากในช่วงชีวิตถัดไปคือวัยแรงงาน ซึ่งเป็นผู้ผลิตสำคัญในทางเศรษฐกิจได้มากขึ้นเท่านั้น นั่นคือการสะสมทุนมนุษย์ด้วยการมีทุนสุขภาพนั่นเอง

ทุนสุขภาพคือการมี “สุขภาพดี” (Grossman, 1972a) โดยทุนสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลทางการแพทย์ (Grossman, 1972a; Wagstaff, 1986) ทั้งนี้ คุณภาพของสุขภาพจะลดลงไปตามวงจรชีวิต นั่นคือ อุปสงค์สุขภาพมีการเพิ่มขึ้นในขณะที่สุขภาพในสติดอกลดลงไปตามอายุ (Grossman, 1972c; Grossman, 1982, 2004) ซึ่งความต้องการระดับบุคคลเพื่อเพิ่มสติดอกของทุนสุขภาพ เพื่อที่จะลดโอกาสของการเจ็บป่วย ตามทฤษฎีทุนมนุษย์โดยทั่วไปแล้วควรมุ่งไปที่การลงทุนในช่วงเริ่มต้นของชีวิตคนนั่นคือ ตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเด็กและจะลดเวลาของการตายลงได้ (Cropper, 1977) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงเวลาที่ประเทศได้รับประโยชน์จากการเปลี่ยนผ่านทาง

ประชากรและจากการปันผลทางประชากรแล้วสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญในนโยบายทางสุขภาพคือ ประชากรวัยเด็กจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าเด็กเหล่านั้นจะได้โอกาสในระบบ การศึกษา ซึ่งถ้าสุขภาพไม่ดีแล้วจะก่อให้เกิดการไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (Ruger, Jamison, and Bloom, 2001; อังใน (Bloom et al., 2003)) แม้ว่าจะระบบการศึกษาที่ดี หากประชากรวัย เรียนไม่สามารถมีสุขภาพที่พร้อมในการรับการศึกษาได้แล้วก็ไม่อาจเป็นทุนมนุษย์ได้

ทั้งนี้ การลงทุนด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสะสมทุนมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยการ ผลิตที่สำคัญประการหนึ่ง โดยการลงทุนด้านสุขภาพมีเป้าหมายด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ เพราะการสร้างและรักษาสุขภาพเป็นการลงทุนชนิดหนึ่ง และประเด็นที่กล่าวถึงช่วงอายุที่เหมาะสม ในการลงทุนด้านสุขภาพคือวัยเด็ก และวัยรุ่น (Grossman & National Bureau of Economic Research., 1999) ทั้งนี้ ต้องให้ความสนใจความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพ และมีการกำหนด นโยบายที่สอดคล้องกัน เช่น การลงทุนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งความรู้ ทักษะคิด และแบบแผนการ ดำเนินชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มที่จะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าทางเศรษฐกิจในระยะยาว และ โดยทั่วไปน่าจะมีค่ามากกว่าการทุ่มใช้จ่ายไปกับการยืดชีวิตในช่วงท้ายของชีวิต (วิโรจน์ ฅ ระนอง, 2551) เพราะการพัฒนาสุขภาพเด็กคือการลงทุนเพื่ออนาคตของประเทศ (ศุภกิจ ศิริลักษณ์, 2556) โดยเฉพาะในช่วงของการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรที่วัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่องและ เป็นผลกระทบของรุ่นปีที่จะส่งผลต่อวัยแรงงานที่กำลังลดลงเช่นเดียวกัน และหากประชากรในวัยเด็ก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยแห่งการเรียนรู้ที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพแล้ว ย่อมจะ ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อประสิทธิภาพของการเรียนรู้ของเด็ก เพราะฉะนั้นจึงต้องให้ความสำคัญ กับคุณภาพของประชากรวัยเด็กในด้านสุขภาพอันจะส่งผลต่อการมีคุณภาพทางการศึกษาและเป็น ผลิตภาพด้านแรงงานต่อไป

### 1.1.3 วัยรุ่น: พฤติกรรมและความเสี่ยง

จากการลดลงของประชากรในวัยเด็กดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อขนาด และประสพการณ์ของคนในรุ่นปีเดียวกัน แต่ยังกระทบต่อคนในรุ่นปีอื่น กล่าวคือ กลุ่มคนที่เกิดปี ไกล่เคียงกันที่เรียกว่า รุ่นปีเกิด (birth cohort) ได้รับประสบการณ์ชีวิตในช่วงเดียวกันเป็นผลกระทบ ของรุ่นปี (cohort effects) ซึ่งขนาดของรุ่นปีเกิดหนึ่งมีส่วนสัมพันธ์ถึงอีกรุ่นปีหนึ่ง และคนในรุ่นปี เกิดเดียวกันจะมีการแบ่งปันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกันด้วย นั่นคือผลกระทบของช่วงเวลา (period effect) ทั้งนี้ ทั้งผลกระทบของรุ่นปีและช่วงเวลามีอิทธิพลต่อการมองโลกและทัศนคติหรือ ความเชื่อส่วนบุคคล รุ่นปีเกิดไม่เพียงแต่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในสังคมแล้วยังถูก

กระตุ้นจากตัวรุ่นปีเหล่านั้นเองด้วย (Newman, 2011) แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของกลุ่มคนในรุ่นปีเดียวกันที่จะมีผลกระทบต่อทั้งคนในรุ่นปีเดียวกันและรุ่นปีอื่น

ทั้งนี้ ประชากรวัยเรียนหรือวัยรุ่นที่มีอายุในช่วง 10-19 ปี เป็นรุ่นปีที่มีลักษณะเด่นพิเศษเฉพาะรุ่น ซึ่งจัดอยู่ในรุ่นประชากรที่เรียกว่า ประชากรรุ่น Z (Generation Z) หรือที่เรียกว่า Millennials Generation หรือ New Boomers (Newman, 2011; UNJSPF) เป็นประชากรที่เกิดหลังปี 2543 ซึ่งประชากรรุ่นนี้เป็นกลุ่มที่มีพลัง (empowerment) มีลักษณะวิถีชีวิตที่ยืดหยุ่น แสวงหารูปแบบใหม่ กล้าคิด ให้ความสำคัญกับเครือข่ายสังคม อินเทอร์เน็ต มีศักยภาพสูงในการเรียนรู้ รอบรู้ คิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ตัดสินใจและค้นหาตัวเอง เน้นสัญลักษณ์ และไม่นิยมปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ตายตัว ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะที่เรียกว่าโพสต์โมเดิร์น (postmodern) ซึ่งประชากรรุ่นนี้ถือเป็นสื่อเชื่อมกับรุ่นอื่นๆ (Newman, 2011; พัชรราวลัย วงศ์บุญสิน, 2554) นั่นคือผลกระทบต่อรุ่นปีอื่น ถ้าประชากรในรุ่นปีนี้มีทัศนคติและพฤติกรรมเป็นไปในทางที่ถูกต้องแล้วย่อมส่งผลที่ดีต่อการเป็นประชากรที่มีคุณภาพในรุ่นถัดไป

นอกจากนี้ ตามขั้นพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial development stage) ของ Erik H. Erikson (Erikson, 1950) ในขั้นวัยรุ่น เรียกว่า puberty and adolescence อายุ 12-20 ปี เป็นระยะที่มีเอกลักษณ์ของตนเองกับความสับสนไม่รู้จักตนเอง (identity and role confusion) ซึ่งเป็นระยะที่เด็กรู้จักตนเองว่าเป็นใคร สนใจอะไร ถ้าเด็กมีความรู้สึกไม่เข้าใจตนเองก็จะเกิดความสับสนใจตนเองและล้มเหลวชีวิตได้ ทั้งนี้ ด้วยการที่วัยรุ่นเป็นรอยต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ เป็นช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ และปัญหาสุขภาพที่มีลักษณะพิเศษจากวัยอื่น ซึ่งประเด็นเร่งด่วนในสุขภาพของวัยรุ่นนั้นจะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น (adolescent health risk behaviors) (ODPHP, 2014) ตามตัวชี้วัดพฤติกรรมและความเสี่ยงของเด็กและวัยรุ่นขององค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2007) ประกอบด้วย 3 กลุ่มพฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยง และประสบการณ์ความรุนแรงโดยพฤติกรรมเสี่ยง (risk behaviors) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การเสพยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช่อุปกรณ์อนามัย และการตั้งครกในวัยรุ่น ที่ต้องให้ความสนใจอย่างมาก

จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 (สำนักงานสุขเสริมสุขภาพ, 2553) พบว่า มีเด็กอายุ 10-14 ปี มีการนอนน้อย แต่ยังมีการออกกำลังกาย ดูโทรทัศน์และใช้คอมพิวเตอร์เป็นเวลานานสูงกว่าเด็กวัยอื่น มีแนวโน้มความรุนแรงในโรงเรียน มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่าผลการสำรวจที่ผ่านมา และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีสัดส่วนสูงขึ้น โดยเฉพาะดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ชนิดอื่นที่สูงกว่าการดื่มสุรา นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องการตั้งครกในวัยรุ่นสูง ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2554 วัยรุ่นมีการคลอดบุตรสูงถึงร้อยละ 17 ของการคลอดทั้งหมด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2555)



ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของวัยรุ่นนั้นมีผลต่อพัฒนาการต่างๆของวัยรุ่นได้ ดังที่มีงานวิจัยที่ผ่านมา แสดงถึงผลของการใช้ยาในกลุ่มวัยรุ่นว่าสามารถเปลี่ยนโครงสร้างและหน้าที่ของพัฒนาการของสมอง เช่น แอลกอฮอล์ กัญชา นิโคติน (Scul, Kupersmidt, Parker, Elmore, & J.W, 2010)

นอกจากนี้ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของเด็กดังกล่าว (สำนักงานสุขเสริมสุขภาพ, 2553) ยังพบว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กอายุ 10-14 ปี กลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพฯ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากที่สุด และพบว่าเด็กในเขตกรุงเทพฯ เคยอยู่ใกล้และได้รับควันบุหรี่สูงที่สุดมากกว่าภาคอื่นๆ แสดงถึงความสำคัญของพื้นที่กรุงเทพฯซึ่งเป็นเมืองขนาดใหญ่ มีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก ซึ่งจากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553 พบว่า จำนวนประชากรทั่วราชอาณาจักรมีจำนวน 65.9 ล้านคน ซึ่งจังหวัดที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดคือ กรุงเทพฯ มีจำนวน 8.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.6 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ข้อมูลการย้ายถิ่น พบว่า กรุงเทพฯ มีประชากรที่เกิดและอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯเพียงร้อยละ 57.2 ส่วนที่เหลือเป็นประชากรที่เกิดในภูมิภาคต่างๆ ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และต่างประเทศด้วย นั่นคือกรุงเทพฯมีประชากรที่ย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯมากถึงร้อยละ 43 ซึ่งเป็นสัดส่วนการย้ายถิ่นเข้าที่มากที่สุดเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555b) นั่นแสดงถึงกรุงเทพฯเป็นพื้นที่รวมประชากรจากภูมิภาคต่างๆ ซึ่งมีความหลากหลายทางประชากร และอาจเกี่ยวเนื่องกับความหลากหลายของปัญหาต่างๆ และมีแนวโน้มของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้มากกว่าภูมิภาคอื่นๆ โดยมีการศึกษาพฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นที่พบว่านักเรียนของโรงเรียนในเขตเมืองมีพฤติกรรมปัญหามากกว่านอกเขตเมือง (มณฑนา เหมชะญาติ, 2550) ในการวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งสนใจศึกษาในพื้นที่กรุงเทพฯ

โดยลักษณะและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นวัยเรียนทั้งหมดที่กล่าวมานั้นย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพหรือผลิตภาพของประชากรในรุ่นปีถัดไปนั่นคือวัยแรงงานเพื่อการรับประโยชน์ทางเศรษฐกิจอย่างเต็มที่ในการปันผลทางประชากรจากประชากรรุ่นปีดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมสุขภาพด้วยการลงทุนสุขภาพในการสร้างและการรักษาสุขภาพเพื่อเป็นการสะสมทุนมนุษย์ของประชากรวัยรุ่นวัยเรียนโดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่จะมีผลต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจของวัยรุ่น เพื่อให้พร้อมที่จะรับการเรียนรู้จากการศึกษาได้เต็มที่มากยิ่งขึ้น โดยการที่จะสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงได้นั้นจำเป็นต้องรู้สถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในเบื้องต้น แล้วศึกษาถึงปัจจัยหรือสาเหตุสำคัญว่าทำไมประชากรกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว และศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงใดมีผลต่อการสะสมทุนสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นข้อมูลในการหาแนวทางหรือมาตรการป้องกัน หากเป็นพฤติกรรมทางบวกต้องได้รับการส่งเสริมและพฤติกรรมทางลบต้องได้รับการป้องกันแก้ไข แล้วนำเสนอสู่การเป็นนโยบายประชากรต่อไป ซึ่งทั้งหมดนี้เพื่อให้ประชากรเป็นทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ

## 1.2 คำถามการวิจัย

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพของวัยรุ่นไทยในปัจจุบันเป็นอย่างไร และมีรูปแบบการกระจาย และสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเป็นอย่างไร รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพอย่างไร

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพของวัยรุ่นไทย
2. เพื่อศึกษาการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย
3. เพื่อศึกษาคุณภาพของวัยรุ่นไทย และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับคุณภาพของวัยรุ่นไทย

## 1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีผลต่อคุณภาพของวัยรุ่นไทยที่มีอายุ 11-19 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นโดยเน้นเฉพาะกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา โดยแบ่งเป็นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งสถาบันอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยและเป็นพื้นที่ของความหลากหลายของประชากรจากภูมิภาคต่างๆในประเทศ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่ทำการศึกษานี้ ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกินไม่ดี และการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์

## 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

“วัยรุ่น” หมายถึง เด็กที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี และอยู่ในวัยเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยแบ่งเป็นมัธยมศึกษาตอนต้น คือ มัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีอายุ 13-15 ปี (และกำหนดอายุขั้นต่ำไว้ที่อายุ 11 ปี) และมัธยมศึกษาตอนปลาย คือ มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มีอายุ 16-18 ปี (และกำหนดอายุขั้นสูงไว้ที่อายุ 19 ปี)

“พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ” หมายถึง พฤติกรรมที่ไปแล้วเกิดผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม ในพัฒนาการของวัยรุ่น ทั้งทางตรงและทางอ้อม แบ่งเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกิน และการออกกำลังกาย

“การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์” หมายถึง การใช้ยาทางการแพทย์ในทางที่ผิด หรือการใช้ยาไม่เป็นที่ไปตามวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ หรือใช้ยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง

“การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์

“การสูบบุหรี่” หมายถึง การสูบบุหรี่หรือยาเส้นหรือยาสูบชนิดอื่น

“การใช้สารเสพติด” หมายถึง การใช้ยาหรือสารเสพติดที่ผิดกฎหมาย

“พฤติกรรมทางเพศ” หมายถึง การมีพฤติกรรมทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศที่เสี่ยง

“ความรุนแรง” หมายถึง พฤติกรรมความรุนแรงที่นำไปสู่การทำร้ายผู้อื่น เช่น การพกอาวุธ การทะเลาะวิวาทหรือการต่อสู้กับผู้อื่น และพฤติกรรมความรุนแรงที่ถูกกระทำรุนแรงโดยผู้อื่นหรือการทำร้ายตัวเอง เช่น การได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น

“การกินไม่ดี” หมายถึง พฤติกรรมการกินอาหารที่เป็นประโยชน์ไม่ครบตามหลักการกินที่ดีต่อสุขภาพ หรือกินอาหารที่ไม่เป็นประโยชน์

“การออกกำลังกายต่ำ” หมายถึง การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ต้องใช้กำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานกำหนด

“ทุนสุขภาพ” หมายถึง การมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกาย และทางจิตใจ โดยสุขภาพกายวัดโดยค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อัตรารอบเอวต่อส่วนสูง (waist to height ratio) และการรายงานสถานะสุขภาพ ส่วนสุขภาพจิตวัดโดยแบบวัดสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิต

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยนี้เป็นการเปิดมิติใหม่ของการวิจัยเกี่ยวกับวัยรุ่นในพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในองค์รวม และเน้นพฤติกรรมที่แตกต่างจากการศึกษาอื่น คือ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งถือว่าเป็นงานที่ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในประเทศไทย โดยการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงประจักษ์ในสถานการณ์ รูปแบบ การกระจาย สาเหตุการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อเป็นการเอื้อต่อการปรับตัวเชิงนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ของวัยรุ่นไทยต่อไป



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

#### 2.1 แนวคิดและทฤษฎี

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ด้านการปันผลทางประชากร และทุนสุขภาพ (Health Capital) ทฤษฎีทางจิตวิทยาด้านการพัฒนาจิตสังคม และทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ด้านพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น มาเป็นหลักในการพัฒนารอบแนวคิดในการศึกษา รวมถึงเป็นพื้นฐานในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

##### 2.1.1 ทฤษฎีทางประชากรศาสตร์

###### 2.1.1.1 การปันผลทางประชากร

###### นิยามของการปันผลทางประชากร

การปันผลทางประชากร (Demographic dividend) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางประชากร ในช่วงระหว่างกระบวนการของการเปลี่ยนผ่านทางประชากรที่มีสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานสูงสุด ทำให้เกิดผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ (Hugo, 2005; Taylor, 2007; K. Wongboonsin & Guest, 2005; P. Wongboonsin & Kinnas, 2005) ซึ่งการปันผลทางประชากรนี้จะถูกส่งผ่านด้วยกลไกสำคัญ 3 กลไกหลัก คือ อุปทานแรงงาน การออม และทุนมนุษย์ โดยที่การลงทุนในทุนมนุษย์นั้นควบคู่ไปกับจำนวนของเด็กที่มีขนาดเล็กและการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม ซึ่งจะมีการลงทุนขนาดใหญ่ในการศึกษา สุขภาพ (Bloom et al., 2003; Hugo, 2005) ครอบครัวยุคใหม่ การเงิน และทุนมนุษย์ (Hugo, 2005)

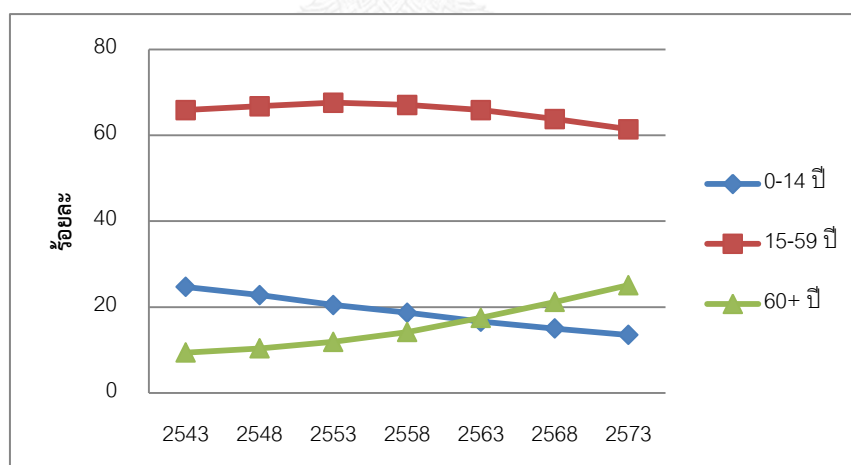
###### ความสำคัญของการปันผลทางประชากร

การปันผลทางประชากรมีความสัมพันธ์กับประชากรวัยแรงงาน ซึ่งตลาดแรงงานจะสามารถรับเอาแรงงานได้มากเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเท่าไร ผลผลิตต่อหัวก็จะยิ่งเพิ่มขึ้นเท่านั้น ดังนั้น การปันผลทางประชากรก็ยิ่งจะเจริญเติบโต และเป็นตัวสร้างการออมและการ

ลงทุนที่สูงขึ้น ในกรณีของพ่อแม่ที่มีลูกจำนวนไม่มากนัก อย่างไรก็ตามยังสามารถลงทุนในการสุขภาพและการศึกษาของเด็กได้มากขึ้นและเป็นการสร้างผลิตผลทางกำลังแรงงานได้มากขึ้นตามไปด้วย (Economics Focus, 2002) ทั้งนี้ นโยบายที่น่าจะเตรียมการเพื่อรองรับช่วงเวลาระหว่างและช่วงหลังการปันผลประชากร คือ การมีตลาดแรงงานที่ยืดหยุ่น มีแรงจูงใจในการลงทุนและการออม มีการจัดเตรียมด้านสุขภาพอนามัย และการศึกษาที่มีคุณภาพสูง ดังนั้นหากประชากรวัยแรงงานที่เริ่มลดลงโดยผลิตภาพต่อประชากรไม่ได้เพิ่มขึ้น ก็น่าที่จะส่งผลต่อเศรษฐกิจโดยรวม (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2546) แต่การปันผลทางประชากรจะเป็นข้อจำกัดถ้าสัดส่วนประชากรวัยเด็กและเยาวชนมีการลดลง (Taylor, 2007) โดยเฉพาะหากไม่มีการเตรียมการในด้านสุขภาพและการศึกษา แต่ทั้งนี้แม้ว่าจะมีการลดลงของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานก็ตาม ไม่ได้หมายความว่าประเทศจะไม่สามารถรับประโยชน์ทางเศรษฐกิจจากการปันผลทางประชากรได้อีก ถ้าหากมุ่งความสนใจไปที่การเตรียมประชากรวัยเด็กก่อนเข้าสู่วัยแรงงานในด้านคุณภาพ

สำหรับประเทศไทยนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ที่มีประชากรวัยแรงงานสูงถึงร้อยละ 67.7 แล้วเริ่มลดลงในปี พ.ศ.2555 เป็นร้อยละ 67.6 และจะลดลงต่อไปจนเหลือร้อยละ 61.4 ในปี พ.ศ.2573 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550) ดังภาพที่ 1

ภาพที่ 2.1 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2573



ที่มา: คำนวณจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2573 ข้อสมมติภาวะเจริญพันธุ์ระดับกลาง (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

เมื่อสัดส่วนของประชากรวัยแรงงานได้เริ่มลดลงนี้ การปันผลทางประชากรที่จะมีต่อไปอีก จะต้องพิจารณาถึงผลิตภาพ (Productivity) ของแรงงาน (P. Wongboonsin & Kinnas, 2005) ในการศึกษาและคุณภาพที่ดีของแรงงาน ซึ่งไม่เพียงแต่พิจารณาปริมาณของ

ประชากรวัยแรงงานเท่านั้นแต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพของแรงงานที่จะเป็นผลกระทบแบ่งบวกให้กับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (Kojima, 2005; P. Wongboonsin & Kinnas, 2005) โดยเฉพาะคุณภาพของประชากรวัยก่อนที่จะเข้าสู่วัยแรงงาน อันเนื่องมาจากการปันผลทางประชากรส่วนหนึ่งได้มาจากระดับการศึกษาที่เฉลี่ยสูงในรุ่นปีของประชากรวัยเด็กซึ่งเตรียมเข้าสู่ตลาดแรงงาน (Jones, 2005) นั่นคือการเน้นทุนมนุษย์ในวัยเด็ก

นอกจากนี้ ประเทศมีหน้าตาต่างแห่งโอกาสจากการปันผลทางประชากรที่จะดำเนินนโยบายและสร้างประโยชน์โดยทำให้เกิดทุนมนุษย์ในประชากรวัยเด็ก ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของทุนมนุษย์ในวัยเด็กนี้เป็นการสร้างผลิตภาพทางเศรษฐกิจที่ยิ่งใหญ่เมื่อคนกลุ่มนี้เข้าสู่ตลาดแรงงาน โดยที่ประเทศไทยต้องเน้นคุณภาพการศึกษาเพื่อผลิตแรงงานที่มีคุณภาพ และเป็นแรงงานที่มีความคล่องตัว รวมทั้งใฝ่รู้ใฝ่เรียนตลอดเวลา นั้นหมายถึง การที่จะมีผลิตภาพแรงงานได้นั้นต้องได้รับการศึกษา ซึ่งต้องเริ่มตั้งแต่ประชากรในวัยเรียน และประชากรกลุ่มนี้จะสามารถเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพได้จะต้องมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจที่พร้อมต่อการรับการเรียนรู้ตลอดเวลา โดยการลดหรือไม่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสภาวะสุขภาพเพื่อเป็นทุนมนุษย์ต่อไป (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2546)

### การปันผลทางประชากรกับผลกระทบของรุ่นปี

จากการคาดประมาณประชากรวัย 10-14 และ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง กล่าวคือ ผลการคาดประมาณ ประชากรวัยเรียน 10-14 ปี ลดลงจาก 4.99 ล้านคน ในปี พ.ศ.2554 เป็น 3.62 ล้านคนในปี พ.ศ.2588 ในขณะที่ประชากรวัยเรียนอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 5.19 ล้านคน เป็น 3.66 ล้านคน และประชากรวัยเรียนอายุ 20-24 ปี ก็ลดลงจาก 5.23 ล้านคน เป็น 3.67 ล้านคน ในช่วงเวลาเดียวกัน (United Nations, 2011)

ตารางที่ 2.1 จำนวนประชากรวัยรุ่นในประเทศไทย

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนประชากร (พันคน) ในปี พ.ศ.							
	2554	2558	2563	2568	2573	2578	2583	2588
10-14	4,995	4,849	4,500	4,168	3,886	3,733	3,669	3,623
15-19	5,196	5,019	4,836	4,490	4,160	3,879	3,727	3,664
20-24	5,233	5,153	4,946	4,767	4,425	4,099	3,821	3,671

ที่มา: World population prospects: the 2010 revision 2011-2100 (United Nations, 2011)

### 2.1.1.2 ทุนสุขภาพในฐานะทุนมนุษย์

#### ทุนมนุษย์

การที่โลกได้เข้าสู่ยุคของการสิ้นสุดการเติบโตของประชากร จึงต้องหันมาสนใจสิ่งที่เป็นอยู่โดยมุ่งไปที่การลงทุนในทุนมนุษย์ การมีสุขภาพที่ดี (Lutz et al., 2004) โดยเฉพาะในประชากรวัยเรียน เมื่ออายุคาดหมายเฉลี่ยเพิ่มขึ้น พ่อแม่ย่อมเลือกการศึกษาในระดับที่สูงยิ่งขึ้นให้แก่ลูก และเน้นในเรื่องสุขภาพของเด็ก ซึ่งมีแนวโน้มต่อการพัฒนาด้านสติปัญญามากยิ่งขึ้นด้วย (Bloom et al., 2003) เป็นการลงทุนในทุนมนุษย์ ทั้งนี้ในการลงทุนทางการศึกษามีต้นทุนในช่วงอายุเริ่มต้นและจะได้รับผลตอบแทนกลับในช่วงอายุถัดไป ซึ่งการเริ่มต้นการลงทุนในทุนมนุษย์นั้นโดยปกติต้องใช้ช่วงเวลานาน (Becker, 1993) ตามเหตุผลตั้งที่กล่าวมาจึงควรมีการลงทุนตั้งแต่ยังเป็นเด็ก เพราะการพัฒนาช่วงต้นของทุนมนุษย์เป็นผลต่อการคืนทุนทางเศรษฐกิจที่สำคัญสำหรับส่วนบุคคลและสังคม (Heckman & Jacobs, 2009) โดยที่การที่แรงงานมีสุขภาพดีและมีการศึกษาดีจะได้รับผลเฉพาะทางเศรษฐกิจ (Bloom et al., 2003) นั่นคือการสะสมทุนมนุษย์ด้วยการมีทุนสุขภาพ

#### ทุนสุขภาพ

ทุนสุขภาพ (Health Capital) เป็นแนวคิดที่ว่าด้วยการลงทุนในทุนสุขภาพและความต้องการสุขภาพดี ซึ่งนำเสนอโดย Michael Grossman (Grossman, 1972a, 1972c) ซึ่งกล่าวว่า ทุนสุขภาพคือการมี “สุขภาพดี” และเป็นส่วนประกอบหนึ่งของทุนมนุษย์ ทั้งนี้ คุณภาพของสุขภาพจะลดลงไปตามวงจรชีวิต นั่นคือ อุปสงค์สุขภาพมีการเพิ่มขึ้นในขณะที่สุขภาพในสติดอกลดลงไปตามอายุ (Grossman, 1972c) ซึ่งความต้องการระดับบุคคลเพื่อเพิ่มสต็อกของทุนสุขภาพเพื่อที่จะลดโอกาสของการเจ็บป่วย ตามทฤษฎีทุนมนุษย์โดยทั่วไปแล้วควรมุ่งไปที่การลงทุนในช่วงเริ่มต้นของชีวิตคน นั่นคือ ตั้งแต่ยังอยู่ในวัยเด็กและจะลดเวลาของการตายลงได้ (Cropper, 1977) โดยทุนสุขภาพจะเกี่ยวข้องกับสุขภาพและการดูแลทางการแพทย์ แต่ยังมีปัจจัยนำเข้าอื่นในโครงสร้างหน้าที่การลงทุนในทุนสุขภาพ เช่น ที่อยู่อาศัย สินค้าทางนันทนาการ แอลกอฮอล์ บุหรี่ และอาหาร (Grossman, 1972a; Wagstaff, 1986)

การลงทุนรวมในทุนสุขภาพถูกผลิตขึ้นโดยหน้าที่ผลิตของครัวเรือน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าโดยตรงที่รวมอยู่ในเวลาของลูกค้าและตลาดสินค้า เช่น การรักษาพยาบาล อาหาร การออกกำลังกาย นันทนาการ และที่อยู่อาศัย โดยหน้าที่การผลิตเป็นไปตามตัวแปรทางสภาพแวดล้อม ความสำคัญส่วนมากอยู่ที่ระดับการศึกษาของผู้ผลิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของกระบวนการผลิต (Grossman, 1972c) ถ้าอัตราการเสื่อมลงของสต็อกของสุขภาพเพิ่มขึ้นตลอดวัฏจักรชีวิตและการศึกษาลดลง ถ้าคนมีการศึกษามากขึ้นเป็นผู้ผลิตที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นของสุขภาพ โดยที่อัตรา



ค่าเสื่อมที่เพิ่มขึ้นตามอายุ อย่างน้อยหลังจากจุดหนึ่งในวงจรชีวิต แล้วจำนวนของความต้องการทุน สุขภาพจะลดลงตลอดวงจรชีวิต (Grossman, 1972c)

### การลงทุนสุขภาพในฐานะการสะสมทุนมนุษย์

หากประเทศได้รับประโยชน์จากการเปลี่ยนผ่านทางประชากรและได้รับประโยชน์จากการปันผลทางประชากรแล้ว หนึ่งในนโยบายทางสุขภาพที่ควรจัดให้มีคือ เด็ก จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าเด็กเหล่านั้นจะได้โอกาสในระบบการศึกษา ซึ่งถ้าสุขภาพไม่ดีแล้ว จะก่อให้เกิดการไม่บรรลุผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา (Ruger, Jamison, and Bloom, 2001; อ่างใน (Bloom et al., 2003) นอกจากนี้ วิโรจน์ ณ ระนอง (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2551) กล่าว สอดคล้องกันว่าการลงทุนด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือหนึ่งในการสะสมทุนมนุษย์ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญประการหนึ่ง โดยการลงทุนด้านสุขภาพมีเป้าหมายด้านเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ เพราะการสร้างและรักษาสุขภาพเป็นการลงทุนชนิดหนึ่ง ต้องให้ความสนใจความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพ และมีการกำหนดนโยบายที่สอดคล้องกัน เช่น การลงทุนส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งความรู้ ทักษะ และแบบแผนการดำเนินชีวิตให้กับเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มที่จะเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าทาง เศรษฐกิจในระยะยาว และโดยทั่วไปน่าจะมีความคุ้มค่ามากกว่าการทุ่มใช้จ่ายไปกับการยืดชีวิตในช่วง ท้ายของชีวิต

#### 2.1.2 ทฤษฎีทางจิตวิทยา

##### ทฤษฎีขั้นของพัฒนาการจิตสังคม

ทฤษฎีขั้นของพัฒนาการจิตสังคม (Theory of Psychosocial Development Stage) ของ Erik H. Erikson (Erikson, 1950) ได้แบ่งระดับของวัยเป็น 8 ระยะ ได้แก่ 1) วัยทารก ที่ เรียกว่า Oral sensory อายุแรกเกิดถึง 1 ปี เป็นระยะความไว้วางใจกับความไม่ไว้วางใจ (Basic trust and mistrust) 2) วัยเด็กตอนต้น ที่เรียกว่า Muscularanal อายุ 1-3 ปี เป็นระยะที่มีความเป็นตัว ของตัวเองกับความสงสัยไม่แน่ใจ (Autonomy and shame doubt) 3) วัยเด็กตอนต้น ที่เรียกว่า Locomotor-genital อายุ 4-5 ปี เป็นระยะมีความคิดริเริ่มกับความรู้สึกละอาย (Initiative and guilt) 4) วัยเรียน ที่เรียกว่า Latency อายุ 6-11 ปี เป็นระยะมีความขยันหมั่นเพียรกับความรูสึกต่ำต้อย (Industry and inferiority) 5) วัยรุ่น ที่เรียกว่า Puberty and adolescence อายุ 12-20 ปี เป็น ระยะมีเอกลักษณ์ของตนเองกับความสับสนไม่รู้จักตนเอง (Identity and role confusion) 6) วัย ผู้ใหญ่ตอนต้น ที่เรียกว่า Young adulthood อายุ 21-25 ปี เป็นระยะความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับ

ความรู้สึกอ้างว้างการแยกตัว (Intimacy and isolation)7) วัยผู้ใหญ่ ที่เรียกว่า Adulthood อายุ 26-40 ปี เป็นระยะแห่งผู้สร้างหรือชี้นำแนวทางให้คนรุ่นหลังกับความหมื่อยล้าเฉื่อยชา (Generatively and stagnation) 8) วัยที่มีวุฒิภาวะที่เรียกว่า maturity อายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นระยะความมั่นคงและความรู้สึกสิ้นหวัง (Ego integrity and despair)

ทั้งนี้ในขั้นที่ 5 ขั้นวัยรุ่นเป็นระยะของการรู้จักตนเองกับความสับสนไม่รู้จักตนเองตามที่ Erikson (Erikson, 1950) กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายสรีรวิทยาและจิตวิทยาซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นปัญหาทางจิตสังคม (Psychosocial) ที่สำคัญเพราะถ้าวัยรุ่นได้พัฒนาอย่างประสบความสำเร็จวัยรุ่นจะมีพัฒนาการของความไว้วางใจมากกว่าความไม่ไว้วางใจความเป็นตัวของตัวเองมากกว่าความสงสัยไม่แน่ใจ ความคิดริเริ่มมากกว่าความรู้สึกผิดและความขยันหมั่นเพียรมากกว่าความรู้สึกต่ำต้อยในเหตุการณ์ใดๆความรู้สึกทั้งหมดนี้จะพัฒนาไปสู่การรู้จักตนเองว่าเป็นใคร สนใจอะไร ถ้าวัยรุ่นมีความรู้สึกไม่เข้าใจตนเองก็จะเกิดความสับสนใจตนเองและล้มเหลวชีวิตได้ ซึ่งในระยะวัยรุ่นความรู้สึกนี้กำลังถูกท้าทายโดยวัยรุ่นพยายามค้นหาตนเองจากสภาพร่างกายที่มองเห็นและจากความรู้สึกที่แตกต่างกันรวมทั้งจากความคิดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆในแนวทางใหม่เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องตน (Self) เพราะความต้องการรู้จักตนเองอย่างปะติดปะต่อกันโดยเหตุผลคือการปรับตัววัยรุ่นจึงมักจะมีคำถามพื้นฐานเกี่ยวกับคำจำกัดความของตนเอง เช่น ฉันเป็นใคร ฉันจะไปทางไหน เป็นต้นเนื่องจากในระหว่างระยะวัยรุ่นนั้นคนจะมีความรู้สึกและความสามารถใหม่เกิดขึ้นเช่น ความสนใจเพศตรงข้ามมากพอๆกับความต้องการชนิดใหม่ที่จะบังเกิดขึ้นในสถานภาพของวัยรุ่นในสังคมทำให้วัยรุ่นพยายามค้นหาบทบาทที่มีความสมดุลระหว่างความต้องการของแต่ละบุคคลและสังคมเพื่อประสบความสำเร็จเกี่ยวกับการแสวงหาเอกลักษณ์ (Identity) Erikson จึงเรียกรูปการเปลี่ยนแปลงขนาดใหญ่ของอารมณ์ที่ปลุกเร้าในช่วงวิกฤตินี้ว่า “ช่วงวิกฤติของการแสวงหาเอกลักษณ์ (Identity crisis)” และมองว่าช่วงวิกฤตินี้อยู่ในฐานะของความจำเป็นเพื่อรวมกระบวนการทางจิตวิทยาเป้าหมายของสังคมและคำสั่งต่างๆเข้ามาใช้ในการปรับตัวของแต่ละบุคคล โดยแสดงออกในรูปของความรู้สึกผิดถูกคุณลักษณะส่วนตัวอุดมคติและเอกลักษณ์ของวัยรุ่น

### 2.1.3 ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์

#### 2.1.3.1 ทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา

ทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา (Problem-Behavioral Theory) มีการเริ่มใช้ในการศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยก่อนผู้ใหญ่ ซึ่งพัฒนาโดย Jessor & Jessor ที่ทำการศึกษาระยะยาวของวัยรุ่นหนุ่มสาวในพฤติกรรมปัญหาและการพัฒนาทางจิตสังคม (Problem behavior and

psychosocial development: a longitudinal study in youth) ในปี 1977 (Richard Jessor, Donovan, & Costa, 1991) โดยที่ทฤษฎีพฤติกรรมปัญหาที่มีความสนใจเบื้องต้นที่ความสัมพันธ์ระหว่าง 3 ระบบหลักของตัวแปรทางจิตสังคม (Psychosocial) ได้แก่ ระบบลักษณะส่วนบุคคล (Personality system) ระบบสภาวะแวดล้อม (Perceived environment system) ระบบพฤติกรรม (Behavior system) ซึ่งแนวคิดหลักในทฤษฎีพฤติกรรมปัญหาคือเพื่อทำนายและอธิบายตัวแปรในพฤติกรรมปัญหา (Richard Jessor et al., 1991) โดยที่ผลที่ได้หรือผลลัพธ์ของความสมมูลนั้นนำไปสู่การต่อต้านและควบคุมพฤติกรรมปัญหา ซึ่งนอกจากตัวแปรใกล้ชิดที่กล่าวมาแล้วยังมีระบบสนับสนุนด้วย เช่น โครงสร้างสังคมและสภาวะแวดล้อมทางสังคมวัฒนธรรมทั้งนี้ ลักษณะโดยทั่วไปของกรอบทฤษฎี ประกอบด้วย ส่วนแรก ขนาดใหญ่ของตัวแปรที่เป็นตัวแทนอยู่ในแต่ละระบบ ส่วนที่ 2 ในแต่ละระบบมีตัวแปรที่เป็นตัวก่อให้เกิดพฤติกรรมปัญหาและพฤติกรรมปัญหาที่ต้านการควบคุมอื่นๆ ส่วนที่ 3 ตัวแปรบางตัว เช่น ตัวแบบเพื่อนที่มีพฤติกรรมปัญหา (Friend model for problem behavior) เป็นต้น เป็นพฤติกรรมปัญหาทางตรง ในขณะที่พฤติกรรมปัญหาที่เกี่ยวข้องอื่น เป็นเพียงทางอ้อมและในทางทฤษฎี เช่น การนับถือตนเอง (Self-esteem) เป็นต้น ส่วนที่ 4 พฤติกรรมทั้งหมดเป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสภาวะแวดล้อม กล่าวคือ พฤติกรรมมนุษย์เป็นสิ่งที่ทำร่วมกันของทั้งระบบการอธิบายและเหตุผลที่สำคัญในลำดับต้น ซึ่งไม่สามารถแบ่งแยกเพียงสิ่งเดียวได้ ส่วนสุดท้าย ไม่มีการรวมตัวแปรอื่นที่ว่าถูกใช้วัดในการวิจัย สำหรับส่วนต่างๆ โดยทั่วไปหรือการสรุป ตัวแปรแต่ละตัวจะใช้อธิบายหลายตัวแปรเฉพาะ เช่น ตัวแบบเพื่อนที่มีพฤติกรรมปัญหาจะอธิบายตัวแปรเฉพาะ ได้แก่ ตัวแบบเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตัวแบบเพื่อนที่ติดยาเสพติด เป็นต้น (Richard Jessor et al., 1991) ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมปัญหามีกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ภาพที่ 2.2 โครงสร้างแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา (Richard Jessor et al., 1991)



ทั้งนี้ กรอบแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมปัญหาใช้ในการศึกษาแบบติดตามของวัยก่อนวัยผู้ใหญ่ทั้งที่เป็นโครงสร้างและเนื้อหา ซึ่งกรอบแนวคิดเป็นการนำทางไปสู่การศึกษาแบบระยะยาว (R. Jessor & Jessor, 1977) ซึ่งแนวคิดและวิธีการของทฤษฎีพฤติกรรมปัญหาถูกใช้โดยการศึกษาที่มีขนาดใหญ่ และถูกประยุกต์ใช้ในตัวแปรกว้างๆของพฤติกรรมปัญหาของวัยรุ่น

### 2.1.3.2 กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

#### นิยามพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behavior) หมายถึง พฤติกรรมใดๆที่สามารถมีส่วนในทางจิตสังคมของพัฒนาการของวัยรุ่น (Richard Jessor, 1992) เช่น การติดยาเสพติด การออกจากโรงเรียน การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน การดื่มแล้วขับ หรือมีแนวโน้มใช้ความรุนแรง เป็นต้น พฤติกรรมเสี่ยงสามารถเป็นอันตรายต่อความสำเร็จของพัฒนาการปกติ การปฏิบัติตามบทบาทของสังคมที่คาดหวัง การมีทักษะที่สำคัญ การประสบความสำเร็จที่เหมาะสมและมีความสามารถ และท้ายที่สุดแล้วต้องมีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมที่จะไปสู่ขั้นถัดไปในวงจรชีวิตในวัยผู้ใหญ่ต่อไป

ทั้งนี้ ความสนใจในทฤษฎีและการศึกษาเชิงประจักษ์ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นนั้น อยู่บนฐานคิดที่ว่า พฤติกรรมสามารถเป็นทั้งผลทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาวะ สุขภาพ และวิถีชีวิตของประชากรวัยเด็ก (Richard Jessor, 1998) โดยที่พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นนี้ถูกจัดอยู่ในส่วนย่อยของคำว่า พฤติกรรมปัญหา ซึ่งเกี่ยวข้องกับทางกฎหมายหรือการละเมิดกฎเกณฑ์ และการลงโทษทางสังคมที่ประสบผลสำเร็จ เช่น ขนบประเพณี และรวมไปถึงการกระผิดของเด็ก การใช้ยาเสพติด แอลกอฮอล์ และพฤติกรรมทางเพศในวัยเด็ก ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงนี้มีการศึกษาจำนวนมากที่ไม่เพียงแต่ศึกษาบริบทรอบของพฤติกรรมปัญหาที่รวมการสูบบุหรี่ และการขับรถซึ่ง แต่รวมไปถึงการตระหนักในบทบาทหน้าที่ของพฤติกรรมปัญหากับขอบเขตความรู้อื่นๆของกิจกรรมของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการสุขภาพที่ดี และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การลดน้ำหนักในทางที่ผิด หรือการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอ

ตามแนวคิดของพฤติกรรมเสี่ยง เป็นพฤติกรรมที่สามารถมีผลต่อสุขภาวะ สุขภาพ และวิถีชีวิต โดยมุ่งความสนใจไปที่ผลที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมสู่ผลลัพธ์ทางลบหรือผลที่ไม่น่าพึงใจ เช่น การใช้ยาเสพติดนำไปสู่ปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่หรือทางกฎหมาย พฤติกรรมทางเพศตั้งแต่วัยเด็กนำไปสู่การเกิดที่ไม่พร้อม หรือการออกโรงเรียนกลางคันเป็นผลต่อเนื่องถึงการไม่มีงานทำ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงนี้เป็นปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลหรือสังคมหรือผลลัพธ์ที่ไม่น่าพอใจในพัฒนาการของวัยรุ่น ทั้งนี้ความเข้าใจในกระบวนการของพฤติกรรมเสี่ยงถึงผลลัพธ์ถือเป็นการทำหน้าที่ของพฤติกรรมเสี่ยงในฐานะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงนั้นคือกุญแจสำคัญสำหรับการวิจัยในขอบเขตความรู้

### กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Conceptual framework for adolescent risk behavior) ผู้ที่นำเสนอกรอบแนวคิดนี้คือ Richard Jessor (1992) โดยกล่าวว่า กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเป็นประเด็นส่วนของพฤติกรรมวัยรุ่นในมุมมองทางระบาดวิทยาบนปัจจัยเสี่ยง ซึ่งเป็นข้อถกเถียงที่ว่าปัจจัยหรือพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การใช้ยาผิดกฎหมาย การออกโรงเรียนกลางคัน พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถเป็นผลสำเร็จต่อพัฒนาการวัยรุ่นและเป็นภัยต่อการเปลี่ยนแปลงชีวิตในวัยผู้ใหญ่หรือไม่ โดยที่กรอบแนวคิดนี้มุ่งความสนใจไปที่ผลลัพธ์ทางจิตสังคม (Psychosocial) และผลของปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมต่างๆ และเป็น การสำรวจปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงในทิศทางอื่น นั่นหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นก่อนและปัจจัยกำหนด ในทางจิตสังคม ซึ่งการสำรวจนั้นจะนำไปสู่กรอบแนวคิดทั่วไปของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ใน ขณะเดียวกันก็เป็นการรวมมุมมองทางระบาดวิทยาที่ว่าด้วยจิตวิทยาสังคมหรือจิตวิทยาพัฒนาการ โดยความพยายามเพื่อการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนหรือปัจจัยกำหนดของพฤติกรรมเสี่ยงในฐานะที่เป็น ตัวสร้างปัจจัยเสี่ยง สามารถใช้แนวทางระบาดวิทยาเบื้องต้นไปยังลักษณะเฉพาะของปัจจัยเสี่ยง ทั้งนี้ แนวทางระบาดวิทยาได้ปิดความเหมือนกันเพื่อความเข้าใจมาตรฐานของการศึกษาทางสังคม- จิตวิทยา เป็นแนวทางจัดการอธิบายความซับซ้อนในพฤติกรรมทางสังคม โดยมีเป้าหมายเพื่อผลักดัน กลับจากปัจจัยเสี่ยงในแต่ละลักษณะไปยังการสร้างที่นักระบาดวิทยาเรียกว่า “การเชื่อมโยงของความ เป็นเหตุเป็นผล” (Web of causation) นั่นคือ กรอบการสำรวจในสิ่งที่ถูกฝังลึกและสามารถจัดการ ทางตรรกะการแบ่งแยกและสิ่งที่เกิดขึ้น

นอกจากนี้ Jessor R. ได้อธิบายกรอบแนวคิดโดยภาพรวมของแนวคิด พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ประกอบไปด้วยส่วนสำคัญไว้ดังนี้

-ประการแรก กรอบแนวคิดประกอบด้วยส่วนประกอบต่างๆเกี่ยวกับ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและการอธิบายแบบองค์รวมที่เกี่ยวข้องด้วย ดังจะมีด้านฮินส์ สภาวะ แวดล้อมทางสังคม หรือลักษณะส่วนบุคคล อาจเป็นคำอธิบายที่ยังไม่สมบูรณ์และไม่ครอบคลุม จึง ต้องมีตัวแปรอื่นร่วมด้วย เช่น ความเคารพในตน ที่สามารถสนับสนุนกรอบแนวคิดในส่วนของปัจจัย หรือเหตุสร้างเป็นพฤติกรรมเสี่ยงได้

-ประการที่ 2 การเชื่อมโยงของความเป็นเหตุเป็นผลต่างแสดงให้เห็นถึง อิทธิพลทางตรงไปที่พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นความเสี่ยงทางสภาวะแวดล้อมทางสังคม ความเสี่ยงทางสภาวะแวดล้อม ความเสี่ยงในลักษณะส่วนบุคคลและอื่นๆ ซึ่งในทางระบาดวิทยาคือ ปัจจัยเสี่ยง

-ประการที่ 3 ตัวแปรปัจจัยเสี่ยงแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลทางอ้อมไปยังพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นด้วย อิทธิพลที่เป็นสื่อกลางไปถึงปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เป็นอิทธิพลทางตรง ส่วนความยากจน เชื้อชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์ อาจมีอิทธิพลเป็นปัจจัยเสี่ยงของการยอมรับในความเปลี่ยนแปลงของชีวิตในปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งถือว่ามียุทธพลทางอ้อมในพฤติกรรมเสี่ยง

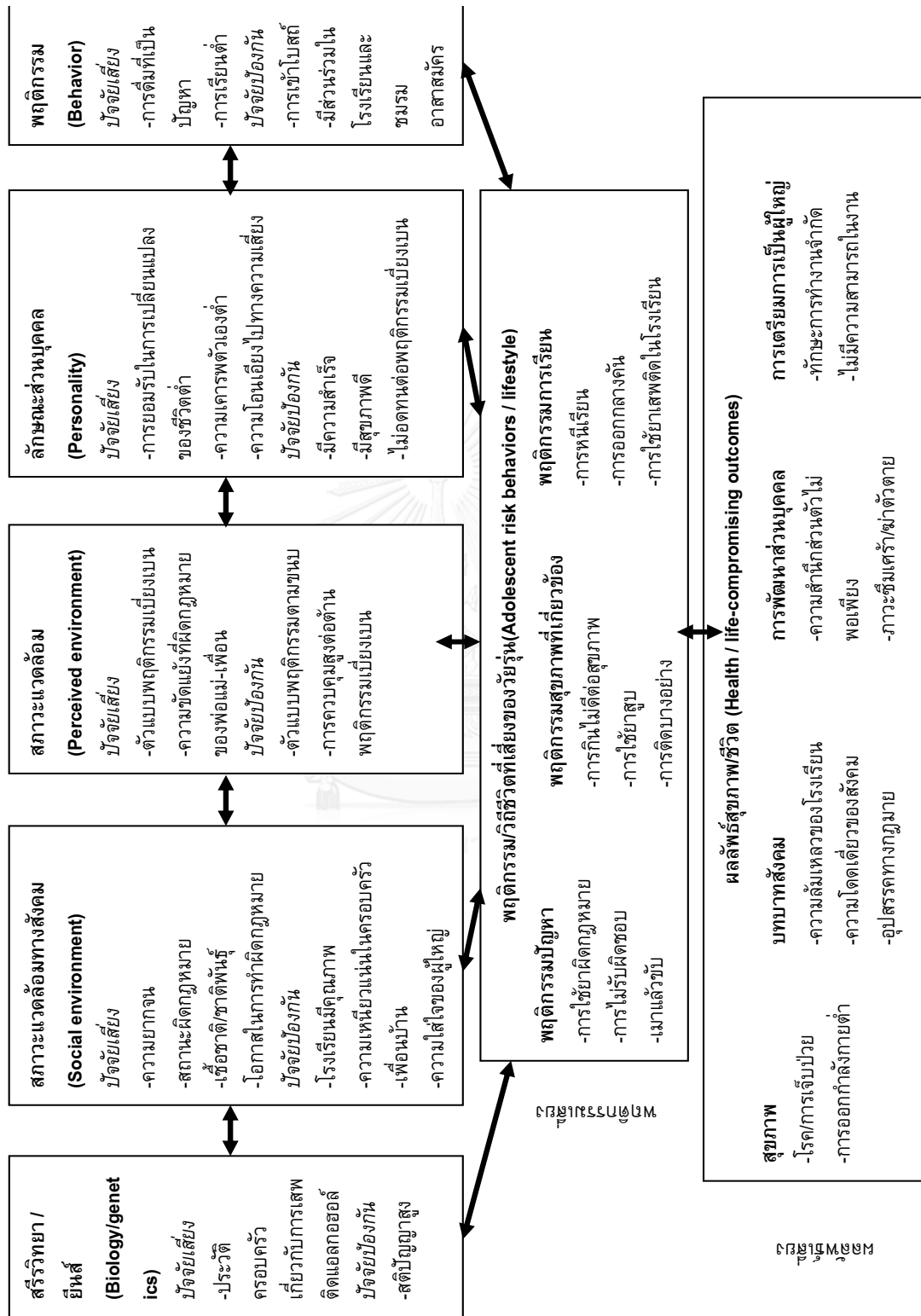
-ประการที่ 4 โครงสร้างความคิดที่ซับซ้อนเป็นการแสดงภาคตัดขวาง (Cross sectional) ถึงโครงสร้างของปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง และผลลัพธ์ที่เสี่ยง ซึ่งเป็นช่วงเวลา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง

-ประการที่ 5 ทิศทางของอิทธิพลเชิงสาเหตุสามารถเป็นแบบสองทิศทาง จากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบนด้วย โดยในพฤติกรรมเสี่ยงสามารถมีอิทธิพลต่อตัวแปรของปัจจัยเสี่ยงได้ด้วย

ทั้งนี้ Jessor R. ได้นำเสนอกรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เป็นแผนภาพ 2.3 ต่อไปนี้



ภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Richard Jessor, 1992)



สุขภาพสังคม

สุขภาพ



การอธิบายของปัจจัยเสี่ยงที่เป็นผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงเป็นนัยความหลากหลายของขอบเขตแนวคิดของการเป็นเหตุเป็นผล และมีลักษณะเป็นทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมด้วย โดยตัวแปรที่ตอบสนองต่อความเสี่ยงมีความสำคัญเท่ากับผลกระทบของความเสี่ยงในตัวมันเองด้วย ทั้งนี้ความแตกต่างแต่ละชนิดหรือตัวแปรนั้นเป็นทั้งแง่มุมที่กระทบก่อนและผลของพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งนำไปสู่การมุ่งความสนใจใหม่ที่สำคัญของการสำรวจในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ที่เรียกว่า ลักษณะและการจัดการของปัจจัยป้องกัน (Protective factor) ตามแนวคิดปัจจัยป้องกันนี้เป็นทั้งผลกระทบทางตรงและทางอ้อมในพฤติกรรมเสี่ยงหรือผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นแล้ว แต่ยังสามารถเป็นตัวกลางหรือตัวกันชนต่อต้านการเปิดรับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งที่เกิดขึ้นในพฤติกรรมเสี่ยงด้วย

ตามภาพที่ 2.3 กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ถือเป็นกรอบแนวคิดโดยทั่วไป (Generic conceptual framework) (Richard Jessor, 1998) ซึ่งเป็นการค้นหาเพื่อแสดงให้เห็นขอบเขตความรู้ในหลายระดับของความแตกต่างในปัจจัยเสี่ยงที่หลากหลายและปัจจัยป้องกันที่เชื่อมโยงกับตัวอื่นและต่างร่วมกันมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและวิถีชีวิตที่เสี่ยง รวมทั้งเป็นตัวอย่างของความเชื่อมโยงของพฤติกรรมเสี่ยงและวิถีชีวิตเสี่ยงต่อสุขภาพ พัฒนาการ และผลลัพธ์ความสมดุลในชีวิต ทั้งนี้ ลูกศรทางตรงหมายถึงการนำไปสู่กรอบที่เป็นการเชื่อมโยงของความเป็นเหตุเป็นผล (web of causation) โดยมีความเชื่อมโยงเป็นระบบเส้นตรงและการพัฒนาแบบระบบพลวัตและมีการเปลี่ยนแปลงในเวลาอื่น

โดยทั่วไปแล้วปัจจัยเสี่ยงถูกจัดอยู่ในความแตกต่างแต่ละในส่วนของความเสี่ยง ซึ่งส่วนใหญ่มาจากการค้นคว้าวิจัยที่ผ่านมาหรือที่ค้นพบในการวิเคราะห์ตัวแปรแนวคิดของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งมาตรการของหลายๆตัวแปร โดยเฉพาะในส่วนของสภาวะแวดล้อม ลักษณะส่วนบุคคล และส่วนพฤติกรรม มีการนำเสนอใหม่ในการศึกษาทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา (Problem-Behavior Theory) ด้วย (Richard Jessor, 1992)

### 2.1.3.3 แนวทางการศึกษาปัจจัยเสี่ยง

แนวทางการศึกษาปัจจัยเสี่ยง (The risk factor approach) เป็นการศึกษาที่นำมาใช้ค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคใดๆ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวนี้มี 2 ประเภท คือ ความเสี่ยงที่แท้จริง (Absolute risk) และความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง (Relative risk) โดยความเสี่ยงที่แท้จริงกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงของบุคคลในพัฒนาการสู่การเป็นโรคหรือสิ่งผิดปกติในความเสี่ยงใดๆ ที่ว่าคนอื่นอาจจะเป็นโรคหรือสิ่งผิดปกติได้ด้วย ส่วนความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง กล่าวถึงอัตราส่วนของสิ่งที่อุบัติขึ้นหรือการแพร่กระจายของโรคในกลุ่มที่มีการแพร่ไปยังสิ่งที่อุบัติขึ้นหรือการแพร่กระจายของโรคในกลุ่มที่ไม่มีการแพร่กระจาย (Brannon & Feist, 2007) ทั้งนี้แนวทางการศึกษาปัจจัยเสี่ยง

นำมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมที่ผิดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่กับการเป็นโรคมะเร็ง เป็นต้น

#### 2.1.3.4 การวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากร

การวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากร (Population Situation Analysis) เป็นแนวทางการศึกษาวิเคราะห์โดยการเก็บข้อมูลที่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มชาติพันธุ์ เชื้อชาติ หรือกลุ่มศาสนา ซึ่งเป็นข้อมูลของประชากรเด็กและผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยด้านเพศและมุมมองทางรุ่นอายุคนด้วย (UNFPA, 2010) ทั้งนี้การวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากรจำเป็นต้องเน้นถึงความสมดุลกันระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยข้อมูลเชิงคุณภาพมีวิธีการเก็บข้อมูล ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด

ในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากรที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นนั้น ตามแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงระเบียบวิธีการศึกษาว่า เป็นการรวบรวมและใช้ข้อมูลมาตรฐานของประชากรเด็กจากสำมะโนประชากรและสำรวจระดับชาติ ซึ่งมีความแตกต่างในการประเมินจำนวนครั้งที่มากในประเทศด้วยข้อมูลไม่รวมเพศและอายุ ในกลุ่มย่อย ได้แก่ อายุ 10-14 15-19 และ 20-24 ปี และมีความเป็นไปได้ที่จะใช้ระดับการศึกษาหรือการเข้าเรียน สถานะสมรส สถานที่อยู่หรือที่พักอาศัย และการจัดการที่พักอาศัย เป็นตัวแปรในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากรด้วย

#### 2.1.4 นิยาม

##### 2.1.4.1 วัยรุ่น

UNFPA (2010) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น (Adolescence) คือ ช่วงเวลาของการเปลี่ยนผ่านที่เป็นช่วงอันตรายอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม โดย UNFPA ได้กำหนดว่าวัยรุ่นมีอายุในช่วง 10-19 ปี

##### 2.1.4.2 พฤติกรรมเสี่ยง

องค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2007) ได้กำหนดตัวชี้วัดพฤติกรรมและความเสี่ยงของเด็กและวัยรุ่นเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะอ้วน

2) พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behaviors) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และการตั้งครกในวัยรุ่น

3) ประสบการณ์ความรุนแรง (Experience of violence) ได้แก่ การทำร้ายร่างกายกัน และการถูกรังแก

นอกจากนี้ The U.S. Centers for Disease Control and Prevention: CDC (CDC, 2013) ได้ระบุถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การบาดเจ็บและความรุนแรง การกิน และการออกกำลังกาย

ในการศึกษานี้ได้นำตัวชี้วัดพฤติกรรมและความเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งองค์การยูนิเซฟ และ CDC มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น โดยใช้ตัวแปรและคำนิยาม ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำแล้วเกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ และต่อเนื่องถึงสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยาเสพติด การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกินไม่ดี และการออกกำลังกายต่ำ

1) การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ หมายถึง การใช้ยาที่ไม่ได้ใช้ตามแพทย์สั่ง หรือใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เช่น ยาแก้ไอแก้ปวด ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ยาระบาย ยาคุมกำเนิด เป็นต้น ซึ่งยาเหล่านี้มีผลต่อการกดประสาทหรือกระตุ้นประสาทส่วนกลางของสมอง และส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของวัยรุ่น

การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (Prescription drug misuse) หมายถึง การใช้ยาที่ไม่มีใบสั่งแพทย์ หรือการใช้ยาที่ไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของยา หรือเพื่อประสบการณ์หรือความรู้สึก (NIDA, 2012) แม้ว่าจะมียาหลายชนิดที่สามารถใช้ผิดหรือติดได้ แต่การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ตามที่ NIDA ได้แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1) ยาแก้อาการปวด (Opioids) เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บปวดซึ่งยากลุ่มนี้จะลดความสามารถของระดับสมองและมีผลต่อพื้นที่สมองในการควบคุมอารมณ์ ได้แก่ ยาแก้ปวดมอร์ฟีน ยาแก้ไอ ยาเลิกผงขาว

1.2) ยากดประสาทส่วนกลาง (Central nervous system (CNS) depressants) เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาอาการนอนผิดปกติซึ่งสามารถทำให้การทำงานของสมองช้าลง ได้แก่ ยานอนหลับ ยาเสียสาว ยากันชัก ยาคลายเครียด ยากลุ่มประสาท

1.3) ยากระตุ้น (Stimulants) เป็นยาที่ใช้รักษาโรคสมาธิสั้น (ADHD) รวมถึงยากระตุ้นพลัง กระปี้กระเป่า ความดันโลหิตและการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ได้แก่ ยาบ้า ยาแก้หวัด ยาลดความอยากอาหาร

นอกจากนี้ ยังมียาอื่นๆ ที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มข้างต้น แต่มีการใช้ผิดวัตถุประสงค์เช่นเดียวกัน ได้แก่ ยาระบาย ยาขับประจำเดือน ยาคุมกำเนิด

2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สาโท กระแช่ อู เป็นต้น

3) การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ทุกชนิด เช่น บุหรี่ ยาเส้น ชิกการ์ เป็นต้น

4) การใช้สารเสพติด หมายถึง การใช้หรือการเสพสารเสพติดให้โทษ เช่น กัญชา โคเคน เฮโรอีน กระท่อม ผีน ยาอี ยากระตุ้น ยาไอซ์ เป็นต้น

ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดนี้มีผลต่อการกดประสาทและกระตุ้นประสาทส่วนกลางของสมอง รวมทั้งทำลายอวัยวะภายในร่างกาย ซึ่งมีผลทั้งต่อตนเองและคนรอบข้างด้วย และสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับบาดเจ็บและความรุนแรง การติดเชื้อ HIV และโรคอื่นๆ รวมทั้งนำไปสู่สาเหตุของการเจ็บป่วย การตาย การเสื่อมสมรรถภาพ และปัญหาสังคม

5) พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมทางเพศ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ได้ตั้งใจ นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการติดเชื้อ HIV

6) ความรุนแรง หมายถึง การบาดเจ็บและความรุนแรง เป็นพฤติกรรมที่นำไปสู่การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจและความรุนแรงที่มีผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ เช่น การพกพาอาวุธ การต่อสู้ ทะเลาะวิวาท การพยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น

7) การกินไม่ดี หมายถึง พฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลต่อสุขภาพไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอาหารที่มีผลต่อสุขภาพที่ดี เช่น การกินผัก ผลไม้ เป็นต้น

8) การออกกำลังกายต่ำ หมายถึง การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกายต่ำกว่าเกณฑ์คือ อย่างน้อย 60 นาทีในแต่ละวัน และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เช่น การเล่นกีฬา การทำกิจกรรมที่ใช้แรง เป็นต้น การออกกำลังกายเป็นประจำในวัยเด็กและวัยรุ่นช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความอดทน จะช่วยสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ จะช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดความวิตกกังวลและความเครียด เพิ่มความนับถือตนเอง และอาจปรับความดันโลหิตและระดับคอเลสเตอรอล

## 2.2 กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ได้สร้างมาจากกลุ่มทฤษฎีทางประชากรศาสตร์ และกลุ่มทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ รวมเป็น 5 แนวคิดทฤษฎี ที่กล่าวรายละเอียดไว้แล้วข้างต้นดังนี้

1) แนวคิดทุนสุขภาพ เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการลงทุนในด้านสุขภาพ โดยการสร้างและรักษาสุขภาพซึ่งถือว่าการลงทุนชนิดหนึ่ง จึงต้องให้ความสนใจความคุ้มค่าในการลงทุนด้านสุขภาพ โดยทุนสุขภาพคือการมีสุขภาพดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทุนสุขภาพ เช่น อาหารการกิน การออกกำลังกาย นันทนาการ และที่อยู่อาศัย เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดทุนสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญ นั่นคือ สุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และปัจจัยอื่นๆ ตามแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยง

2) กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เป็นแนวคิดหลักในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งทำให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่เป็นทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในกลุ่มปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สรีรวิทยา/ยีนส์สภาวะแวดล้อมทางสังคมสภาวะแวดล้อม ลักษณะส่วนบุคคล พฤติกรรม กลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และกลุ่มผลลัพธ์สุขภาพ ทั้งนี้ ตัวแปรทางพฤติกรรมเสี่ยงตามกรอบแนวคิดนี้มีปัจจัยที่เหมือนกับทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา ได้แก่ ตัวแปรทางสภาวะแวดล้อมทางสังคมตัวแปรทางสภาวะแวดล้อม ตัวแปรทางลักษณะส่วนบุคคล ตัวแปรทางสภาวะแวดล้อมทางสังคมและตัวแปรทางพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสามารถนำมาอธิบายในกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

3) ทฤษฎีพฤติกรรมปัญหา เป็นแนวคิดหลักควบคู่กับพฤติกรรมเสี่ยง ที่ทำให้เห็นว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมปัญหาที่สำคัญ 3 ส่วน ได้แก่ ระบบลักษณะส่วนบุคคล ระบบสภาวะแวดล้อม และระบบพฤติกรรม โดยในแต่ละระบบมีตัวแปรที่สำคัญ คือ ตัวแปรทางประชากรศาสตร์สังคม ตัวแปรทางลักษณะส่วนบุคคล ตัวแปรทางสภาวะแวดล้อม และตัวแปรทางพฤติกรรมปัญหา ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผนวกตัวแปรพฤติกรรมปัญหารวมไว้กับแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นด้วย

4) แนวทางการศึกษาปัจจัยเสี่ยง เป็นแนวทางในการศึกษาหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยง 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ความเสี่ยงที่แท้จริง เป็นปัจจัยส่วนบุคคลในแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับตัวแปรทางลักษณะส่วนบุคคลของทฤษฎีพฤติกรรมปัญหาและแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นส่วนปัจจัยหลักที่ 2 คือ ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เป็นการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกันระหว่างพฤติกรรมต่างๆ นั่นคือแนวทางการศึกษาในทางระบาดวิทยา และแนวทางการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นด้วย

5) การวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากร เป็นแนวคิดที่ทำให้เห็นว่าการศึกษาสถานการณ์ทางประชากรจะต้องดูปัจจัยทางกลุ่มชาติพันธุ์ เชื้อชาติ หรือกลุ่มศาสนา รวมทั้งปัจจัยด้านเพศและ

มุมมองทางรุ่นอายุคนระดับการศึกษาหรือการเข้าเรียน สถานะสมรส สถานที่อยู่หรือที่พักอาศัย และการจัดการที่พักอาศัย ซึ่งตัวแปรดังกล่าวนี้นำไปสู่การวิเคราะห์สถานการณ์ทางประชากร ซึ่งนำมาใช้เป็นตัวแปรอิสระในตัวแปรทางประชากรศาสตร์

### กรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

จากตัวชี้วัดพฤติกรรมและความเสี่ยงของเด็กและวัยรุ่นของ องค์การยูนิเซฟ (UNICEF, 2007) ได้กำหนดเป็น 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behaviors) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะอ้วน

2) พฤติกรรมเสี่ยง (Risk behaviors) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้อย่างอนามัย และการตั้งครภณีในวัยรุ่น

3) ประสบการณ์ความรุนแรง (Experience of violence) ได้แก่ การทำร้ายร่างกายกัน และการถูกรังแก

และตามที่ The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC, 2013) ได้ระบุถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ การบาดเจ็บและความรุนแรง การกิน และการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ ตามรายงานผลสำรวจสุขภาพวัยรุ่น อีกพฤติกรรมเสี่ยงที่กำลังเป็นที่ระบาคใน กลุ่มวัยรุ่น คือ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์หรือไม่เป็นไปตามใบสั่งแพทย์ เช่น การใช้ยากล่อมประสาท ยากระตุ้นประสาท ซึ่งจะมีผลต่อพัฒนาการและสุขภาพของวัยรุ่น

ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำตัวชี้วัดพฤติกรรมและความเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งองค์การยูนิเซฟ และ CDC นำมารวมกันสร้างเป็นกรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น โดยใช้ตัวแปร ดังต่อไปนี้

1) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำแล้วเกิดผลเสียต่อสุขภาพะทางกาย จิตใจ และสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย 8 พฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกิน และการออกกำลังกาย

2) ทุนสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต

ทั้งนี้ จากแนวคิดทฤษฎีทั้ง 5 แนวคิดทฤษฎีและกรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นนั้น สามารถคัดเลือกปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาได้ครอบคลุมกับสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงที่

เกี่ยวข้องกับสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกิน และการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นปัจจัยแทรกกลางที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ในทฤษฎีสุขภาพ คือ การมีสุขภาพดี โดยที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ลักษณะทางประชากร 2) ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และ 3) ลักษณะทางพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรทั้งหมดนี้ได้มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังกรอบแนวคิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรมได้จัดกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่มีความสำคัญเป็น 8 พฤติกรรม ได้แก่ 1) การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การสูบบุหรี่ 4) การใช้สารเสพติด 5) พฤติกรรมทางเพศ 6) ความรุนแรง 7) การกินไม่ดี และ 8) การออกกำลังกายต่ำ และนำพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมาเป็นตัวแปรทำนายความสัมพันธ์กับทฤษฎีสุขภาพ ดังนี้

1) การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ หมายถึง การไม่ได้ใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เช่น ยาแก้ไข้แก้ปวด ยาแก้ไอ ยาแก้หวัด ยานอนหลับ ยาคลายเครียด ยาระบาย ยาคุมกำเนิด เป็นต้น

2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ วิสกี้ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อื่นๆ

3) การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่หรือเสพสารเสพติดประเภทบุหรี่ ยาเส้น ชิกการ์ เป็นต้น

4) การใช้สารเสพติด หมายถึง การเสพสารเสพติด เช่น กัญชา โคเคน เฮโรอีน กระท่อม ผีนายอิ ยากระตุ้น ยาไอซ์ เป็นต้น

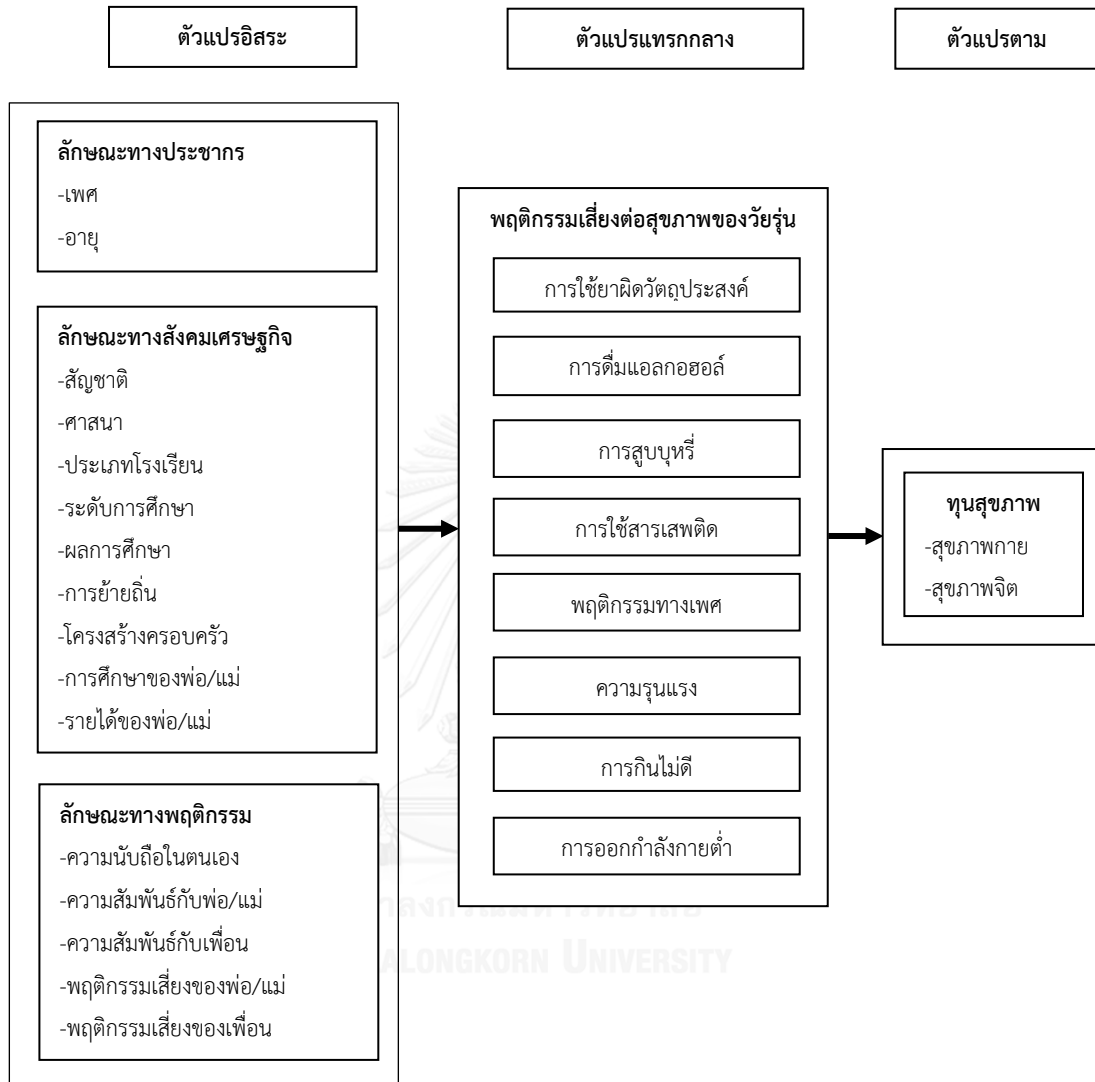
5) พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง การมีพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ที่อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ได้ตั้งใจ อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทั้งการติดเชื้อ HIV

6) ความรุนแรง หมายถึง พฤติกรรมความรุนแรงที่นำไปสู่การทำร้ายผู้อื่น เช่น การพกอาวุธ การใช้ความรุนแรงกับผู้อื่น และพฤติกรรมความรุนแรงที่นำไปสู่การทำร้ายตัวเอง เช่น การคิดฆ่าตัวตาย

7) การกินไม่ดี หมายถึง พฤติกรรมการกินที่เสี่ยงหรือกินไม่ดีต่อสุขภาพ คือ กินอาหารที่ไม่ครบตามเกณฑ์ที่กำหนด เช่น การกินผัก ผลไม้ เป็นต้น

8) การออกกำลังกายต่ำ หมายถึง การออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเล่นกีฬา การทำกิจกรรมที่ใช้กำลัง เป็นต้น ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ อย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

ภาพที่ 2.4 กรอบแนวคิดทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น





## 2.3 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### 2.3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 2.3.1.1 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในประเทศไทย

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในประเทศไทย มีทั้งการศึกษาแบบภาพรวมของพฤติกรรมเสี่ยงในหลากหลายพฤติกรรม และการศึกษาเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงใดๆ โดยใช้พื้นที่ในการศึกษาแบบทั้งประเทศและเฉพาะจังหวัดที่สนใจ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการสำรวจข้อมูลระดับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ดังการศึกษาที่มาจากบททวนวรรณกรรม ต่อไปนี้

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในภาพรวม (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2546) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 ในภูมิภาคของประเทศไทย 4 ภาค และกรุงเทพฯ พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัย การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่นักเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่สูงที่สุด และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันในนักเรียนวัยรุ่นไทยและญี่ปุ่น (นวลฉวี ประเสริฐกุล, 2551) โดยศึกษาในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครปฐม เขต 1 และเขต 2 พบว่า นักเรียนวัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านจริยธรรม สิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความก้าวร้าว รุนแรง สุขอนามัย และพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับน้อย นักเรียนวัยรุ่นไทยและญี่ปุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเรียนจริยธรรม สิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศ สุขอนามัย และพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวม แตกต่างกัน นักเรียนวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความก้าวร้าว รุนแรง และสุขอนามัย แตกต่างกัน นักเรียนวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเรียน จริยธรรม สิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศ สุขอนามัย และพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมแตกต่างกัน และมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเชื้อชาติและเพศ ต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น และตัวแปรเชื้อชาติและระดับชั้นต่อพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมของนักเรียนวัยรุ่น

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในหลายพฤติกรรม แต่เน้นศึกษาเฉพาะพื้นที่ อย่างเช่นการศึกษาพฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี (มณฑนา เหมชะญาติ, 2550) พบว่าพฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นอันดับแรก คือ เล่นเกมส์คอมพิวเตอร์ รองลงมาคือ

ไม่เชื่อฟังพ่อแม่ ผู้ปกครอง และมีพฤติกรรมความรุนแรง และเคยคิดฆ่าตัวตายแต่ยังไม่ได้ลงมือกระทำ และการศึกษาปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพฯ ในระดับประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงมัธยมศึกษาปีที่ 6 อายุ 11 - 18 ปี (จริยา วัฒนโสภณ และคณะ, 2541) พบว่านักเรียนมีปัญหาพฤติกรรมเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย คือ พฤติกรรมการใช้สมาธิ มีอาการทางกายโดยมีสาเหตุจากจิตใจ มีอาการกังวลซึมเศร้า ปัญหาพฤติกรรมการคิด พฤติกรรมก้าวร้าว พฤติกรรมเก็บตัว ปัญหาทางด้านสังคม และพฤติกรรมเกเร และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพฯ (ชูลีพร ศรศรี, 2541) พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและด้านการออกกำลังกาย ในระดับเสี่ยงมาก ด้านการบาดเจ็บของร่างกายอยู่ในระดับเสี่ยงน้อย และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาเสพติด ในระดับรองลงมา

### 2.3.1.2 งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในต่างประเทศ

งานวิจัยต่างประเทศเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาทั้งที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจงพฤติกรรมเสี่ยงและการศึกษาภาพรวมของพฤติกรรมเสี่ยง แต่การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในต่างประเทศนั้นจะมีการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆด้วย ยกตัวอย่างการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น (McCabe, Boyd, & A., 2007) เน้นปัจจัยสำคัญในความเครียดในครอบครัวและการเผชิญความเครียดของวัยรุ่น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำการศึกษา ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และสุขภาพ และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและอิทธิพลของพ่อแม่ (Brent V. Nelson, DO, Patience, & MacDonald, 1999) เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาผิด การสูบบุหรี่ ความสัมพันธ์ทางเพศ และการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น

การศึกษา Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behavior (Dunn, Kitts, Lewis, Goodrow, & Scherzer, 2011) ทำการศึกษานักเรียนอายุ 14-18 ปี ในพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้กัญชา และพฤติกรรมทางเพศ และตัวแปรด้านสินทรัพย์ในวัยรุ่นหนุ่มสาว เช่น การสนับสนุนของพ่อแม่ ความมั่นใจในตนเอง อิทธิพลของเพื่อนที่ดี และการช่วยเหลือจากเพื่อน พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนและความคาดหวังของพ่อแม่เป็นปัจจัยป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และการสนับสนุนของพ่อแม่เป็นปัจจัยป้องกันของเพศหญิง ในขณะที่การคบเพื่อนไม่ดีเป็นปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ และการสนับสนุนของพ่อแม่และอิทธิพลของเพื่อนในทางบวกมีนัยสำคัญของทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งทั้งตัวแปรการสนับสนุนของพ่อแม่และอิทธิพลเพื่อนในทางบวกนี้เป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และ

พบว่า การสนับสนุนของพ่อแม่และอิทธิพลเพื่อนในทางบวกเป็นปัจจัยป้องกันสำหรับเพศหญิงต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

การศึกษา Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors (Wang, Hsu, Lin, Cheng, & Lee, 2010) ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง โดยมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ ความเครียดในชีวิต ผลการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน รวมทั้งปัจจัยป้องกัน ได้แก่ สุขภาพตนเอง การนับถือในตนเอง อารมณ์ การสื่อสารในครอบครัว ตัวแบบผู้ใหญ่ที่ไม่ใช่พ่อแม่ และตัวแบบเพื่อน และมีตัวแปรทางประชากรศาสตร์ที่ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ เพศ ระดับชั้นเรียน สถานะทางเศรษฐกิจสังคม คือ ระดับการศึกษาและการมีงานทำของพ่อแม่ โครงสร้างครอบครัว และเชื้อชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยป้องกันมีนัยสำคัญในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงทั้งหมดมีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยง โดยที่ตัวแปรเพศ พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ สุขภาพของตนเอง และความเกี่ยวข้องระหว่างสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน มีนัยสำคัญทางสถิติกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยง

การศึกษา Adolescents' media-related cognitions and substance use in the context of parental and peer influences (Scull et al., 2010) พบว่าตัวแปรอิทธิพลของเพื่อน เช่น การกดดันของเพื่อน บรรทัดฐานสังคม การใช้ยาเสพติดของเพื่อน เป็นปัจจัยเสี่ยง และตัวแปรอิทธิพลของพ่อแม่ เช่น การกดดันของพ่อแม่ ปฏิกริยากับพ่อแม่ เป็นปัจจัยป้องกัน และพบว่าความเข้าใจในบทบาทของสื่อสาธารณะและการรู้ในสื่อเป็นตัวป้องกันพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดในวัยรุ่น นอกจากนี้ในตัวแปรทางประชากรศาสตร์และตัวแปรอื่น เช่น ระดับชั้น กลุ่มชาติพันธุ์ เพศ การกดดันของเพื่อนในทางบวกและทางลบ และบรรทัดฐานสังคม มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่

### 2.3.2 ตัวแปร

#### 2.3.2.1 ตัวแปรอิสระ

##### เพศ

เพศ (Gender) หมายถึง เพศชาย และเพศหญิง ซึ่งตัวแปรเพศนี้ถือเป็นตัวแปรพื้นฐานทางประชากรศาสตร์ ซึ่งมีการศึกษาถึงตัวแปรด้านเพศในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง เช่น

การศึกษาพฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี (มัณฑนา เหมชะญาติ, 2550) พบว่านักเรียนวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมปัญหามากกว่านักเรียนหญิง และการศึกษาปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพฯ (จรรยา วัฒนโสภณ และคณะ, 2541) พบว่านักเรียนชายมีปัญหาพฤติกรรมเกรง เก็บตัว และปัญหาทางสังคมมากกว่านักเรียนหญิง นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพฯ (ชูลิพร ศรศรี, 2541) พบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นหญิงในด้านการบาดเจ็บของร่างกาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาเสพติด ส่วนวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายสูงกว่าวัยรุ่นชาย

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยต่างประเทศที่ใช้ตัวแปรเพศในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การศึกษาเรื่อง Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem (Geckil & Dundar, 2011) พบว่าผู้หญิงมีการออกกำลังกายต่ำกว่าผู้ชาย และผู้หญิงมีประสบการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในด้านโภชนาการมากกว่าผู้ชาย และในพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ พบว่า ผู้ชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางกายภาพต่อปัญหาการใช้ยาเสพติดด้วย

### อายุ

อายุ (Age) หมายถึง อายุเต็มปีหลังวันเกิดครั้งสุดท้ายของวัยรุ่น ซึ่งตัวแปรด้านอายุนี้นี้เป็นตัวแปรที่นำมาศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น การศึกษาปัญหาพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพฯ (จรรยา วัฒนโสภณ และคณะ, 2541) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีปัญหาการใช้สมาธิมากกว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษาปีที่ 6 และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพฯ (ชูลิพร ศรศรี, 2541) พบว่าวัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 16-18 ปี) มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นตอนต้น (อายุ 13-15 ปี) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่อง Adolescent behavior and family relationships (Overturf & Downs, 2003) พบว่า วัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 12 ถึง 17 ปี มีแนวโน้มทำพฤติกรรมเสี่ยงมาก

### เชื้อชาติ

เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ (Race/Ethnicity) หมายถึง เชื้อชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ของวัยรุ่น ซึ่งตัวแปรนี้จะเห็นได้ชัดเจนในงานวิจัยของต่างประเทศที่มีหลากหลายชาติพันธุ์ ยกตัวอย่างการศึกษาเรื่อง Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors (Wang et al., 2010) ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง โดยมีตัวแปรทางประชากรศาสตร์ที่ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ในตัวแปรเชื้อชาติหรือกลุ่มชาติพันธุ์ร่วมด้วย ทั้งนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้คำว่า สัญชาติ (Nationality) แทนคำว่า เชื้อชาติ มาเป็นตัวแปรในการศึกษา

### ศาสนา

ศาสนา (Religion) หมายถึง ศาสนาที่วัยรุ่นนับถือ ซึ่งศาสนาถือว่ามีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของบุคคลซึ่งอาจรวมไปถึงพฤติกรรมวัยรุ่นด้วย

### ประเภทของโรงเรียน

ประเภทของโรงเรียน (School type) หมายถึง โรงเรียนที่วัยรุ่นศึกษาอยู่ในปัจจุบัน แบ่งเป็นโรงเรียนสังกัดรัฐบาล และโรงเรียนเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษา ซึ่งมีการศึกษาถึงพื้นที่ตั้งของโรงเรียนอาศัยระหว่างพื้นที่ในเมืองกับนอกเมือง เช่น การศึกษาพฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี (มณฑนา เหมชะญาติ, 2550) พบว่า นักเรียนวัยรุ่นของโรงเรียนในเขตเมืองมีพฤติกรรมปัญหามากกว่านอกเขตเมือง

### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา (Education level) หมายถึง ระดับชั้นที่เรียนของวัยรุ่น ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 1-3 ซึ่งมีการศึกษาที่ใช้ตัวแปรด้านระดับชั้นในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การศึกษาพฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี (มณฑนา เหมชะญาติ, 2550) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีพฤติกรรมปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ ชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา Adolescent risk behavior and the influence of parents and education (Brent V. Nelson, Patience, & MacDonald, 1999) ที่ว่าพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นตอนต้น ในการสูบบุหรี่ การตั้งครรภ์ การใช้ยาผิดและการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาของวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษา (Education achievement) หมายถึง ผลการเรียนของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นเกรดเฉลี่ยรวม (GPA) โดยมีการศึกษาที่มีตัวแปรด้านผลการเรียนกับพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การศึกษา Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem (Geckil & Dundar, 2011) พบว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนในระดับดีในโรงเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ต่ำกว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนที่ไม่ดี

### การย้ายถิ่น

การย้ายถิ่น (Migration) หมายถึง การที่วัยรุ่นไม่ได้เกิดในพื้นที่อยู่ในปัจจุบัน ซึ่งในพื้นที่กรุงเทพฯ ที่ทำการศึกษาคั้งนี้มีข้อมูลการย้ายถิ่นเข้ามาอาศัยของประชากรจำนวนมาก ซึ่งมี

การศึกษาที่ผ่านมากล่าวถึงความสำคัญของการย้ายถิ่นเข้าว่ามีความแตกต่างเกิดขึ้นเมื่อมีการย้ายไปอยู่ในอีกสังคมใหม่ (Daniel et al., 2012) ซึ่งการศึกษาเรื่อง Value differentiation in adolescence: the role of age and cultural complexity (Daniel et al., 2012) พบว่ามีความแตกต่างในระดับสูงของผู้ย้ายถิ่น โดยที่วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มผู้ย้ายถิ่นเข้ามีความแตกต่างในระดับสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ย้ายถิ่น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในประเทศไทย เช่น การศึกษาวัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (พัชนี ทองประเสริฐ, 2547) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อายุ 15-19 ปี พบว่า รูปแบบพฤติกรรมเริ่มต้นด้วยกลุ่มตัวอย่างเดินทางมาศึกษาในเมือง โดยพักอาศัยในหอพัก หรือเช่าบ้านอยู่ร่วมกับเพื่อน มีการรวมกลุ่ม และนัดเที่ยวกลางคืน และต่อมามีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีเพศสัมพันธ์ทั้งแบบที่ใช้กำลังบังคับและการยินยอม และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน

### โครงสร้างครอบครัว

โครงสร้างครอบครัว (Family structure) หมายถึง คนที่มีสายเลือดเดียวกันและอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยถือได้ว่าการอยู่อาศัยร่วมกันในครอบครัวเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น การศึกษาพฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี (มณฑนา เหมชะญาติ, 2550) พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่พ่อแม่แยกกันอยู่มีพฤติกรรมปัญหามากกว่านักเรียนที่พ่อแม่อยู่ด้วยกัน แต่การศึกษา Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors (Wang et al., 2010) ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง พบว่า ตัวแปรด้านโครงสร้างครอบครัวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอเมริกัน แต่พบความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยง ในตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อและพฤติกรรมเสี่ยงของแม่

### การศึกษาของพ่อแม่

การศึกษาของพ่อแม่ (Parental education) หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของพ่อ ระดับการศึกษาสูงสุดของแม่ ซึ่งมีการศึกษาความสัมพันธ์ของระดับการศึกษาของพ่อแม่กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น การศึกษาเรื่อง Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors (Wang et al., 2010) ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด ความรุนแรง โดยมีตัวแปรที่ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในตัวแปรระดับการศึกษาของพ่อแม่ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่อง Fathers' and mothers' parenting predicting and responding to adolescent sexual risk behaviors

(Coley, Votruba-Drzal, & Schindler, 2009) พบผลการศึกษาที่สำคัญของการกระทำของครอบครัวและความรู้ของพ่อเป็นอิทธิพลป้องกันสำหรับวัยรุ่นอย่างมาก

### รายได้ของพ่อแม่

รายได้ของพ่อแม่ (Parental income) หมายถึง ระดับรายได้ของพ่อ และระดับรายได้ของแม่ ซึ่งการศึกษาเรื่อง Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors (Wang et al., 2010) ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด ความรุนแรง โดยมีตัวแปรที่ศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในตัวแปรการมีงานทำของพ่อแม่ร่วมด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่อง Fathers' and mothers' parenting predicting and responding to adolescent sexual risk behaviors (Coley et al., 2009) มีตัวแปรที่มีนัยสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเป็นตัวแปรการทำงานของพ่อร่วมด้วย

### ความนับถือในตนเอง

ความนับถือในตนเอง (Self-esteem) หมายถึง ความตระหนักถึงคุณค่าตนเอง มีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง มีความภูมิใจในผลสำเร็จของตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหา และรับผิดชอบปัญหาซึ่งถ้าไม่มีความมั่นใจในตัวเอง ไม่มั่นใจว่าตัวเองจะมีคุณค่า หรือความสามารถ หรือการยอมรับคนกลุ่มนี้มักจะชอบความรุนแรง ดิตสุรา ยาเสพติด มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย โดยมีการศึกษาถึงตัวแปรความนับถือในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น การศึกษาเรื่อง Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem (Geckil & Dundar, 2011) พบความสัมพันธ์สำคัญระหว่างความนับถือในตนเองกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น คือ วัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในคะแนนที่สูง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญที่แปรผกผันกัน

### ความสัมพันธ์กับพ่อแม่

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ (Relationship with parents) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อและแม่กับวัยรุ่น เป็นการรายงานการกระทำหรือการแสดงออกระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่ ซึ่งทั้งตัวแปรพฤติกรรมของพ่อแม่อาจมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้ โดยที่ตัวแปรพ่อแม่นี้มีการนำมาศึกษาในความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นจำนวนมาก เช่น การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบกระบวนการครอบครัวกับพฤติกรรมปัญหาของวัยรุ่น (Vandewater & Lansford, 2005) พบว่าตัวแปรความขัดแย้งระหว่างแม่กับวัยรุ่น มีนัยสำคัญกับตัวแปรปัญหาของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีตัวแปรความอบอุ่นของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระดับชั้นการศึกษา รวมทั้งการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นกับความสัมพันธ์ในครอบครัว (Overturf & Downs, 2003) ที่พบ

ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่นมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะมีความสัมพันธ์เชิงลบ ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น (McCubbin, Needle, & Wilson, 1985) พบว่าวัยรุ่นมีการเลียนแบบพฤติกรรมของพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของวัยรุ่นในการสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบกัญชา นอกจากนี้ยังมีการศึกษา How can peer group influence the behavior of adolescents: explanatory model (Tome & Matos, 2011) พบว่าการสื่อสารกับพ่อแม่มีผลให้พฤติกรรมความรุนแรงต่ำและมีความเป็นอยู่ที่ดีเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ว่าความสัมพันธ์ทางตรงของพ่อแม่เป็นผลกระทบที่มีอิทธิพลต่อการลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นตอนต้น ในการสูบบุหรี่ การตั้งครุฑ การใช้ยาผิดและการดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น แม้ว่าเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้น (Brent V. Nelson et al., 1999) และการศึกษาเรื่อง Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behavior (Dunn et al., 2011) พบว่าความคาดหวังของพ่อแม่เป็นปัจจัยป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ และการสนับสนุนของพ่อแม่เป็นปัจจัยป้องกันสำหรับเพศหญิง และการสนับสนุนของพ่อแม่มีนัยสำคัญของทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งทั้งตัวแปรนี้เป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และพบว่าการสนับสนุนของพ่อแม่ปัจจัยป้องกันสำหรับเพศหญิงต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

### พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่

พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่ (Parental risk behaviors) หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ และพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ ที่อาจมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาเรื่อง Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors (Wang et al., 2010) ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ มีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น โดยที่พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น นอกจากนี้มีการศึกษาเรื่อง Fathers' and mothers' parenting predicting and responding to adolescent sexual risk behaviors (Coley et al., 2009) พบผลการศึกษาที่สำคัญของการกระทำของครอบครัวและความรู้ของพ่อเป็นอิทธิพลป้องกันสำหรับวัยรุ่นอย่างมาก



### ความสัมพันธ์กับเพื่อน

ความสัมพันธ์กับเพื่อน (Relationship with peers) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนกับวัยรุ่น เป็นการรายงานการกระทำหรือการแสดงออกระหว่างวัยรุ่นกับเพื่อน ทั้งนี้ ในช่วงวัยรุ่นถือเป็นวัยแห่งการค้นหาตัวตน มีการเลียนแบบ ต้องการแบบอย่าง และรับอิทธิพลมาจากคนอื่น ๆ ได้อย่างรวดเร็วโดยเฉพาะจากเพื่อน ฉะนั้นตัวแปรพฤติกรรมของเพื่อนจึงเป็นตัวแปรสำคัญ ซึ่งมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและมีตัวแปรเรื่องอิทธิพลของเพื่อนต่อวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาเรื่อง Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behavior (Dunn et al., 2011) พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่การคบเพื่อนไม่ดีเป็นปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ และอิทธิพลของเพื่อนในทางบวกมีนัยสำคัญของทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งทั้งตัวแปรอิทธิพลเพื่อนในทางบวกนี้เป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย

### พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน

พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน (Peers' risk behaviors) หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนที่อาจมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น มีการศึกษาที่เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ การศึกษาเรื่อง How can peer group influence the behavior of adolescents: explanatory model (Tome & Matos, 2011) พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของเพื่อนและพฤติกรรมเสี่ยง กล่าวคือถ้ามีเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยและมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมป้องกันทำให้ป้องกันการเกิดความรู้ณแรงและพฤติกรรมเสี่ยงได้ โดยรวมอิทธิพลทางลบของกลุ่มเพื่อนมีผลทางตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยง ในขณะที่อิทธิพลทางบวกมีผลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกัน และการศึกษาเรื่อง A multivariate model of the determinants of cigarette smoking among adolescents (Castro, Maddahian, Newcomb, & Bentler, 1987) พบว่า ปัจจัยอิทธิพลเพื่อนสามารถทำนายการสูบบุหรี่ได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่อง Risk behaviors among early adolescents: risk and protective factors (Wang et al., 2010) ในพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้ยาเสพติด ความรุนแรง พบว่า ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน มีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

### 2.3.2.2 ตัวแปรแทรกกลาง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำแล้วเกิดผลเสียต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ และต่อเนื่องถึงสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกิน และการออกกำลังกาย

#### การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (Prescription drug misuse) หมายถึง การใช้ยาตามใบสั่งแพทย์ในทางที่ผิดหรือไม่ได้ใช้ตามแพทย์สั่ง ซึ่งยาเหล่านี้มีผลต่อการกดประสาทหรือกระตุ้นประสาทส่วนกลางของสมอง และสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรง การติดเชื้อ HIV และโรคอื่นๆ รวมทั้งนำไปสู่สาเหตุของการตาย การเสื่อมสมรรถภาพ และปัญหาสังคม ทั้งนี้ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงการใช้อาผิดวัตถุประสงค์ของวัยรุ่น แต่ในต่างประเทศเป็นการศึกษาทางสุขภาพที่ต่างประเทศให้ความสำคัญ โดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกา เช่น การศึกษาเรื่อง Are prescription stimulants “Smart Pills”? the epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals (Smith & Farah, 2011) ศึกษาประเด็นทางการกระบาดรวมถึงการแพร่กระจายของการใช้ยากระตุ้นที่ไม่เป็นไปในทางการแพทย์ และผลกระทบของการใช้ยากระตุ้น ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบการรับรู้ของยากระตุ้นกับคนที่มีสุขภาพปกติ ความจำสามารถพัฒนาโดยการกระตุ้นกับการสร้างความจำ ผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของหน้าที่ของการทำงานของความจำและการควบคุมการรับรู้มีความเชื่อมั่นต่ำ นั่นคือการใช้ยากระตุ้นมีผลต่อการรับรู้ของส่วนบุคคล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่อง Neuroanatomical substrates of age-related cognitive decline (Salthouse, 2011) พบว่าการใช้ยาประเภท Neuroanatomical มีการเปลี่ยนแปลงของสมองสัมพันธ์กับอายุเป็นสาเหตุต่อการเปลี่ยนแปลงการรับรู้สัมพันธ์กับอายุด้วย นอกจากนี้ ยังเป็นตัวกลางและความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงทางสมองระยะยาวและการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ระยะยาวด้วย และการศึกษาลักษณะของโครงสร้างสมองกับการใช้ยาประเภท Neuroanatomical เป็นการลดการรับรู้ที่สัมพันธ์กับอายุซึ่งถือเป็นจุดอ่อนแอที่สุด

#### การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use) หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์ วิสกี้ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในท้องถิ่น การศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น (McCubbin et al., 1985) เน้นปัจจัยสำคัญในความเครียดในครอบครัวและการเผชิญความเครียดของวัยรุ่น ซึ่งหนึ่งในพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำการศึกษาคือ ดื่มแอลกอฮอล์ และ

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและอิทธิพลของพ่อแม่และการศึกษา (Brent V. Nelson et al., 1999) เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่อง Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behavior (Dunn et al., 2011) ในพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ พบว่า ความสัมพันธ์กับเพื่อนและความคาดหวังของพ่อแม่เป็นปัจจัยป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งทั้งตัวแปรการสนับสนุนของพ่อแม่และอิทธิพลเพื่อนในทางบวกนี้เป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

### การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ (Tobacco use) หมายถึง พฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือยาสูบอื่น ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่น่าสนใจ โดยมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับตัวแปรอื่น เช่น การศึกษาเรื่อง A multivariate model of the determinants of cigarette smoking among adolescents (Castro et al., 1987) พบว่าปัจจัยอิทธิพลเพื่อนสามารถทำนายการสูบบุหรี่ได้มากที่สุด รวมทั้งยังมีตัวแปรกลุ่มชาติพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ด้วย นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและอิทธิพลของพ่อแม่และการศึกษา (Brent V. Nelson et al., 1999) เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ร่วมด้วย พบว่าตัวแปรพ่อแม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วย

### การใช้สารเสพติด

การใช้สารเสพติด (Drug use) หมายถึง การใช้หรือการเสพยาเสพติด เช่น กัญชา โคเคน เฮโรอีน เป็นต้น มีการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น เช่น การศึกษาเรื่อง Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem (Geckil & Dundar, 2011) พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหาแพร่กระจายในวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมทางจิตสังคมในด้านการใช้สารเสพติดด้วย และการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่น (McCubbin et al., 1985) เน้นปัจจัยสำคัญในความเครียดในครอบครัวและการเผชิญความเครียดของวัยรุ่น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำการศึกษาในด้านสารเสพติดโดยเน้นพฤติกรรมการสูบบุหรี่กัญชา และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและอิทธิพลของพ่อแม่และการศึกษา (Brent V. Nelson et al., 1999) เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาผิดซึ่งรวมถึงยาเสพติดด้วย

### พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ได้ตั้งใจ เช่น นำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ และโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ รวมทั้งการติดเชื้อ HIV โดยมีการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงในพฤติกรรมทางเพศ เช่น การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ (อรอุษา จันทรวีรุจ, 2544) พบว่านักเรียนชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนหญิง และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและอิทธิพลของพ่อแม่และการศึกษา (Brent V. Nelson et al., 1999) หนึ่งใน การศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงคือความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่น และการศึกษาเรื่อง Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behavior (Dunn et al., 2011) ในพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมอื่นๆ พบว่า ตัวแปรการสนับสนุนของพ่อแม่และอิทธิพลเพื่อนในทางบวกเป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และพบว่าตัวแปรทั้งสองดังกล่าวเป็นปัจจัยป้องกันสำหรับเพศหญิงต่อการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

### ความรุนแรง

ความรุนแรง (Violence) หมายถึง พฤติกรรมที่นำไปสู่การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจและความรุนแรง ซึ่งมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความรุนแรงร่วมด้วย เช่น การศึกษาพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ปาริชาติ จันทรานุรักษ์, 2546) พบว่านักเรียนชายมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่านักเรียนหญิง และนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีพฤติกรรมก้าวร้าวมากกว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และมัธยมศึกษาปีที่ 3 และยังมีการศึกษาความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกรุงเทพฯ (อมรรัตน์ สุภมาศ, 2546) พบว่านักเรียนที่ไม่มีความคิดหรือพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายในระดับปานกลาง นักเรียนที่มีความคิดฆ่าตัวตายในระดับต่ำ และนักเรียนที่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายอยู่ในระดับต่ำ และเคยพยายามฆ่าตัวตายอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาต่างประเทศเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและอิทธิพลของพ่อแม่และการศึกษา (Brent V. Nelson et al., 1999) เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่นด้วย

### การกินไม่ดี

การกินไม่ดี (Unhealthy dietary behaviors) หมายถึง พฤติกรรมไม่การบริโภคอาหารที่มีผลต่อสุขภาพในทางที่ดี เช่น การกินผัก ผลไม้ เป็นต้น และการบริโภคอาหารที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น อาหารขยะ (Junk food) พวกขนมคบเคี้ยว น้ำอัดลม เป็นต้น ซึ่งมีการศึกษาถึงโภชนาการหรือการบริโภคอาหารของวัยรุ่น เช่น การศึกษาเรื่อง Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem (Geckil & Dundar, 2011) พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่พบในการศึกษาคั้งนี้โดยทั่วไปคือพฤติกรรมทางโภชนาการ ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเป็นตัวชี้วัด

ว่าการกินอาหารที่ไม่มีโภชนาการเช่น อาหารขยะ คือปัญหาของวัยรุ่นส่วนใหญ่ โดยผู้หญิงมีประสบการณ์ในพฤติกรรมเสี่ยงในโภชนาการมากกว่าผู้ชาย

### การออกกำลังกายต่ำ

การออกกำลังกายต่ำ (Low physical activity) หมายถึง วัยรุ่นไม่ได้ออกกำลังกายตามเกณฑ์ที่ควรมีการออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมทางร่างกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายเป็นประจำในวัยเด็กและวัยรุ่นช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความอดทน จะช่วยสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ จะช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดความวิตกกังวลและความเครียด เพิ่มความนับถือตนเอง และอาจปรับความดันโลหิตและระดับคอเลสเตอรอล ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการออกกำลังกายนี้มีงานศึกษา เช่น การศึกษาเรื่อง Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem (Geckil & Dundar, 2011) พบว่า การแพร่กระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นโดยส่วนใหญ่จะอยู่ที่การออกกำลังกายที่ต่ำ ซึ่งผู้หญิงจะมีการออกกำลังกายต่ำกว่าผู้ชาย

### 2.3.2.3 ตัวแปรตาม

#### ทุนสุขภาพ

ทุนสุขภาพ (Health capital) หมายถึง การมีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนั้น อาจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น การศึกษาเรื่อง Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem (Geckil & Dundar, 2011) ในพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี ในพฤติกรรมด้านจิตสังคม ในการแก้ปัญหา ทักษะการสื่อสาร และความสัมพันธ์กับเพื่อนหรือครอบครัว พฤติกรรมด้านโภชนาการ ในการกินอาหารเข้าเป็นปกติ จำนวนการบริโภคเนื้อต่อวัน และบริโภคผัก ผลไม้ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน และการเล่นกีฬาเป็นทีม พฤติกรรมด้านสุขภาวะ เช่น การอาบน้ำ ทำความสะอาดมือ และการแปรงฟัน และพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการติดยาเสพติด โดยมีตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ โรงเรียน ผลการเรียน และสถานะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงเป็นการลดทอนสู่การมีสุขภาพดีของวัยรุ่นซึ่งได้รับผลจากการออกกำลังกายและการมีโภชนาการ และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพคือ เพศ การนับถือในตนเองต่ำ ผลการเรียนต่ำ และวัยรุ่นที่มีอายุมาก

ทั้งนี้ มีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางกายของวัยรุ่น เช่น การศึกษาเรื่อง Youth substance use and body composition: does risk in one area predict risk in the other? (Pasch, Velazquez, Cance, Moe, & Lytle, 2012) เป็นการศึกษาถึงการใช้จ่ายในเรื่องการใช้บุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้กัญชา กับส่วนประกอบของร่างกายโดยใช้การคำนวณ BMI และ Percent body fat การศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างส่วนประกอบร่างกายและการใช้จ่ายเสพติด ซึ่ง BMI และ Percent body fat มีความสัมพันธ์สูงในทางบวกกับการใช้บุหรี่ และมีตัวแปรทางประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับ BMI ได้แก่ เพศ อายุ ความพึงพอใจในน้ำหนัก การศึกษาของพ่อแม่ และการศึกษาเรื่อง Longitudinal Bi-directional relationship between sleep and youth substance use (Pasch, Latimer, Cance, Moe, & Lytle, 2012) เป็นการศึกษาระยะยาวที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง BMI และอาการซึมเศร้า กับการใช้จ่ายเสพติดของวัยรุ่น ซึ่งมีตัวแปรในการศึกษาคือ การนอน รูปแบบการนอน การใช้บุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้กัญชา โดยมีตัวแปรสถานะทางเศรษฐกิจสังคม ในด้านระดับการศึกษาของพ่อแม่ เชื้อชาติ/กลุ่มชาติพันธุ์ เพศ และอายุ ซึ่งพบว่าตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับ BMI และอาการซึมเศร้า

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตของวัยรุ่น เช่น การศึกษาเรื่อง Racial and socioeconomic status differences in depressive symptoms among black and white youth: an examination of the mediating effects of family structure, stress and support (Miller & Taylor, 2012) พบว่า ตัวแปรสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ เพศ โครงสร้างครอบครัว เพื่อนบ้าน และการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น

## 2.4 สมมติฐานในการวิจัย

### สมมติฐานหลัก

- ปัจจัยลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ และลักษณะทางพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย
- ปัจจัยลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ ลักษณะทางพฤติกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทย

## บทที่ 3

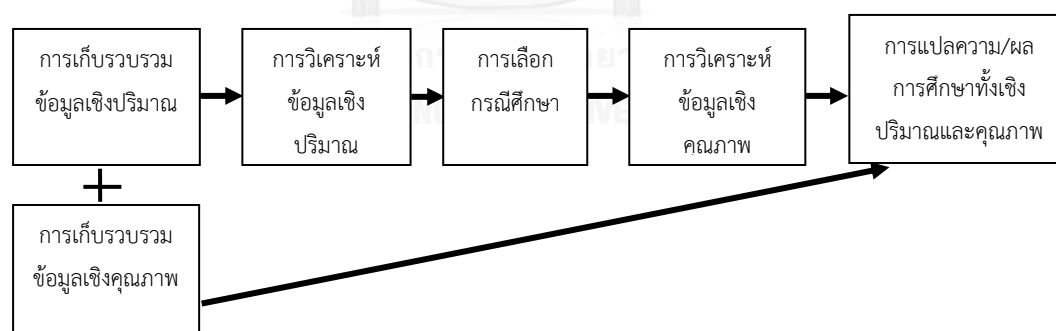
### ระเบียบวิธีวิจัย และลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.1 ระเบียบวิธีวิจัย

##### 3.1.1 การออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) ทำการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระบบทั้งมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ในปีการศึกษา 2556 โดยใช้แนวทางการวิจัยแบบผสม (Mixed methods research) โดยเป็นการผสมทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ทั้งนี้ เพื่อให้มีความชัดเจนในวิธีวิจัยแบบบูรณาการซึ่งจำเป็นต้องมีเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Creswell, 2003) โดยออกแบบวิจัยแบบ Explanatory sequential design ดังภาพที่ 3.1

ภาพที่ 3.1 การออกแบบการวิจัยแบบผสม



แนวทางการวิจัยแบบผสมนี้จะใช้ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณเป็นเบื้องต้นของการศึกษาตามลักษณะความสนใจที่เกี่ยวกับคำถามวิจัย จากนั้นผลการวิจัยเชิงปริมาณสามารถใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกลุ่มตัวอย่างและกระบวนการของการศึกษาเชิงคุณภาพด้วย (Creswell, 2003) ทั้งนี้สถานการณ์ รูปแบบ การกระจาย สาเหตุการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพของวัยรุ่น จะใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณเป็นขั้นแรก จากนั้นเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจ คือ พฤติกรรมเสี่ยงที่ยังไม่มีงานศึกษาในประเทศไทยคือการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงที่มีการแพร่กระจาย

สูงในพื้นที่มาทำการศึกษาเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสังเคราะห์ ซึ่งการวิจัยแบบผสมนี้ จะเกี่ยวข้องกับคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการวิจัย และการออกแบบการวิจัย ดังตาราง 3.1

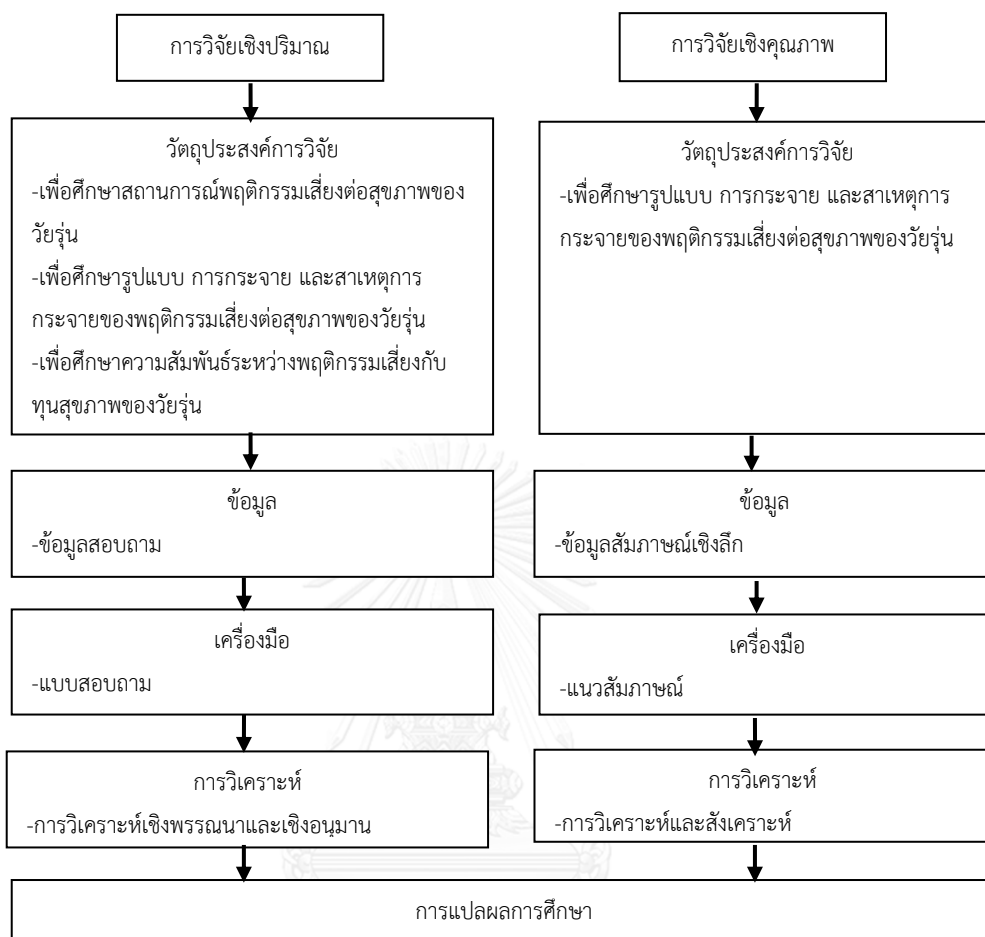
ตารางที่ 3.1 การอธิบายแผนการออกแบบการวิจัย

คำถามการวิจัย	แนวทางวิจัย	การออกแบบการวิจัย
สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในปัจจุบันเป็นอย่างไร	การวิจัยเชิงปริมาณ	-เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม
รูปแบบการกระจายและสาเหตุการกระจายพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นเป็นอย่างไร	การวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ	-เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม -สัมภาษณ์เชิงลึกกรณีศึกษา
พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพของวัยรุ่นหรือไม่	การวิจัยเชิงปริมาณ	-เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากคำถามวิจัยในส่วนของสถานการณ์ รูปแบบ การกระจายและสาเหตุ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพของวัยรุ่น จะเน้นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม หลังจากได้ข้อมูลเชิงปริมาณแล้ว นำมาเลือกกรณีศึกษาที่น่าสนใจเพื่อความชัดเจนจากแนวทางเชิงปริมาณ โดยการค้นหาคณะนักศึกษาทำการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ในเรื่องปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อให้เกิดการยืนยันผลการศึกษา ซึ่งเป็นการบูรณาการระหว่างผลการศึกษาจากทั้งแนวทางเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยสรุปภาพรวมแนวทางการวิจัยแบบผสมในการวิจัยครั้งนี้ ดังภาพที่ 3.2



ภาพที่ 3.2 ภาพรวมของการวิจัยตามแนวทางการศึกษาแบบผสม



### 3.1.2 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ วัยรุ่นอายุระหว่าง 11-19 ปี ซึ่งเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึง มัธยมศึกษาปีที่ 6 และในสถาบันอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ในปีการศึกษา 2556 ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 เขต โดยแบ่งตามพื้นที่ตั้งเขตของกรุงเทพฯ เป็นกรุงเทพฯเขตชั้นใน กรุงเทพฯเขตชั้นกลาง และกรุงเทพฯเขตชั้นนอก ดังนี้

1) กรุงเทพฯเขตชั้นใน ประกอบด้วย 21 เขตปกครอง คือ พระนคร ป้อมปราบศัตรูพ่าย สัมพันธวงศ์ ปทุมวัน บางรัก ยานนาวา สาทร บางคอแหลม ดุสิต บางซื่อ พญาไท ราชเทวี ห้วยขวาง คลองเตย จตุจักร ธนบุรี คลองสาน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ ดินแดง วัฒนา

2) กรุงเทพฯเขตชั้นกลาง ประกอบด้วย 18 เขตปกครอง คือ พระโขนง ประเวศ บางเขน บางกะปิ ลาดพร้าว บึงกุ่ม บางพลัด ภาษีเจริญ จอมทอง ราษฎร์บูรณะ สวนหลวง บางนา ทุ่งครุ บางแค ว่างทองหลาง คันนายาว สะพานสูง สายไหม

3) กรุงเทพฯเขตชั้นนอก ประกอบด้วย 11 เขตปกครอง คือ มีนบุรี ดอนเมือง หนองจอก ลาดกระบัง ตลิ่งชัน หนองแขม บางขุนเทียน หลักสี่ คลองสามวา บางบอน ทวีวัฒนา

ทั้งนี้ ประชากรที่เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาและสถาบันอาชีวศึกษาในกรุงเทพฯ จะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) โรงเรียนรัฐ ได้แก่ โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.)

2) โรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.)

3) สถาบันอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.)

### 3.1.3 ขนาดตัวอย่างและการเลือกตัวอย่าง

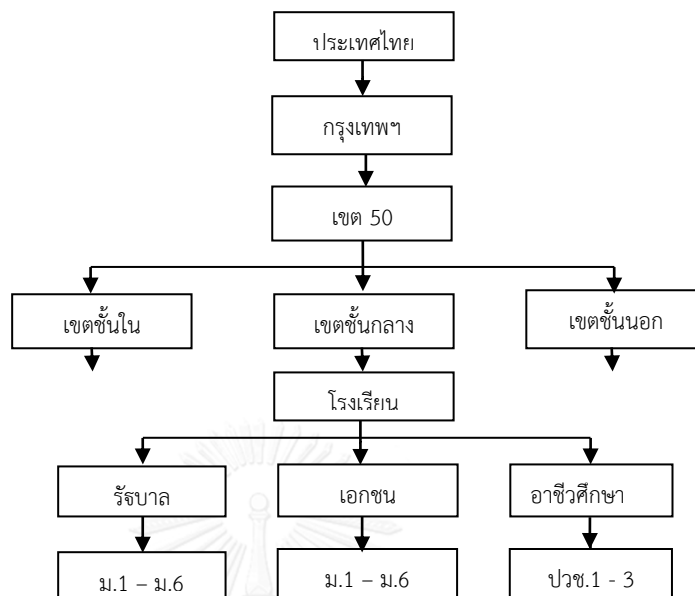
#### 3.1.3.1 การวิจัยเชิงปริมาณ

การเลือกตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จากกลุ่มประชากรเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาและสถาบันอาชีวศึกษา ในกรุงเทพฯ ในแต่ละเขต โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิสองชั้น (Stratified two-stage sampling) ดังนี้

ขั้นที่ 1 ใช้การแบ่งกลุ่มพื้นที่ในกรุงเทพฯ ในจำนวน 50 เขต เป็นกลุ่มเขตพื้นที่ 3 strata ได้แก่ กรุงเทพฯเขตชั้นใน กรุงเทพฯเขตชั้นกลาง และกรุงเทพฯเขตชั้นนอก ซึ่งถือเป็นการแบ่งตามเกณฑ์ของกรุงเทพมหานครที่มีความแตกต่างกันของแต่ละกลุ่มพื้นที่

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการแบ่งตัวอย่างออกเป็นชั้นภูมิ (Stratification sampling) จากการแบ่งเขตพื้นที่ในกรุงเทพฯแล้ว ยังมีการแบ่งประเภทของโรงเรียนในกรุงเทพฯ เป็นกลุ่ม 3 strata ได้แก่ โรงเรียนรัฐบาล ได้แก่ โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) โรงเรียนเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช.) และสถาบันอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) ดังภาพ 3.3

ภาพที่ 3.3 แผนผังการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ



จากนั้นคำนวณการสุ่มตัวอย่างกำหนดความน่าจะเป็นให้เป็นสัดส่วนกับขนาด (Probability Proportional to Size: PPS) โดยมีขั้นตอนการทำวิธีสุ่มตัวอย่างแบบ Probability proportional to size ดังนี้

1) ค้นหาข้อมูลจำนวนและรายชื่อโรงเรียนในแต่ละเขตของกรุงเทพฯ โดยแบ่งกลุ่มเป็นเขตพื้นที่ คือ กรุงเทพฯเขตชั้นใน กรุงเทพฯเขตชั้นกลาง และกรุงเทพฯเขตชั้นนอก แล้วนำมาเรียงลำดับเขตตามจำนวนประชากรจากมากไปน้อยในแต่ละกลุ่มเขตพื้นที่ พร้อมทั้งให้เลขลำดับของโรงเรียนต่างๆในแต่ละเขตเรียงตามตัวอักษร ทั้งนี้โรงเรียนในแต่ละเขตพื้นที่จะแบ่งเป็นกลุ่ม โรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษา

2) คำนวณจำนวนประชากรสะสม (Cumulative population) ในที่นี้คือโรงเรียนในแต่ละกลุ่มเขตพื้นที่ ซึ่งจำนวนสุดท้ายของการคำนวณที่ได้เป็นจำนวนโรงเรียนรวมในกลุ่มเขตพื้นที่นั้นๆ

3) กำหนดจำนวนของพื้นที่ตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของพื้นที่ศึกษา โดยในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนเขตในกรุงเทพฯมี 50 เขต ซึ่งตามเกณฑ์การกำหนดพื้นที่ (Sites) เพื่อการสำรวจนี้ จะใช้เกณฑ์ร้อยละในการคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละเขตพื้นที่ (Mc Ginn, 2004) เนื่องจากในแต่ละเขตพื้นที่มีจำนวนโรงเรียนไม่เท่ากัน ทั้งที่เป็นโรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษา จึง

จะใช้เกณฑ์ร้อยละในการคำนวณในแต่ละเขตพื้นที่แตกต่างกันตามสัดส่วนของจำนวนโรงเรียนที่ไม่เท่ากัน ดังนี้

ตารางที่ 3.2 จำนวนโรงเรียนตัวอย่างในแต่ละเขตพื้นที่

เขตพื้นที่	รวม (เขต)	จำนวนโรงเรียนตัวอย่าง		
		รัฐ	เอกชน	อาชีวศึกษา
กทม. เขตชั้นใน	21	6	3	1
กทม. เขตชั้นกลาง	18	5	3	1
กทม. เขตชั้นนอก	11	4	2	1
ใช้เกณฑ์ร้อยละ (ของเขตในกทม. 50 เขต)	50	(30%)	(15%)	(5%)
<b>รวม</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

4) คำนวณหาอันตรภาคชั้น Sampling Interval (SI) ของแต่ละกลุ่มเขตพื้นที่ โดยนำจำนวนประชากรสะสม และจำนวนของพื้นที่ตัวอย่าง ดังสูตร

$$\text{Sampling Interval (SI)} = \frac{\text{Cumulative population}}{\text{Number of sites}}$$

ยกตัวอย่าง การคำนวณ Sampling Interval (SI) ของพื้นที่กรุงเทพฯชั้นใน กลุ่มโรงเรียนรัฐบาล

$$\text{Sampling Interval (SI)} = 58 / 6 = 10$$

5) เลือกจำนวนที่อยู่ระหว่าง 1 และ SI ที่คำนวณได้เพื่อสุ่ม ซึ่งเรียกว่า Random Start (RS) โดยจะนำจำนวนที่เลือกนี้ไปเป็นตัวเลขเริ่มต้นของการสุ่ม

ยกตัวอย่าง การเลือก Random Start (RS) ของพื้นที่กรุงเทพฯชั้นใน กลุ่มโรงเรียนรัฐบาล คือ 5

6) คำนวณตามจำนวน Series เช่น ขนาดพื้นที่ตัวอย่าง คือ 6 ต้องคำนวณ ดังนี้

Series numbers: RS, RS+SI, RS+2SI, RS+3SI, RS+4SI, RS+5SI

ยกตัวอย่าง การคำนวณ Series numbers ของพื้นที่กรุงเทพฯชั้นใน กลุ่มโรงเรียนรัฐบาล

$$5, 5+(10), 5+(2*10), 5+(3*10), 5+(4*10), 5+(5*10) = 5, 15, 25, 35, 45, 55$$

7) เมื่อคำนวณจำนวน Series แล้ว นำตัวเลข Series นั้นๆ ไปเลือกตรงกับลำดับของประชากรที่ให้ไว้

สรุปจำนวนตัวอย่างตามเขตพื้นที่ของกรุงเทพฯ และประเภทโรงเรียน ดังตารางที่ 3.3

ตารางที่ 3.3 จำนวนตัวอย่างโรงเรียนในแต่ละเขต ตามสังกัดของโรงเรียน

เขตชั้น	เขต	จำนวนโรงเรียนตัวอย่าง			รวมโรงเรียน ตัวอย่าง
		รัฐบาล	เอกชน	อาชีวศึกษา	
เขตชั้นใน	เขตบางซื่อ	1			1
	เขตบางกอกน้อย	1			1
	เขตดุสิต	1			1
	เขตห้วยขวาง	1			1
	เขตพระนคร	1		1	2
	เขตปทุมวัน	1	1		2
	เขตธนบุรี		1		1
	เขตสาทร		1		1
เขตชั้น กลาง	เขตบางเขน	1			1
	เขตบางกะปิ	1			1
	เขตภาษีเจริญ	1			1
	เขตวังทองหลาง	1		1	2
	เขตสะพานสูง	1			1
	เขตบางแค		1		1
	เขตบึงกุ่ม		1		1
	เขตบางพลัด		1		1
เขตชั้นนอก	เขตดอนเมือง	1			1
	เขตลาดกระบัง	1	1		2
	เขตมีนบุรี	1			1

เขตชั้น	เขต	จำนวนโรงเรียนตัวอย่าง			รวมโรงเรียน ตัวอย่าง
		รัฐบาล	เอกชน	อาชีวศึกษา	
	เขตบางบอน	1	1		2
	เขตหนองจอก			1	1
	<b>รวม</b>				<b>26</b>

ขั้นที่ 3 คำนวณหาจำนวนนักเรียนตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน โดยใช้ข้อมูลสถิติจำนวนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 – 6 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปีที่ 1 – 3 จากสารสนเทศเพื่อการศึกษาแห่งชาติ (สารสนเทศเพื่อการศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ, 2555) โดยใช้ตารางสุ่มตัวอย่างของ Yamane ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่า  $Z = 1.96$  เมื่อความคลาดเคลื่อน (e) เป็น 10% และเมื่อสุ่มได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนแล้ว จากนั้นทำการสุ่มระดับชั้นที่จะเก็บข้อมูลเพื่อให้ครอบคลุมทุกระดับชั้น จึงสุ่มเลือกโรงเรียนละ 2 ระดับชั้น โดยใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบได้ตัวอย่าง ดังตาราง 3.4

ตารางที่ 3.4 จำนวนตัวอย่างนักเรียนและระดับชั้น ในแต่ละโรงเรียนตัวอย่าง

เขต	โรงเรียน	จำนวน		สุ่มระดับชั้น	
		นักเรียน	ตัวอย่าง	ม. /	ปวช.
<b>เขตชั้นใน</b>					
เขตบางซื่อ	โรงเรียนรัฐบาล	1,292	94	1	4
เขตบางกอกน้อย	โรงเรียนรัฐบาล	835	89	2	5
เขตดุสิต	โรงเรียนรัฐบาล	1,250	94	3	6
เขตห้วยขวาง	โรงเรียนรัฐบาล	2,650	96	1	4
เขตพระนคร	โรงเรียนรัฐบาล	1,023	91	2	5
เขตปทุมวัน	โรงเรียนรัฐบาล	1,988	95	3	6
<b>เขตชั้นกลาง</b>					
เขตบางเขน	โรงเรียนรัฐบาล	1,926	95	1	4
เขตบางกะปิ	โรงเรียนรัฐบาล	3,356	97	2	5
เขตภาษีเจริญ	โรงเรียนรัฐบาล	2,856	97	3	6

เขต	โรงเรียน	จำนวน		สู่ระดับชั้น	
		นักเรียน	ตัวอย่าง	ม. /	ปวช.
เขตวังทองหลาง	โรงเรียนรัฐบาล	3,074	97	1	4
เขตสะพานสูง	โรงเรียนรัฐบาล	3,921	98	2	5
เขตดอนเมือง	โรงเรียนรัฐบาล	2,148	95	3	6
<b>เขตชั้นนอก</b>					
เขตลาดกระบัง	โรงเรียนรัฐบาล	2,844	97	1	4
เขตมีนบุรี	โรงเรียนรัฐบาล	2,567	96	2	5
เขตบางบอน	โรงเรียนรัฐบาล	1,077	91	3	6
<b>รวมโรงเรียนรัฐบาล</b>		<b>1,422</b>			
<b>เขตชั้นใน</b>					
เขตธนบุรี	โรงเรียนเอกชน	902	90	1	4
เขตสาทร	โรงเรียนเอกชน	1,029	91	2	5
เขตปทุมวัน	โรงเรียนเอกชน	455	83	3	6
<b>เขตชั้นกลาง</b>					
เขตบางแค	โรงเรียนเอกชน	2,691	96	1	4
เขตบึงกุ่ม	โรงเรียนเอกชน	1,072	91	2	5
เขตบางพลัด	โรงเรียนเอกชน	1,107	91	3	6
<b>เขตชั้นนอก</b>					
เขตลาดกระบัง	โรงเรียนเอกชน	1,171	91	1	4
เขตบางบอน	โรงเรียนเอกชน	1,190	91	2	5
<b>รวมโรงเรียนเอกชน</b>		<b>724</b>			
<b>เขตชั้นใน</b>					
เขตพระนคร	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	1,627	94	1	2
<b>เขตชั้นกลาง</b>					
เขตวังทองหลาง	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	1,309	94	3	1
<b>เขตชั้นนอก</b>					

เขต	โรงเรียน	จำนวน		สุ่มระดับชั้น	
		นักเรียน	ตัวอย่าง	ม. /	ปวช.
เขตหนองจอก	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	1,153	91	2	3
	<b>รวมอาชีวศึกษา</b>		<b>279</b>		
	<b>รวมทุกประเภท</b>		<b>2,425</b>		

จากการคำนวณขนาดนักเรียนตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนนั้น ได้จำนวนตัวอย่างรวม 2,425 คน โดยแบ่งเป็น 1) โรงเรียนรัฐบาล 15 โรงเรียน จำนวนตัวอย่าง 1,422 คน 2) โรงเรียนเอกชน 8 โรงเรียน จำนวนตัวอย่าง 724 คน และ 3) สถาบันอาชีวศึกษา 3 สถาบัน จำนวนตัวอย่าง 279 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 2,425 คน ในจำนวนโรงเรียน 26 โรงเรียน อย่างไรก็ตาม เพื่อเป็นการใช้ในการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจึงกำหนดจำนวนตัวอย่างไว้มากกว่าจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้ร้อยละ 10 จึงได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมดเป็น 2,668 คน

ทั้งนี้ จำนวนตัวอย่างที่เก็บข้อมูลนั้นมาจาก 26 โรงเรียน โดยผู้วิจัยได้ติดต่อโรงเรียนตัวอย่างตามที่สุ่มได้แล้ว มีโรงเรียนปฏิเสธให้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลจำนวน 4 โรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกโรงเรียนตัวอย่างใหม่ที่อยู่ในขอบข่ายเดียวกันแทน นอกจากนี้ ในการตอบแบบสอบถามมีจำนวนนักเรียนปฏิเสธตอบแบบสอบถามจำนวน 21 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงเรียน 7 โรงเรียน และมีแบบสอบถามที่ถูกคัดออกไม่นำมาวิเคราะห์เนื่องจากไม่มีความสมบูรณ์ในแบบสอบถามจำนวน 32 ฉบับ ดังนั้น จึงมีแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวนทั้งหมด 2,565 ฉบับ จาก 26 โรงเรียน

### 3.1.3.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ จะได้มาจากการหากรณีศึกษาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในพฤติกรรมที่เด่นและยังไม่มีงานศึกษา เช่น พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นที่มีข้อมูลเด่นชัดจากการวิจัยเชิงปริมาณ เป็นต้น โดยแบ่งเป็นนักเรียนวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในสถาบันการศึกษาตามสังกัด ได้แก่ โรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษา เป็นเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน ทั้งนี้ในการหาตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการแนะนำต่อของกรณีศึกษา ซึ่งผู้วิจัยจะหากรณีศึกษาสัมภาษณ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย หากยังไม่สามารถตอบคำถามวิจัยได้ครบ ผู้วิจัยจะทำการหากรณีศึกษาสัมภาษณ์จนครบถ้วน



## 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

### 3.2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

จากวัตถุประสงค์ของการวิจัยในการศึกษาสถานการณ์ รูปแบบ การกระจายและสาเหตุ รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพของวัยรุ่น จะใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น โดยการเลือกตอบคำถามในแบบสอบถามด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire) ของนักเรียนวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1-3 ตามกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยดำเนินการดังนี้

#### 1) การเข้าถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

- ติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนหรือสถาบันอาชีวศึกษาตัวอย่างที่เลือกในแต่ละเขต เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ประสานงานกับอาจารย์แนะแนวหรืออาจารย์ที่ปรึกษาในระดับชั้นที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลกับนักเรียนตามจำนวนที่กำหนด

- ระดับชั้นตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนจะมี 2 ระดับชั้น และในจำนวนตัวอย่างนักเรียนที่สุ่มได้นั้นจะใช้วิธีการหารสองเพื่อเป็นการแบ่งจำนวนนักเรียนตัวอย่างแต่ละระดับชั้นเท่าๆกัน ทั้งนี้ ในแต่ละระดับชั้นอาจมีจำนวนหลายห้องเรียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกให้ห้องเรียนกลางเป็นห้องเรียนหลักในการเป็นตัวอย่าง และจำนวนนักเรียนที่ยังไม่ครบตามจำนวนตัวอย่าง ใช้วิธีการตั้งโต๊ะหน้าห้องระดับชั้นที่เป็นตัวอย่างเพื่อขออาสาสมัครตอบแบบสอบถามให้ครบตามจำนวนที่เหลือ ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 40 นาที

ทั้งนี้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน เป็นนิสิตปริญญาเอกวิทยาลัยประชากรศาสตร์ ที่มีประสบการณ์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูล เป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม โดยทำหน้าที่เป็นผู้แจกแบบสอบถามและชี้แจงเอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และวัดรอบเอาผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งเก็บแบบสอบถาม ซึ่งก่อนลงพื้นที่นักวิจัยจะจัดให้มีการประชุมเพื่อทำความเข้าใจและซักซ้อมแบบสอบถามก่อน เมื่อผู้ตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับแผ่นพับใบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานสนับสนุนการเรียนรู้ สุขภาวะ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรม

อนามัย กระทรวงสาธารณสุข และกองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

## 2) การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

- ในการตอบแบบสอบถามของนักเรียนนั้น นักเรียนผู้ร่วมวิจัยจะได้รับฟังคำชี้แจงจากผู้วิจัยที่เก็บแบบสอบถามตามเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) และนักเรียนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) โดยสมัครใจก่อนทำแบบสอบถาม ซึ่งนักเรียนสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาใดๆทั้งสิ้น โดยที่ในคำถามอาจมีบางคำถามที่ทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามรู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจที่จะตอบแบบสอบถาม ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามดังกล่าว หรือข้ามประเด็นนั้นไปได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและการรายงานผลจะไม่มีเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลใดๆอันจะเชื่อมโยงมายังผู้ตอบแบบสอบถาม

- ในการเก็บแบบสอบถามในแต่ละโรงเรียนนี้ ใช้เวลาโรงเรียนละประมาณ 1-2 วัน ซึ่งโรงเรียนตัวอย่างมีจำนวน 26 โรงเรียน

ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณเริ่มดำเนินการตั้งแต่กันยายน 2556 โดยการประสานงานติดต่อโรงเรียนตัวอย่าง และดำเนินการลงพื้นที่เก็บข้อมูลเดือนตุลาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ จำนวน 6 เดือน

### 3.2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

สำหรับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในการศึกษาการกระจายและสาเหตุการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น รวมทั้งอิทธิพลของพฤติกรรมเสี่ยงต่อทุนสุขภาพของวัยรุ่น จะใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นการตรวจสอบและขยายความผลที่ได้จากการวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ ซึ่งจะใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ซึ่งจะทำให้การสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในพฤติกรรมที่เด่นและยังไม่มีงานศึกษา เช่น พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงอื่นที่มีข้อมูลเด่นชัดจากการวิจัยเชิงปริมาณ

#### 1) การเข้าถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การเข้าถึงผู้มีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์ ใช้วิธีการหากรณีศึกษาแบบ Respondent driven sampling โดยการหาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นเมล็ดพันธุ์ (Seed) เริ่มต้น โดยที่กรณีศึกษานี้ อาจจะไม่ใช่นักเรียนที่ตอบแบบสอบถามก็ได้ ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามของนักเรียนวัยรุ่นนี้อาจ

ได้พบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง แล้วผู้วิจัยทำการติดต่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีศึกษาดังกล่าว ซึ่งให้ผู้ติดต่อสอบถามความสมัครใจของกรณีศึกษา ก่อน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ของผู้ถูกสัมภาษณ์ คือ เป็นนักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 11-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 และประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ปี 1 - 3 ของโรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ หากนักเรียนวัยรุ่นไม่สมัครใจหรือไม่ยินดีให้ข้อมูล จะไม่ถูกสัมภาษณ์ ซึ่งจะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 40 นาที ทั้งนี้เมื่อสัมภาษณ์คนแรกแล้วจะทำการค้นหากรณีศึกษาคนต่อไปจากวัยรุ่นที่เป็นกรณีศึกษา โดยให้วัยรุ่นกรณีศึกษาเขียนชื่อเพื่อนหรือคนรู้จักที่มีพฤติกรรมเสี่ยงพร้อมระบุหมายเลขโทรศัพท์หรือช่องทางการติดต่อจำนวน 1-3 คน แล้วผู้วิจัยทำการติดต่อสอบถามความสมัครใจในการเป็นกรณีศึกษาให้สัมภาษณ์ ซึ่งการค้นหากรณีศึกษานี้ดำเนินการเช่นนี้จากเริ่มต้นไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รับคำตอบตามวัตถุประสงค์ได้ครบถ้วน

## 2) การพิทักษ์สิทธิผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ก่อนทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยที่สัมภาษณ์จะชี้แจงข้อมูลในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) และนักเรียนลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) โดยสมัครใจ ซึ่งนักเรียนสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการสัมภาษณ์ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาใดๆทั้งสิ้น โดยที่ในการสัมภาษณ์อาจมีบางคำถามที่ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกไม่สบายใจหรือไม่สะดวกใจที่จะตอบคำถาม ผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถเลือกที่จะไม่ตอบคำถามดังกล่าว หรือข้ามประเด็นนั้นไปได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และในการสัมภาษณ์จะขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงการสนทนา แต่ไฟล์เสียงนี้จะถูกทำลายเมื่อได้ทำการเขียนรายงานผลการวิจัยแล้ว ซึ่งการรายงานผลการวิจัยจะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลใดๆ อันจะเชื่อมโยงมายังผู้ถูกสัมภาษณ์ และเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้ถูกสัมภาษณ์จะได้รับของที่ระลึกและแผ่นพับใบความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเริ่มดำเนินการระหว่างช่วงท้ายของการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์กรณีศึกษาเดือนธันวาคม 2556 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2557 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 3 เดือน

### 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

#### 3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณนี้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยและบางส่วนของตัวชี้วัดในแบบสอบถามนี้ใช้แบบวัดของหน่วยงานหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อถือได้แล้ว เพื่อให้แบบสอบถามนี้มีความเที่ยงและเชื่อถือได้มาก ซึ่งแบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา ผลการศึกษาเฉลี่ย การย้ายถิ่น โครงสร้างครอบครัว การพักอาศัย การศึกษาของพ่อแม่ และรายได้เฉลี่ยของพ่อแม่

ส่วนที่ 2 สภาวะสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่

- 1) สุขภาพกาย ได้แก่ ส่วนสูง น้ำหนัก รอบเอว และรายงานสภาวะสุขภาพ
- 2) สุขภาพจิต วัดจากแบบสอบถาม General health questionnaire ฉบับภาษาไทย ของกรมสุขภาพจิต ฉบับ Thai GHQ15

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย

- 1) การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ วัดการเคยใช้ การใช้ครั้งแรก และการใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ช่วง 30 วันที่ผ่านมา และการใช้ครั้งล่าสุด
- 2) การดื่มแอลกอฮอล์ วัดการเคยใช้ การใช้ครั้งแรก และการใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ช่วง 30 วันที่ผ่านมา และการใช้ครั้งล่าสุด
- 3) การสูบบุหรี่ วัดการเคยใช้ การใช้ครั้งแรก และการใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ช่วง 30 วันที่ผ่านมา และการใช้ครั้งล่าสุด
- 4) การใช้สารเสพติด วัดการเคยใช้ การใช้ครั้งแรก และการใช้ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ช่วง 30 วันที่ผ่านมา และการใช้ครั้งล่าสุด
- 5) พฤติกรรมทางเพศ วัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วัดการเคยมี การมีครั้งแรก และการมีในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ช่วง 30 วันที่ผ่านมา และการมีครั้งล่าสุด
- 6) ความรุนแรง วัดพฤติกรรมความรุนแรง วัดการเคยมี การมีครั้งแรก และการมีในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ช่วง 30 วันที่ผ่านมา และการมีครั้งล่าสุด

7) พฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย วัดพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย วัดการทำ และการไม่เคยทำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความนับถือในตนเอง ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน

### 3.3.2 เครื่องมือที่ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ จะนำข้อคำถามจากแบบสอบถามมาใช้ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อเป็นการเปิดกว้างของการให้ข้อมูลของผู้เกี่ยวข้อง คำถามเกี่ยวกับการกระจายและสาเหตุของการกระจาย และอิทธิพลของพฤติกรรมเสี่ยงต่อทุนสุขภาพของวัยรุ่น

### 3.3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามได้มาจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น และเพื่อเป็นการตรวจสอบความเชื่อถือได้และความเที่ยงของแบบสอบถาม จึงดำเนินการพัฒนาเครื่องมือ ดังนี้

- 1) แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบโดยคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์
- 2) นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพและด้านพฤติกรรมศาสตร์ เป็นผู้ตรวจสอบแบบสอบถาม
- 3) นำแบบสอบถามส่งจริยธรรมของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อตรวจสอบแบบสอบถามอีกครั้งหนึ่ง พร้อมรับรอง
- 4) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มนักเรียนในโรงเรียนที่อยู่ในกลุ่มประชากรที่ศึกษาแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha - Coefficient) ซึ่งผลจากการทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.707 ถือว่ามีความเที่ยงตรงของข้อคำถามในระดับยอมรับได้
- 5) นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

### 3.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย และนิยามตัวแปร

ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังต่อไปนี้

#### 3.4.1 ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรอิสระของการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ ลักษณะทางพฤติกรรม ซึ่งมีตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้

##### 3.4.1.1 ลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย

1) เพศ หมายถึง เพศของวัยรุ่น เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม (Categorical variable) แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง และเพศทางเลือก

2) อายุ หมายถึง อายุเต็มปีบริบูรณ์ของวัยรุ่น นับถึงวันเกิดครั้งสุดท้ายก่อนการเก็บข้อมูล เป็นตัวแปรต่อเนื่อง (Continuous variable)

##### 3.4.1.2 ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ

ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ ประกอบด้วย

1) สัญชาติ หมายถึง การถือสัญชาติของวัยรุ่นที่ระบุตามทะเบียนบ้าน เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไทย และสัญชาติอื่นๆ

2) ศาสนา หมายถึง ศาสนาที่วัยรุ่นนับถือ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ พุทธ อิสลาม คริสต์ และศาสนาอื่นๆ

3) ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาที่วัยรุ่นกำลังศึกษาอยู่ในวันเก็บข้อมูล เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 9 กลุ่ม ได้แก่ มัธยมศึกษาปีที่ 1-6 และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 1-3

4) ผลการศึกษา หมายถึง เกรดเฉลี่ยรวมในปีการศึกษาที่ผ่านมาของวัยรุ่น เป็นตัวแปรต่อเนื่อง

5) ประเภทโรงเรียน หมายถึง ประเภทของโรงเรียนที่วัยรุ่นกำลังศึกษาอยู่ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนรัฐบาล โรงเรียนเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษา

6) การย้ายถิ่น หมายถึง การย้ายถิ่นจากภูมิลำเนาที่เกิดของวัยรุ่นมาอยู่ในที่พักอาศัย ในกรุงเทพฯในปัจจุบัน เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 ข้อ คือ จังหวัดภูมิลำเนาเกิด และ จังหวัดที่พักอาศัยอยู่ถาวรในปัจจุบัน แล้วนำมาจัดเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ย้ายถิ่น และไม่ย้ายถิ่น

7) โครงสร้างครอบครัว หมายถึง องค์ประกอบของสมาชิกในครอบครัวที่วัยรุ่นอาศัย อยู่ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ มีทั้งพ่อและแม่ มีพ่อคนเดียว มีแม่คนเดียว และไม่มีทั้งพ่อและแม่

8) ระดับการศึกษาของพ่อแม่ หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่พ่อแม่จบการศึกษา เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ การศึกษานต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

9) รายได้ของพ่อแม่ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของพ่อแม่ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ต่ำกว่า 15,000 บาท 15,000-30,000 บาท และสูงกว่า 30,000 บาท

### 3.4.1.2 ลักษณะทางพฤติกรรม

ปัจจัยทางพฤติกรรม ประกอบด้วย

1) ความนับถือในตนเอง หมายถึง ความตระหนักถึงคุณค่าตนเอง มีความรับผิดชอบ ต่อตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง มีความภูมิใจในผลสำเร็จของตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหา และรับผิดชอบต่อปัญหา โดยใช้แบบวัดความนับถือตนเองของ Rosenberg self-esteem scale (Rosenberg, 1965) เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความนับถือในตนเองระดับสูง ปกติ และความนับถือในตนเองระดับต่ำ

2) ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ หมายถึง ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวแปรจัดกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า และความสัมพันธ์ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

3) ความสัมพันธ์กับเพื่อน หมายถึง ความสัมพันธ์กับเพื่อนของวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวแปรจัดกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ความสัมพันธ์ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า และความสัมพันธ์ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย

4) พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่ ซึ่งเป็นตัวแปรจัดกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง

5) พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน ซึ่งเป็นตัวแปรจัดกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง

### 3.4.2 ตัวแปรแทรกกลาง

ตัวแปรแทรกกลางในการวิจัยครั้งนี้คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ประกอบด้วย

- 1) การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ หมายถึง การใช้ยาโดยแพทย์ไม่ได้สั่ง หรือไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยของวัยรุ่น เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 3) การสูบบุหรี่ หมายถึง การสูบบุหรี่ ยาเส้น หรือซิการ์ เป็นต้น เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 4) การใช้สารเสพติด หมายถึง การใช้หรือการเสพสารเสพติดให้โทษ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 5) พฤติกรรมทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือมีความสัมพันธ์ทางเพศที่เสี่ยง เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 6) ความรุนแรง หมายถึง พฤติกรรมที่นำไปสู่การบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจและมีแนวโน้มใช้ความรุนแรงและการฆ่าตัวตาย เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 7) การกินไม่ดี หมายถึง พฤติกรรมการกินอาหารที่มีผลต่อสุขภาพไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง
- 8) การออกกำลังกายต่ำ หมายถึง การออกกำลังกายหรือใช้ร่างกายต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมเสี่ยง

### 3.4.3 ตัวแปรตาม

ตัวแปรตามในการวิจัยครั้งนี้คือ ทุนสุขภาพ หมายถึง การมีสุขภาพดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยมีตัวชี้วัด ดังนี้

- 1) สุขภาพกาย เพื่อให้ครอบคลุมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่วัดในตัวแปรอิสระ จึงใช้การวัดสุขภาพกายในหลายตัวชี้วัด ดังต่อไปนี้



1.1) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) การคำนวณหาค่า BMI เป็นการวัดประเมินหาไขมันส่วนเกินในร่างกาย เพื่อคำนวณความเสี่ยงในการเป็นโรค ซึ่ง  $BMI = \text{น้ำหนักตัว} / \text{ความสูง}^2$  ยกกำลังสองโดยค่าถ่านส่วนสูงและน้ำหนัก แล้วนำไปเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และกลุ่มที่สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

1.2) ขนาดรอบเอวและส่วนสูง (Waist to height ratio: WHtR) เป็นการวัดสำหรับประเมินความเสี่ยงวิถีทางการดำเนินชีวิตและน้ำหนักเกิน โดยขนาดรอบเอวแล้วหารด้วยส่วนสูง เพื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และกลุ่มที่สูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

1.3) รายงานสุขภาพตนเอง หมายถึง สภาวะสุขภาพในช่วง 30 วันที่ผ่านมาของวัยรุ่น เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่สุขภาพไม่ดีถึงไม่ดีมาก และกลุ่มที่สุขภาพดีถึงดีมาก

จากตัวแปรค่า BMI WHtR และการรายงานสุขภาพตนเอง นำมารวมกันเป็นตัวแปรเกณฑ์สุขภาพกาย แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

-สุขภาพกายดี หมายถึง BMI และ WHtR อยู่ในกลุ่มเกณฑ์มาตรฐาน และรายงานสุขภาพอยู่ในกลุ่มสุขภาพดีถึงดีมาก

-สุขภาพกายไม่ดี หมายถึง BMI และ WHtR อยู่ในกลุ่มสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และรายงานสุขภาพอยู่ในกลุ่มสุขภาพไม่ดีถึงไม่ดีมาก รวมทั้งกลุ่มผู้ที่มี BMI หรือ WHtR อย่างไม่อย่างหนึ่งไม่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และรายงานสุขภาพตนเองในกลุ่มสุขภาพดี

2) สุขภาพจิต หมายถึง สภาวะจิตใจในช่วง 30 วันที่ผ่านมาของวัยรุ่น วัดจากแบบสอบถาม General health questionnaire ฉบับภาษาไทย ของกรมสุขภาพจิต ฉบับ Thai GHQ15 มีคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นตัวแปรแบบจัดกลุ่ม แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

-สุขภาพจิตดี หมายถึง มีคะแนนรวมจากแบบสอบถามสุขภาพจิตจากคะแนนเต็ม 60 คะแนน อยู่ในระดับปกติ (44-50 คะแนน) หรืออยู่ในระดับสุขภาพจิตสูง (51-60 คะแนน)

-สุขภาพจิตไม่ดี หมายถึง มีคะแนนอยู่ในระดับสุขภาพจิตต่ำ (ต่ำกว่า 44 คะแนน)  
สรุปท้ายสุขภาพรวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต เป็นตัวแปรจัดกลุ่ม โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่

-สุขภาพดี หมายถึง มีสุขภาพกายดี และสุขภาพจิตดี

-สุขภาพไม่ดี หมายถึง มีสุขภาพกายไม่ดี และสุขภาพจิตไม่ดี รวมทั้ง กลุ่มที่มีสุขภาพกายดี แต่สุขภาพจิตไม่ดี และกลุ่มสุขภาพกายไม่ดี แต่สุขภาพจิตดี

### 3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล

#### 3.5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสำหรับการวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น ได้แก่ เพศ อายุ สัญชาติ ศาสนา ระดับการศึกษา ผลการศึกษา ประเภทโรงเรียน การย้ายถิ่น โครงสร้างครอบครัว การศึกษาของพ่อแม่ รายได้ของพ่อแม่ ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน และความนับถือในตนเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ รวมทั้งใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์

2) การวิเคราะห์ข้อมูลสถานะสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนค่า BMI และ WtH ใช้การเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน

3) การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ดังนี้

-การแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และข้อ 2 เรื่องสถานการณ์ และการกระจายพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

-การสร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการรวมตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis: PCA) เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยสร้างตัวแปรใหม่ชื่อว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

-การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละพฤติกรรมของวัยรุ่นไทย โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression analysis) เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมมีการวัดแบบนามมาตรา (Nominal scale) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยนำเสนอด้วยค่า

Odds Ratios และใช้การวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression analysis) สำหรับหาความสัมพันธ์ของตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงกับปัจจัย เนื่องจากตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงมีการวัดแบบระดับ (Interval scale) มีค่าระหว่าง 0 และ 1 โดยนำเสนอผลด้วยค่า beta (b) เพื่ออธิบายสัดส่วนความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เมื่อมีลักษณะทางประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 2 เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย

-การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพของวัยรุ่น ใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression analysis) เนื่องจากทุนสุขภาพของวัยรุ่นมีการวัดแบบนามมาตรา (Nominal) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ สุขภาพดี และสุขภาพไม่ดี โดยนำเสนอด้วยค่า Odds Ratios เพื่ออธิบายสัดส่วนความเสี่ยงที่วัยรุ่นจะมีสุขภาพดี เมื่อมีลักษณะทางประชากร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกัน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 3 เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ

### 3.5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ในการสังเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในประเด็นที่น่าสนใจของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยเรื่องการกระจายและสาเหตุ รวมทั้งปัจจัยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น

### 3.5.3 การแปลผลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

การแปลผลการวิจัยโดยการนำผลจากการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพร่วมกันตอบวัตถุประสงค์ในการวิจัยทั้งสถานการณ์ รูปแบบ การกระจายและสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพของวัยรุ่น

### 3.6 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

#### 3.6.1 ลักษณะทางประชากร

##### เพศ

วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 51.4 และร้อยละ 48.6 ตามลำดับ) ทั้งนี้ในการศึกษาคั้งนี้มีคำถามเกี่ยวกับเพศโดยกำเนิดและเพศวิถี โดยให้วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างระบุว่าตนเองเป็นเพศอะไรในปัจจุบันซึ่งอาจไม่ใช่เพศโดยกำเนิด ทั้งนี้ เพศวิถี (Sexuality) หมายถึง ความปรารถนา วิธีปฏิบัติ และอัตลักษณ์เรื่องเพศ เป็นเรื่องของการนิยามตนเองหรือแสดงอัตลักษณ์ทางเพศให้คนอื่นเห็น (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2551) เมื่อวิเคราะห์ผลแล้วพบว่าวัยรุ่นระบุว่าตนเองเป็นเพศชาย ร้อยละ 50.1 เพศหญิง ร้อยละ 49.6 ส่วนเพศทางเลือกซึ่งโดยกำเนิดเป็นเพศชาย ในการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า เพศทางเลือก(ชาย) หรือ LGBT(male) พบร้อยละ 1.3 และเพศทางเลือกซึ่งโดยกำเนิดเป็นเพศหญิง ในการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า เพศทางเลือก(หญิง) หรือ LGBT(female) พบร้อยละ 2.0 ทั้งนี้ เป็นที่น่าสนใจว่าโดยทั่วไปในสังคมไทยมักจะมองว่าสัดส่วนของกลุ่มเพศทางเลือกที่โดยกำเนิดเป็นเพศชายน่าจะมากกว่ากลุ่มเพศทางเลือกที่โดยกำเนิดเป็นเพศหญิง แต่ในข้อมูลเบื้องต้นจากการวิจัยครั้งนี้พบในแนวทางตรงกันข้าม เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มอายุ จะพบว่า เพศชายจะอยู่ในกลุ่มอายุ 17-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 52.6) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 49.3 และร้อยละ 49.0 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้ามเพศหญิงจะอยู่ในกลุ่มอายุ 11-13 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 49.4) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 47.8 และร้อยละ 41.9 ตามลำดับ) ส่วนเพศทางเลือกที่โดยกำเนิดเป็นเพศชายนั้น จะอยู่ในกลุ่มอายุ 17-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 2.2) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 0.7 ตามลำดับ) ในทิศทางเดียวกันกับเพศทางเลือกที่โดยกำเนิดเป็นเพศหญิง จะอยู่ในกลุ่มอายุ 17-19 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 3.3) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 1.8 และร้อยละ 0.9 ตามลำดับ) ทั้งนี้ จากการระบุเพศวิถีจะพบในกลุ่มวัยรุ่นอายุมาก อาจเป็นเพราะความชัดเจนในการระบุตัวตนหรือความกล้าจะตอบคำถามที่มีมากกว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า

##### อายุ

วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 11 ถึง 19 ปี มีอายุเฉลี่ย 15.2 ปี โดยวัยรุ่นชายมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นหญิงเล็กน้อย (อายุเฉลี่ย 15.2 และอายุเฉลี่ย 15.1 ตามลำดับ) เมื่อจัดกลุ่มอายุแล้วพบว่า

มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.7) ของกลุ่มตัวอย่างในอยู่กลุ่มอายุ 14-16 ปี โดยในกลุ่มนี้เป็นวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 53.8 และร้อยละ 51.6 ตามลำดับ) และมากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 26.2) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในกลุ่ม 17-19 ปี โดยเป็นวัยรุ่นชายอยู่ในกลุ่มอายุนี้นี้สูงกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 28.0 และร้อยละ 24.4 ตามลำดับ) ส่วนที่เหลือร้อยละ 21.1 อยู่ในกลุ่มอายุ 11-13 ปี

### สัญชาติ

ในแบบสอบถามมีคำถามเกี่ยวกับสัญชาติของกลุ่มตัวอย่างซึ่งคาดว่าจะนำมาเป็นตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูล แต่ผลสำรวจปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100) มีสัญชาติไทย เพราะฉะนั้นในการศึกษารั้งนี้จึงต้องตัด สัญชาติ ออกจากตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ศาสนา

การนับถือศาสนาของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 90.3 นับถือศาสนาพุทธ โดยเป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 91.1 และร้อยละ 89.4 ตามลำดับ) รองลงมานับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 8.7 โดยเป็นวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 9.6 และร้อยละ 7.9 ตามลำดับ) ส่วนที่เหลือเพียง ร้อยละ 1.0 เท่านั้นที่นับถือศาสนาคริสต์

### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นการตอบคำถามของกลุ่มตัวอย่างว่ากำลังศึกษาอยู่ในระดับใดในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแบ่งกลุ่มเป็นระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.) ปี 1-3 ทั้งนี้ สัดส่วนของระดับการศึกษาจะสอดคล้องกับประเภทของสถานศึกษา ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกระจายระดับชั้นเรียนในแต่ละโรงเรียนตัวอย่างตั้งแต่ขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างแล้ว จากการตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 45.2) ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โดยเป็นนักเรียนชายมากกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 45.6 และร้อยละ 44.8 ตามลำดับ) อีกร้อยละ 37.4 ของกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-5 โดยมีสัดส่วนของนักเรียนหญิงสูงกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 46.0 และร้อยละ 29.2 ตามลำดับ) และส่วนที่เหลือร้อยละ 17.4 ของกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา โดยมีสัดส่วนของนักเรียนชายสูงกว่านักเรียนหญิงอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นข้อมูลที่ตรงกับประเภทโรงเรียนในกลุ่มผู้ศึกษาอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา

### ผลการศึกษา

ผลการศึกษา หมายถึง ผลการศึกษาเฉลี่ย (GPA) ที่เป็นตัวเลขตั้งแต่ 0.00 ถึง 4.00 ของปีการศึกษาที่ผ่านมา นั่นคือปีการศึกษา 2556 เนื่องจากช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ระหว่างปีการศึกษา 2557 ในการวิเคราะห์ได้นำผลการศึกษาเฉลี่ยมาจัดกลุ่มแล้วพบว่า ครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ

50.1) ของกลุ่มตัวอย่างมีผลการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางที่ 2.01-3.00 โดยมีสัดส่วนนักเรียนชายสูงกว่านักเรียนหญิง (ร้อยละ 55.1 และร้อยละ 44.7 ตามลำดับ) ถัดมากลุ่มตัวอย่างมีผลการศึกษาเฉลี่ยในระดับสูงที่ 3.01-4.00 (ร้อยละ 43.9) เป็นที่น่าสังเกตว่ามีสัดส่วนนักเรียนหญิงสูงกว่านักเรียนชายอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 52.2 และร้อยละ 36.0 ตามลำดับ) และกลุ่มสุดท้าย มีผลการศึกษาเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำที่ 2.00 และต่ำกว่า (ร้อยละ 6.0) โดยมีสัดส่วนของนักเรียนชายสูงกว่านักเรียนหญิงประมาณ 2 เท่า (ร้อยละ 8.9 และร้อยละ 3.1 ตามลำดับ)

### ประเภทโรงเรียน

ประเภทของโรงเรียนแบ่งเป็น โรงเรียนในสังกัดรัฐบาล โรงเรียนในสังกัดเอกชน และสถาบันอาชีวศึกษา ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งชั้นภูมิตามประเภทของโรงเรียนตั้งแต่เริ่มต้น เพราะฉะนั้นสัดส่วนของโรงเรียนจะสอดคล้องกับการสุ่มตัวอย่าง จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.8) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล โดยเป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชาย (ร้อยละ 60.7 และร้อยละ 45.4 ตามลำดับ) ถัดมาคือศึกษาอยู่ในโรงเรียนเอกชน (ร้อยละ 29.8) โดยเป็นนักเรียนหญิงมากกว่านักเรียนชายอีกเช่นกัน (ร้อยละ 30.1 และร้อยละ 29.4 ตามลำดับ) ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา (ร้อยละ 17.4) เป็นที่น่าสนใจว่าสัดส่วนเพศของผู้ศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษานี้แตกต่างจากสัดส่วนเพศในโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชนอย่างมาก กล่าวคือ สัดส่วนนักเรียนชายสูงกว่าประมาณ 1.5 เท่าของสัดส่วนนักเรียนหญิง (ร้อยละ 25.2 และร้อยละ 9.2 ตามลำดับ)

### การย้ายถิ่น

จากการตอบแบบสอบถามในภูมิลำเนาของกลุ่มตัวอย่างและที่พักอาศัยในปัจจุบันทำให้ทราบถึงข้อมูลการย้ายถิ่นของวัยรุ่น ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.6) ไม่มีการย้ายถิ่น ซึ่งอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯตั้งแต่กำเนิด โดยเป็นวัยรุ่นหญิงและวัยรุ่นชายในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 68.5 และร้อยละ 68.7 ตามลำดับ) ถัดมาคือ กลุ่มที่มีการย้ายถิ่นจากต่างจังหวัดเข้ากรุงเทพฯ (ร้อยละ 18.4) โดยวัยรุ่นชายมีสัดส่วนการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯสูงกว่าวัยรุ่นหญิง นอกจากนี้ เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่มีการย้ายถิ่นที่อาศัยอยู่ต่างจังหวัดตั้งแต่กำเนิด (ร้อยละ 10.7) และกลุ่มที่ย้ายถิ่นจากกรุงเทพฯออกไปอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 2.3)

### โครงสร้างครอบครัว

โครงสร้างครอบครัวที่ประกอบด้วยพ่อแม่อยู่ในครอบครัวของวัยรุ่นไทยจากการเก็บข้อมูลพบว่า ร้อยละ 71.9 ของกลุ่มตัวอย่างมีทั้งพ่อและแม่ในครอบครัว โดยมีสัดส่วนของวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 74.0 และร้อยละ 69.7 ตามลำดับ) โครงสร้างครอบครัวนี้มีข้อมูลการหย่าร้าง

หรือแยกกันอยู่ถึงร้อยละ 22.2 โดยเป็นครอบครัวของวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนที่สูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 24.5 และร้อยละ 20.1 ตามลำดับ) นอกจากนี้ มีข้อมูลที่น่าสนใจว่าครอบครัวของวัยรุ่นไทยมีเฉพาะแม่ ซึ่งพ่อเสียชีวิต (ร้อยละ 4.3) สูงกว่าครอบครัวที่มีเฉพาะพ่อ ซึ่งแม่เสียชีวิต (ร้อยละ 1.2) ส่วนที่เหลือเพียงร้อยละ 0.4 ที่ครอบครัวของวัยรุ่นไม่มีทั้งพ่อและแม่ โดยเป็นวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 0.6 และร้อยละ 0.2 ตามลำดับ)

### การพักอาศัย

การพักอาศัยในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง รูปแบบการพักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ของวัยรุ่นในขณะที่กำลังศึกษาเป็นอย่างไร จากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.7) พักอาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับพ่อและแม่เท่านั้น (ร้อยละ 13.9) อาศัยอยู่กับพ่อแม่และพี่น้อง (ร้อยละ 32.6) และอาศัยกับพ่อแม่และ/หรือพี่น้องและ/หรือปู่ย่าตายายและ/หรือลุงป้าหน้าอา (ร้อยละ 20.2) ถัดมาเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่พักอาศัยอยู่กับแม่(ไม่มีพ่ออาศัยอยู่ด้วย)โดยมีหรือไม่มีญาติหรือบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย (ร้อยละ 15.8) และอาศัยอยู่กับพ่อ(ไม่มีแม่อาศัยอยู่ด้วย)โดยมีหรือไม่มีญาติหรือบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย (ร้อยละ 4.5) และเป็นที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นไทยปัจจุบันไม่ได้อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ในสัดส่วนร้อยละ 13.0 โดยเป็นวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 14.6 และร้อยละ 11.3 ตามลำดับ) ซึ่งวัยรุ่นอาจพักอาศัยอยู่ร่วมกับญาติหรือบุคคลอื่นๆ หรืออาจพักอาศัยอยู่เพียงลำพัง นอกจากนี้ ลักษณะที่พักอาศัยของวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.9) อาศัยอยู่ในบ้านเดี่ยวหรือทาวน์เฮาส์ ส่วนที่เหลืออาศัยอยู่หอพักหรือห้องเช่า (ร้อยละ 16.5) และคอนโดมิเนียมหรืออพาร์ทเมนท์ (ร้อยละ 10.3)

### การศึกษาของพ่อ

การศึกษาของพ่อ เป็นการรายงานข้อมูลระดับการศึกษาสูงสุดของพ่อโดยวัยรุ่น พบว่าเกือบ 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.9) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบระดับการศึกษาของพ่อ ส่วนวัยรุ่นที่ทราบข้อมูลของพ่อรายงานว่า ร้อยละ 16.4 ของวัยรุ่นไทยมีพ่อที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันนั้น วัยรุ่นมีพ่อจบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นสัดส่วนที่รองลงมา (ร้อยละ 14.9) ถัดมาเป็นกลุ่มที่มีพ่อจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)และมัธยมศึกษาต้นต้น (ร้อยละ 12.4 และร้อยละ 9.1 ตามลำดับ) และพ่อจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีในสัดส่วนที่ไม่ต่ำมากนัก (ร้อยละ 7.4) ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มพ่อที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) (ร้อยละ 5.6) ทั้งนี้ เป็นที่น่าสนใจว่า สัดส่วนของพ่อที่จบการศึกษาระดับสูงตั้งแต่ปริญญาตรีและสูงกว่า จะพบสัดส่วนในกลุ่ม

วัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง แต่ในทางตรงกันข้ามกับสัดส่วนของพ่อที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จะพบสัดส่วนในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่าวัยรุ่นชาย

### การศึกษาของแม่

การศึกษาของแม่ เป็นการรายงานระดับการศึกษาสูงสุดของแม่ของวัยรุ่น ซึ่งเป็นในทิศทางเดียวกับการศึกษาของพ่อที่พบว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.2) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบระดับการศึกษาของแม่ ส่วนวัยรุ่นที่ทราบข้อมูลของแม่รายงานว่า แม่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าเป็นสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 19.9.0) ถัดมาเป็นกลุ่มแม่ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 18.8) และกลุ่มแม่ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 13.8 และร้อยละ 9.1 ตามลำดับ) และสัดส่วนของแม่ที่จบการศึกษาระดับอนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) กับสัดส่วนของแม่ที่จบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 5.2 และร้อยละ 4.9 ตามลำดับ) ในด้านความแตกต่างทางเพศของวัยรุ่นในสัดส่วนการศึกษาของแม่พบในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของพ่อ กล่าวคือ สัดส่วนของแม่ที่จบการศึกษาระดับสูงตั้งแต่ปริญญาตรีและสูงกว่า จะพบสัดส่วนในกลุ่มวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง แต่ในทางตรงกันข้ามกับสัดส่วนของแม่ที่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จะพบสัดส่วนในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่าวัยรุ่นชาย นอกจากนี้ หากเปรียบเทียบสัดส่วนการศึกษาของแม่และการศึกษาของพ่อแล้วพบว่า พ่อจะมีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับสัดส่วนของแม่มาก (ร้อยละ 23.8 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ)

### รายได้ของพ่อ

รายได้ของพ่อ หมายถึง รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของพ่อโดยการรายงานของวัยรุ่น พบว่ามีวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 27.9 ไม่ทราบรายได้ของพ่อ จากจำนวนที่ทราบข้อมูลรายได้ของพ่อ ในภาพรวมจากการรายงานของวัยรุ่น มากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.3) ของวัยรุ่นมีพ่อที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 15,000 บาท ต่อเดือน โดยเป็นกลุ่มพ่อมีรายได้ 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 14.3) กลุ่มพ่อมีรายได้ 30,001-100,000 บาท (ร้อยละ 14.2) และพ่อมีรายได้สูงกว่า 100,000 บาท ในสัดส่วนที่ไม่น้อย (ร้อยละ 5.8) ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 28.6) มีพ่อที่มีรายได้ในระดับต่ำกว่ากลุ่มแรก โดยในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 27.5) มีพ่อที่มีรายได้เฉลี่ย 15,000 บาท หรือต่ำกว่า และกลุ่มพ่อที่ไม่มีรายได้รวมอยู่ด้วย (ร้อยละ 1.1)

### รายได้ของแม่

รายได้ของแม่ เป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของแม่โดยการรายงานของวัยรุ่น พบว่ามีวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 30.0 ไม่ทราบรายได้ของแม่ จากจำนวนที่ทราบข้อมูลรายได้ของแม่ ในภาพรวมจากการ



รายงานของวัยรุ่นเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.6) มีแม่ที่มีรายได้เฉลี่ย 15,000 บาทหรือต่ำกว่า โดยกลุ่มที่มากที่สุดคือ มีรายได้เฉลี่ย 15,000 บาท หรือต่ำกว่า (ร้อยละ 35.8) และในกลุ่มนี้มีแม่ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 6.8) อยู่ด้วย ส่วนที่เหลือ 1 ใน 3 (ร้อยละ 33.9) ของวัยรุ่นมีแม่ที่มีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 15,000 บาท โดยเป็นกลุ่มแม่มีรายได้ 15,001-30,000 บาท (ร้อยละ 10.7) กลุ่มแม่มีรายได้ 30,001-100,000 บาท (ร้อยละ 10.1) และแม่มีรายได้สูงกว่า 100,000 บาท (ร้อยละ 3.1) ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบรายได้ของแม่และรายได้ของพ่อแล้วพบว่า พ่อมีรายได้เฉลี่ยสูงกว่า 15,000 บาท ในสัดส่วนที่สูงกว่ารายได้ของแม่เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มเดียวกัน (ร้อยละ 34.3 และร้อยละ 33.9 ตามลำดับ)

### รายได้และรายจ่ายเฉลี่ยของตัวเอง

รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของวัยรุ่นเป็นการประเมินรายได้ที่วัยรุ่นได้รับทั้งหมดซึ่งอาจมาจากผู้ปกครองหรือหารายได้ด้วยตนเอง พบว่า วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,970 บาท โดยวัยรุ่นชายจะได้รับรายได้เฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (3,033 บาท และ 2,903 บาท ตามลำดับ) ทั้งนี้ รายได้สูงสุดที่วัยรุ่นได้รับต่อเดือนคือ 30,000 บาท โดยเป็นวัยรุ่นหญิงที่ได้รับรายได้ในระดับนี้ ส่วนรายได้ต่ำสุดคือ 50 บาท เหตุที่มีรายได้ต่ำเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในสวนนี้อาศัยอยู่หอพักประจำของโรงเรียนและผู้ปกครองได้ดำเนินการในค่าใช้จ่ายประจำเดือนของนักเรียนทั้งหมดให้กับโรงเรียนเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ที่มาของรายได้ เกือบครึ่งของวัยรุ่น (ร้อยละ 49.5) ได้รับรายได้มาจากแม่ อีกร้อยละ 29.9 ได้รับมาจากพ่อ ร้อยละ 12.1 ได้รับจากทั้งพ่อและแม่ และอื่นๆ อีกร้อยละ 8.5 ได้รับมาจากญาติหรือหารายได้เอง

รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของวัยรุ่นเป็นการประเมินรายจ่ายทั้งที่เป็นการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและหรือรวมค่าที่พัก วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 2,394 บาท โดยเป็นวัยรุ่นชายมีรายจ่ายเฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (2,449 บาท และ 2,335 บาท ตามลำดับ) ทั้งนี้ รายจ่ายสูงสุดเฉลี่ยต่อเดือน 25,000 บาท และรายจ่ายต่ำสุดที่ 50 บาท เหตุผลที่ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของทั้งรายได้และรายจ่ายมีความต่างกันมากนั้นเป็นเพราะว่าวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งที่เป็นนักเรียนในโรงเรียนประจำ นักเรียนที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง นักเรียนที่อาศัยอยู่หอพักหรือคอนโดมีเนียม โดยนักเรียนแต่ละกลุ่มต่างมีความรับผิดชอบในค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีข้อมูลจำนวนรายได้และรายจ่ายที่แตกต่างกัน

### 3.6.2 ลักษณะทางพฤติกรรม

#### การนับถือในตนเอง

การนับถือในตนเอง (Self-esteem) เป็นคำถามที่แปลจากแบบวัดการนับถือในตนเองของ Rosenberg self-esteem scale แบบวัดนี้มีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ด้วยการให้ค่าคะแนนจาก 0 ถึง 3 เมื่อนำคะแนนรวมกันทุกข้อจะได้คะแนนรวม 30 คะแนน แล้วนำคะแนนที่ได้มาจัดกลุ่มตามเกณฑ์การแบ่งของ Rosenberg โดยเป็นกลุ่มปกติ มีค่าคะแนน 15-25 คะแนน กลุ่มระดับสูง มีค่าคะแนน 26-30 คะแนน และกลุ่มระดับต่ำ มีค่าคะแนนต่ำกว่า 15 คะแนน ทั้งนี้ จากการตอบแบบสอบถามประเมินตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.1) ของวัยรุ่นมีการนับถือในตนเองอยู่ในระดับปกติ โดยวัยรุ่นชายนับถือในตนเองในระดับปกติมีสัดส่วนสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 82.4 และร้อยละ 77.8 ตามลำดับ) และเป็นที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นมีการนับถือในตนเองอยู่ในกลุ่มระดับต่ำ (ร้อยละ 19.4) ในสัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีการนับถือในตนเองอยู่ในกลุ่มระดับสูง (ร้อยละ 0.5) ทั้งนี้ วัยรุ่นหญิงมีการนับถือในตนเองในระดับต่ำเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าการนับถือในตนเองของวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 21.9 และร้อยละ 17.0 ตามลำดับ) แต่ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นหญิงมีการนับถือในตนเองในระดับสูงเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 0.3 และร้อยละ 0.6 ตามลำดับ) แสดงถึงการเคารพหรือการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นส่วนหนึ่งยังมีน้อยโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง แต่ทั้งนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีการนับถือตนเองอยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### ความสัมพันธ์กับพ่อ

ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อ จากคะแนนความถี่ 0 ถึง 2 วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความถี่สูงสุดที่พ่อเป็นแบบอย่างที่ดี (ค่าเฉลี่ย 1.6) โดยทั้งวัยรุ่นชายและหญิงให้คะแนนในระดับเดียวกัน รองลงมาคือวัยรุ่นได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากพ่อ (ค่าเฉลี่ย 1.5) แต่ในเรื่องการพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับพ่อ และอิทธิพลของพ่อต่อความคิดและการกระทำต่อตัววัยรุ่นนั้น ทั้งวัยรุ่นชายและหญิงให้คะแนนความถี่ในความสัมพันธ์กับพ่อในส่วนนี้อยู่ในระดับต่ำกว่าส่วนอื่นๆ (ค่าเฉลี่ย 1.3 เท่ากัน) โดยภาพรวมทั้งวัยรุ่นชายและหญิงจะให้คะแนนความถี่ในความสัมพันธ์กับพ่อในระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่มีประเด็นที่วัยรุ่นหญิงให้คะแนนความถี่ต่ำกว่าวัยรุ่นชาย ได้แก่ วัยรุ่นหญิงจะมีการพูดคุยปรึกษาปัญหากับพ่อยุ่ในระดับที่น้อยกว่าวัยรุ่นชาย (ค่าเฉลี่ย 1.2 สำหรับหญิง และ 1.3 สำหรับชาย) และ เมื่อเกิดปัญหา พ่อช่วยแก้ปัญหาให้กับตนได้ วัยรุ่นหญิงให้คะแนนความถี่ที่ต่ำกว่าวัยรุ่นชาย (ค่าเฉลี่ย 1.4 สำหรับหญิง 1.5 สำหรับชาย)

เมื่อพิจารณาเป็นค่าเฉลี่ยรวมของทุกข้อเป็นคะแนนความถี่ 0 ถึง 10 จะพบว่าความสัมพันธ์กับพ่อของวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 7.1 แล้วนำมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มระดับความสัมพันธ์กับพ่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย และกลุ่มที่อยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย พบว่า โดยรวมวัยรุ่นจะอยู่ในกลุ่มระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า (ร้อยละ 52.5 และร้อยละ 47.5 ตามลำดับ) โดยที่วัยรุ่นชายจะอยู่ในกลุ่มระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า (ร้อยละ 48.2) สูงกว่าวัยรุ่นหญิงในกลุ่มเดียวกัน (ร้อยละ 46.8) แสดงถึงอิทธิพลความสัมพันธ์ของพ่อที่มีต่อวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง

### ความสัมพันธ์กับแม่

ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับแม่ วัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างให้คะแนนความถี่ในระดับสูง ได้แก่ วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากแม่ เมื่อเกิดปัญหาแม่ช่วยแก้ไขปัญหาได้ และแม่เป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 1.6 หากเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในความสัมพันธ์กับแม่และความสัมพันธ์กับพ่อ พบว่า เกือบทุกประเด็นในความสัมพันธ์กับแม่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าความสัมพันธ์กับพ่อ ได้แก่ วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากแม่และเมื่อเกิดปัญหาแม่ช่วยแก้ไขปัญหาโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 1.6 รองลงมาคือ วัยรุ่นมีการพูดคุยปรึกษาปัญหากับแม่ได้ และแม่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของวัยรุ่น (ค่าเฉลี่ย 1.5 และค่าเฉลี่ย 1.4 ตามลำดับ) ส่วนประเด็นแม่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อวัยรุ่นนั้นมีคะแนนความถี่เฉลี่ยที่ 1.6 ซึ่งอยู่ในระดับเดียวกับความสัมพันธ์กับพ่อ เมื่อพิจารณาตามเพศ พบว่า วัยรุ่นชายและหญิงให้ค่าคะแนนความถี่ที่เท่ากันเกือบทุกประเด็น ยกเว้นวัยรุ่นหญิงให้คะแนนความถี่ของแม่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำสูงกว่าวัยรุ่นชาย (ค่าเฉลี่ย 1.4 และค่าเฉลี่ย 1.3 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาเป็นค่าเฉลี่ยรวมของทุกข้อจะพบว่าความสัมพันธ์กับแม่ของวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยรวมที่ 7.6 ซึ่งสูงกว่าความสัมพันธ์กับพ่อ เมื่อนำค่าเฉลี่ยรวมมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มระดับความสัมพันธ์กับแม่ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.0) ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับแม่อยู่ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า โดยที่ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิงอยู่ในกลุ่มนี้มากกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 59.6 และร้อยละ 56.5 ตามลำดับ) แสดงถึงอิทธิพลความสัมพันธ์ของแม่ที่มีต่อวัยรุ่นหญิงสูงกว่าวัยรุ่นชาย และโดยภาพรวมความสัมพันธ์กับแม่ของวัยรุ่นมีมากกว่าความสัมพันธ์กับพ่อ

### ความสัมพันธ์กับเพื่อน

จากการศึกษาวิจัยหรือแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมวัยรุ่นในหลากหลายประเด็นนั้น มักจะกล่าวถึงอิทธิพลและบทบาทของเพื่อนที่มีต่อการกระทำของวัยรุ่น ในการศึกษาคั้งนี้จะกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนกับวัยรุ่นในประเด็นที่คล้ายกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่ของวัยรุ่น ซึ่งพบว่า

วัยรุ่นมีการพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนมีความถี่เฉลี่ยสูงสุดที่ 1.5 รองลงมา คือ วัยรุ่นเห็นว่าเพื่อนยอมรับในตัวตนและการกระทำของตน และเมื่อเกิดปัญหาเพื่อนช่วยแก้ไขปัญหาก็กับตนได้ มีความถี่เฉลี่ยเท่ากับที่ 1.3 ส่วนประเด็นที่มีความถี่อยู่ในระดับต่ำ คือ เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและกระทำของตน และเพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดี มีความถี่เฉลี่ยเท่ากับที่ 1.0 ทั้งนี้ ส่วนใหญ่วัยรุ่นหญิงให้คะแนนความถี่เฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นชาย กล่าวคือวัยรุ่นหญิงจะมีการพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ่อยกว่าวัยรุ่นชาย (ค่าเฉลี่ย 1.5 และค่าเฉลี่ย 1.3 ตามลำดับ) นอกจากนี้ วัยรุ่นหญิงเห็นว่าเมื่อเกิดปัญหาเพื่อนช่วยแก้ไขปัญหาก็มีความถี่สูงกว่าวัยรุ่นชาย (ค่าเฉลี่ย 1.3 และค่าเฉลี่ย 1.2 ตามลำดับ) และวัยรุ่นหญิงเห็นว่าเพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยความถี่เฉลี่ยสูงกว่าวัยรุ่นชายเช่นกัน (ค่าเฉลี่ย 1.1 และค่าเฉลี่ย 1.0 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาเป็นค่าเฉลี่ยรวมของทุกข้อจะพบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนของวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยรวมที่ 6.1 ซึ่งถ้าเทียบกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่แล้ว ความสัมพันธ์กับเพื่อนมีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับต่ำกว่าความสัมพันธ์กับพ่อแม่ ทั้งนี้ เมื่อนำค่าเฉลี่ยรวมความสัมพันธ์กับเพื่อนมาเป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มระดับความสัมพันธ์กับเพื่อนแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนอยู่ในระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนร้อยละ 37.7 ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนอยู่ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า โดยส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิงอยู่ในกลุ่มนี้สูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 42.4 และร้อยละ 33.2 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นหญิงมีความสัมพันธ์กับเพื่อนด้วยความถี่เฉลี่ยที่สูงกว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มวัยรุ่นชาย

#### พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ

พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อเป็นการรายงานโดยวัยรุ่นในพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สิ่งเสพติดอันประกอบไปด้วย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และการใช้สารเสพติดอื่นๆ จากข้อมูลพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 12.1 ไม่ทราบพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ และพบว่ามีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.7) ของวัยรุ่นรายงานว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง มีเพียงร้อยละ 21.9 รายงานว่าพ่อที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้ จากข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อวัยรุ่นรายงานว่ามีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่หรืออย่างใดอย่างหนึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 29.7) โดยวัยรุ่นหญิงรายงานว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวสูงกว่าการรายงานของกลุ่มวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 31.7 และร้อยละ 27.8 ตามลำดับ) ถัดมาวัยรุ่นรายงานว่ามีพฤติกรรมทั้งดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ร่วมกันถึง 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.0) โดยที่วัยรุ่นชายรายงานว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวสูงกว่าการรายงานของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 26.0 และร้อยละ 23.9 ตามลำดับ) มีเพียงร้อยละ 2.0 ของวัยรุ่นที่รายงานว่ามีพฤติกรรมใช้สารเสพติดและหรือดื่มแอลกอฮอล์และหรือสูบบุหรี่ร่วมด้วย โดยกลุ่มวัยรุ่นหญิงรายงานพฤติกรรมดังกล่าวสูงกว่าการรายงานของวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 2.2 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ)

### พฤติกรรมเสี่ยงของแม่

พฤติกรรมเสี่ยงของแม่โดยการรายงานของวัยรุ่นเป็นในทิศทางตรงกันข้ามกับการรายงานพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ แต่จากข้อมูลพบว่าวัยรุ่นไม่ทราบพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับที่ไม่ทราบพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (ร้อยละ 11.7) นอกจากนี้พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.0) ของวัยรุ่นรายงานว่าแม่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ส่วนวัยรุ่นที่เหลือร้อยละ 22.8 รายงานว่าแม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการใช้สิ่งเสพติด โดยที่แม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่งถูกรายงานสูงสุด (ร้อยละ 19.1) ทั้งนี้ วัยรุ่นหญิงมีการรายงานพฤติกรรมของแม่อ้างว่าอยู่ในระดับสูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 20.9 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ) พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ของแม่ถูกรายงานโดยวัยรุ่นเพียงร้อยละ 3.0 และได้รับการรายงานสูงสุดจากวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 3.5) ส่วนพฤติกรรมใช้สารเสพติดและหรือดื่มแอลกอฮอล์และหรือสูบบุหรี่ร่วมด้วยของแม่นั้นถูกรายงานโดยวัยรุ่นเพียงร้อยละ 0.7 โดยภาพรวม หากเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงของแม่กับพฤติกรรมเสี่ยงของแม่จากการรายงานของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นรายงานว่าแม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในร้อยละที่ต่ำกว่าการรายงานพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ

### พฤติกรรมเสี่ยงของพี่น้อง

พฤติกรรมเสี่ยงของพี่น้อง วัยรุ่นที่มีพี่น้องหรือทราบพฤติกรรมเสี่ยงของพี่น้องรายงานว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.2) ของวัยรุ่นมีพี่น้องไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีเพียง ร้อยละ 22.1 เท่านั้นที่พี่น้องมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ร้อยละ 10.2) ถัดมาคือพี่น้องมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ (ร้อยละ 8.9) ซึ่งทั้งสองกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงนี้ถูกรายงานโดยวัยรุ่นหญิงสูงกว่าการรายงานของวัยรุ่นชาย ส่วนพฤติกรรมใช้สารเสพติดและหรือดื่มแอลกอฮอล์และหรือสูบบุหรี่ร่วมด้วยของพี่น้องนั้นมีการรายงานเพียงร้อยละ 3.0 โดยวัยรุ่นชายมีพี่น้องมีพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนี้สูงกว่าวัยรุ่นหญิง

### พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท

พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท ส่วนใหญ่ ร้อยละ 54.1 ของวัยรุ่นทั้งหมด 2,565 คน รายงานว่าเพื่อนสนิทไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง และเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.9) ของวัยรุ่นรายงานว่าเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงที่สุดของเพื่อนสนิทจากการรายงานของวัยรุ่นคือ การดื่มแอลกอฮอล์และมีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย (ร้อยละ 22.3) ส่วนพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่อย่างใดอย่างหนึ่งของเพื่อนสนิทนั้นมีร้อยละ 15.5 และส่วนที่เหลือร้อยละ 8.1 เป็นพฤติกรรมใช้สารเสพติดและหรือดื่มแอลกอฮอล์และหรือสูบบุหรี่ร่วมด้วย

ตารางที่ 3.5 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
<b>ลักษณะทางประชากร</b>			
<b>เพศวิถี</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ชาย	50.1	-	-
หญิง	46.6	-	-
เพศทางเลือก(โดยกำเนิดเป็นชาย)	1.3	-	-
เพศทางเลือก(โดยกำเนิดเป็นหญิง)	2.0	-	-
<b>อายุ</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
11-13 ปี	21.1	20.4	21.8
14-16 ปี	52.7	51.6	53.8
17-19 ปี	26.2	28.0	24.4
อายุเฉลี่ย	15.2	15.2	15.1
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	1.74	1.74	1.74
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>			
<b>ศาสนา</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
พุทธ	90.3	91.1	89.4
อิสลาม	8.7	7.9	9.6
คริสต์	1.0	1.0	1.0
<b>ประเภทโรงเรียน</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
โรงเรียนรัฐบาล	52.8	45.4	60.7
โรงเรียนเอกชน	29.8	29.4	30.1
สถาบันอาชีวศึกษา	17.4	25.2	9.2
<b>ระดับการศึกษา</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
มัธยมศึกษาปีที่ 1-3	45.2	45.6	44.8
มัธยมศึกษาปีที่ 4-5	37.4	29.2	46.0
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 1-3	17.4	25.2	9.2
<b>ผลการศึกษาเฉลี่ย</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
3.01-4.00	43.9	36.0	52.2

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
2.01-3.00	50.1	55.1	44.7
2.00 และต่ำกว่า	6.0	8.9	3.1
<b>การย้ายถิ่น</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่ย้ายถิ่น (อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ)	68.6	68.5	68.7
ไม่ย้ายถิ่น (อาศัยอยู่ต่างจังหวัด)	10.7	9.9	11.6
ย้ายถิ่น (จากกรุงเทพฯไปต่างจังหวัด)	2.3	2.8	1.8
ย้ายถิ่น (จากต่างจังหวัดไปกรุงเทพฯ)	18.4	18.8	17.9
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
มีทั้งพ่อและแม่	71.9	74.0	69.7
พ่อและแม่หย่าร้าง/แยกกันอยู่	22.2	20.1	24.5
มีเฉพาะพ่อ (แม่เสียชีวิต)	1.2	1.4	1.0
มีเฉพาะแม่ (พ่อเสียชีวิต)	4.3	4.3	4.2
ไม่มีทั้งพ่อและแม่	0.4	0.2	0.6
<b>การพักอาศัย</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
อาศัยกับพ่อและแม่เท่านั้น	13.9	13.9	13.8
อาศัยกับพ่อแม่และพี่น้อง	32.6	32.8	32.5
อาศัยกับพ่อแม่และญาติอื่นๆ	20.2	20.9	19.4
อาศัยอยู่กับแม่และ/หรือญาติอื่นๆ(ไม่มีพ่อ)	15.8	12.8	18.9
อาศัยอยู่กับพ่อและ/หรือญาติอื่นๆ(ไม่มีแม่)	4.5	5.0	4.1
ไม่ได้อาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่	13.0	14.6	11.3
<b>ลักษณะที่พักอาศัย</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
บ้านเดี่ยว/ทาวเฮาท์	72.9	73.0	72.8
คอนโดมิเนียม/อพาร์ทเมนท์	10.6	10.9	10.3
หอพัก/ห้องเช่า	16.5	16.1	16.9
<b>การศึกษาของพ่อ</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีพ่อในครัวเรือน	9.3	7.4	11.4
ไม่ทราบ	21.9	27.8	15.7
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	15.2	12.4	18.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	9.7	8.2	11.3

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	13.6	12.0	15.2
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	5.6	5.6	5.7
ปริญญาตรี	17.3	18.0	16.5
สูงกว่าปริญญาตรี	7.4	8.6	6.1
<b>การศึกษาของแม่</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีแม่ในครัวเรือน	3.5	3.3	3.7
ไม่ทราบ	22.2	28.1	15.9
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	20.3	16.0	24.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	9.5	7.2	12.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	14.3	13.0	15.7
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	5.3	4.9	5.8
ปริญญาตรี	19.9	22.6	17.1
สูงกว่าปริญญาตรี	5.0	4.9	5.0
<b>รายได้เฉลี่ยของพ่อ</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีพ่อในครัวเรือน	9.3	7.4	11.4
ไม่ทราบ	26.2	27.6	24.6
ไม่มีรายได้	1.1	0.7	1.4
15,000 บาท หรือต่ำกว่า	28.4	25.8	31.2
15,001-30,000 บาท	14.9	15.4	14.4
30,001-100,000 บาท	14.3	17.0	11.6
100,001 บาท หรือมากกว่า	5.8	6.1	5.4
<b>รายได้เฉลี่ยของแม่</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีแม่ในครัวเรือน	3.5	3.3	3.7
ไม่ทราบ	26.7	29.0	24.1
ไม่มีรายได้	6.8	6.9	6.8
15,000 บาท หรือต่ำกว่า	38.4	35.0	41.9
15,001-30,000 บาท	11.3	11.8	10.8
30,001-100,000 บาท	10.2	11.3	9.1



ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
100,001 บาท หรือมากกว่า	3.1	2.7	3.6
<b>รายได้เฉลี่ยของตัวเอง</b>	(n=2,442)	(n=1,255)	(n=1,187)
รายได้เฉลี่ย	2,970	3,033	2,903
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2,035	2,014	2,056
รายได้สูงสุด	30,000	24,000	30,000
รายได้ต่ำสุด	50	50	80
<b>รายจ่ายเฉลี่ยของตัวเอง</b>	(n=2,373)	(1,224)	(n=1,149)
รายจ่ายเฉลี่ย	2,394	2,449	2,335
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	1,850	1,848	1,851
รายจ่ายสูงสุด	25,000	25,000	25,000
รายจ่ายต่ำสุด	50	100	50
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>			
<b>การนับถือในตนเอง</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ระดับสูง (26-30 คะแนน)	0.5	0.6	0.3
ปกติ (15-25 คะแนน)	80.1	82.4	77.8
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 15 คะแนน)	19.4	17.0	21.9
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ</b>	(n=2,326)	(n=1,221)	(n=1,105)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากพ่อ	1.5 (0.54)	1.5 (0.54)	1.5 (0.54)
พูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับพ่อได้	1.3 (0.66)	1.3 (0.66)	1.2 (0.66)
เมื่อเกิดปัญหา พ่อช่วยแก้ไขปัญหา	1.4 (0.62)	1.5 (0.62)	1.4 (0.61)
พ่อมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำ	1.3 (0.57)	1.3 (0.66)	1.3 (0.63)
พ่อเป็นแบบอย่างที่ดี	1.6 (0.67)	1.6 (0.57)	1.6 (0.56)
(ค่าเฉลี่ยรวม 7.1)			
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า	47.5	48.2	46.8
ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	52.5	51.8	53.2
<b>ความสัมพันธ์กับแม่</b>	(2,475)	(n=1,274)	(n=1,201)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากแม่	1.6 (0.52)	1.6 (0.52)	1.6 (0.52)
พูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับแม่ได้	1.5 (0.59)	1.5 (0.60)	1.5 (0.59)
เมื่อเกิดปัญหา แม่ช่วยแก้ไขปัญหา	1.6 (0.57)	1.6 (0.57)	1.6 (0.57)
แม่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำ	1.4 (0.62)	1.3 (0.64)	1.4 (0.61)
แม่เป็นแบบอย่างที่ดี	1.6 (0.53)	1.6 (0.52)	1.6 (0.54)
(ค่าเฉลี่ยรวม 7.6)			
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า	58.0	56.5	59.6
ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	42.0	43.5	40.4
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>	(2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			
เพื่อนยอมรับในตัวตนและการกระทำ	1.3 (0.48)	1.3 (0.49)	1.3 (0.47)
พูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนได้	1.5 (0.55)	1.4 (0.57)	1.5 (0.53)
เมื่อเกิดปัญหา เพื่อนช่วยแก้ไขปัญหา	1.3 (0.52)	1.2 (0.52)	1.3 (0.54)
เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำ	1.0 (0.60)	1.0 (0.61)	1.0 (0.59)
เพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดี	1.0 (0.50)	1.0 (0.52)	1.1 (0.46)
(ค่าเฉลี่ยรวม 6.1)			
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า	37.7	33.2	42.4
ระดับต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	62.3	66.8	57.6
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีพ่อในครัวเรือน	9.3	7.4	11.4
ไม่ทราบ	12.1	14.0	9.9
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	21.9	22.9	20.9
ดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เท่านั้น	29.7	27.8	31.7
ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	25.0	26.0	23.9
ใช้สารเสพติดและ/หรือดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือสูบบุหรี่	2.0	1.9	2.2
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีแม่ในครัวเรือน	3.5	3.3	3.7

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	รวม	เพศ	
		ชาย	หญิง
ไม่ทราบ	11.7	13.9	9.5
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	62.0	62.1	61.8
ดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เท่านั้น	19.1	17.5	20.9
ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	3.0	2.5	3.5
ใช้สารเสพติดและ/หรือดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือสูบบุหรี่	0.7	0.7	0.6
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพี่/น้อง</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีพี่น้อง/ไม่ทราบ	31.7	33.0	30.3
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	46.2	46.7	45.8
ดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เท่านั้น	10.2	9.7	10.8
ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	8.9	7.6	10.3
ใช้สารเสพติดและ/หรือดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือสูบบุหรี่	3.0	3.0	2.9
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	54.1	44.1	64.7
ดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่เท่านั้น	15.5	13.7	17.4
ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	22.3	30.6	13.6
ใช้สารเสพติดและ/หรือดื่มแอลกอฮอล์และ/หรือสูบบุหรี่	8.1	11.6	4.3

## บทที่ 4

### สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย

การวิจัยครั้งนี้มีการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยใน 8 พฤติกรรมได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมการกินไม่ดี และ พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์ ซึ่งมีรายละเอียดสถานการณ์ดังต่อไปนี้

#### 4.1 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม

##### 4.2.1 สถานการณ์พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (Prescription drug misuse) หรือการใช้ยาโดยไม่มีใบสั่งแพทย์ ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาถึงสถานการณ์กันมากนักโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น แต่ประเด็นนี้ในต่างประเทศให้ความสนใจอย่างมากเพราะเป็นสถานการณ์ปัจจุบันที่น่าเป็นห่วงทางสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากยาที่ต้องมีใบสั่งแพทย์ (Prescription drugs) ถูกใช้บ่อยมากกว่าสารเสพติดผิดกฎหมาย ยกเว้นกัญชา(Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2012) และยังพบอีกว่าร้อยละ 40 ของวัยรุ่นมองว่าการใช้ยาปลอดภัยกว่าการใช้สารเสพติด และวัยรุ่นยังมองว่าการใช้ยาแก้ปวดไม่ทำให้เกิดการติดยาได้ (Partnership for a Drug-Free America, 2006) ในการวิจัยครั้งนี้พิจารณาที่เหตุผลของการใช้ยาที่ได้จากการสำรวจว่าเป็นการใช้ยาที่ผิดวัตถุประสงค์โดยตรงเท่านั้น ซึ่งไม่นับรวมกับผู้ที่ระบุว่าใช้ยาตามวัตถุประสงค์หลักของยาและมีการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ร่วมด้วย รวมทั้งการใช้ยาตามวัตถุประสงค์หลักแต่วัยรุ่นใช้โดยไม่ได้อยู่ใน การดูแลทางการแพทย์ หรือโดยทางการแพทย์แล้วยานั้นไม่ควรจะใช้ในกลุ่มเด็กหรือวัยรุ่น ซึ่ง แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ยาแก้ปวด (Opioids) ยากดประสาทส่วนกลาง (Central nervous system (CNS) depressants) และยากระตุ้น (Stimulants) ซึ่งในการวิเคราะห์ข้อมูลรวมพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ จะพิจารณาที่วัยรุ่นใดมีรายงานว่าในช่วงชีวิต (Lifetime) มีการใช้ยาตัวใดตัวหนึ่งหรือหลายตัวในกลุ่มใดๆผิดวัตถุประสงค์ ถือว่าวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 5.6 (144 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในชีวิตมี

พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ โดยในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นหญิงมีการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์สูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 61.8 และร้อยละ 38.2 ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในชีวิต โดยภาพรวม

การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
เคย	5.6	38.2	61.8
ไม่เคย	94.4	52.2	47.8

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ตามตารางที่ 4.2 พบว่าวัยรุ่นที่ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในแต่ละเพศวิถีมีความแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นหญิงมีการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์มากกว่าเพศอื่นๆ (ร้อยละ 60.4) รองลงมาเป็นวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 34.0) ส่วนวัยรุ่นเพศทางเลือก (ชาย) มีการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์มากกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)ถึง 3 เท่า (ร้อยละ 4.2 และร้อยละ 1.4 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.2 พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในชีวิต จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	34.0	51.0
หญิง	60.4	45.8
เพศทางเลือก(ชาย)	4.2	1.1
เพศทางเลือก(หญิง)	1.4	2.1

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ตามตารางที่ 4.3 พบว่าวัยรุ่นที่ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นกลุ่มอายุ 14-16 ปี มีการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์มากที่สุด (ร้อยละ 58.3) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 28.5) และกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 13.2)

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในชีวิต จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	
	เคย	ไม่เคย
11-13 ปี	13.2	21.6
14-16 ปี	58.3	52.3
17-19 ปี	28.5	26.1

### พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

นอกจากนี้ ถ้าพิจารณาเป็นกลุ่มยา (ดูตารางที่ 4.4) พบว่าวัยรุ่นในชีวิตมีการใช้ยาในกลุ่มยากระตุ้น (ร้อยละ 3.0) สูงกว่ากลุ่มอื่น รองลงมาคือการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวด (ร้อยละ 1.9) และยากดประสาทส่วนกลาง (ร้อยละ 1.3) และในการวิจัยครั้งนี้ยังมีการสำรวจเพิ่มยาในกลุ่มอื่นๆ ที่เป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ที่วัยรุ่นมีการใช้ผิดวัตถุประสงค์ด้วย จากการสำรวจพบว่ามีการใช้ยาในกลุ่มอื่นๆ ในสัดส่วนที่สูง (ร้อยละ 4.3) โดยมีรายละเอียดในแต่ละกลุ่มยา ดังนี้ (ดูตารางที่ 4.5 และ 4.6)

ตารางที่ 4.4 พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ตามกลุ่มยา

ยาที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		ใช้ในช่อง 30 วัน ที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
<b>ยาแก้ปวด</b>	<b>98.1</b>	<b>1.9</b>	<b>1.1</b>
ยาแก้ปวด/แก้ไอ	99.6	0.5	0.3
ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง	98.8	1.2	0.7
ยาแก้ไอ	99.2	0.8	0.4
<b>ยากดประสาทส่วนกลาง</b>	<b>98.7</b>	<b>1.3</b>	<b>0.7</b>
ยานอนหลับ	99.2	0.8	0.3
ยากลายเครียด	99.4	0.6	0.3
<b>ยากระตุ้น</b>	<b>97.0</b>	<b>3.0</b>	<b>1.3</b>
ยาแก้หวัด/ยาลดน้ำมูก	99.9	0.1	0.1
ยาแก้แพ้	99.7	0.3	0.1
ยาลดความอยากอาหาร	97.4	2.6	1.1
<b>ยากลุ่มอื่นๆ</b>	<b>95.6</b>	<b>4.4</b>	<b>2.1</b>
ยาระบาย	99.9	0.1	0.0
ยากุมกำเนิด	99.7	0.3	0.2

ยาที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		ใช้ในช่วง 30 วัน ที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
กลูตาไรโอน	97.8	2.2	1.0
คอลาเจน	97.3	2.8	1.4

### 1) ยากระตุ้น

ในการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 3.0 (78 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นตัวอย่างมีการใช้ในกลุ่มยากระตุ้นผิดวัตถุประสงค์หรือใช้โดยไม่มีใบสั่งแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มยาที่พบว่ามีสัดส่วนการใช้ผิดวัตถุประสงค์สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยในกลุ่มยากระตุ้นนี้ยาที่พบว่ามีการใช้ในสัดส่วนที่สูงคือยาลดน้ำหนัก (ร้อยละ 2.6) ทั้งนี้จากการวิจัยสำรวจพบว่าเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.0) ของผู้ที่ใช้ยาลดน้ำหนักให้เหตุผลว่าใช้เพื่อการลดน้ำหนัก และยังพบข้อมูลว่าวัยรุ่นที่เคยใช้ยาลดน้ำหนักนี้ยังมีการใช้ในช่วง 30 วันก่อนการตอบแบบสอบถาม (ร้อยละ 1.1) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าการใช้ยาในประเภทอื่นๆ

ยาที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์อีกชนิดหนึ่งในกลุ่มยานี้คือ ยาแก้แพ้ (ร้อยละ 0.4) โดยวัยรุ่นให้ข้อมูลว่าเป็นชื่อ โปรโคดิล (Procodyl) ซึ่งเป็นชื่อทางการตลาด ส่วนชื่อทางการแพทย์คือ Promethazine เป็นยาน้ำมีรสหวาน (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2555) วัยรุ่นใช้ยานี้ผสมคู่กับยาแก้ปวดชนิดรุนแรงและผสมกับน้ำอัดลมดื่มทำให้มีอาการคล้ายดื่มแอลกอฮอล์ โดย 2 ใน 3 ของผู้ที่เคยใช้ยานี้ให้เหตุผลว่าใช้เพื่อทำให้เคลิบเคลิ้ม ส่วนที่เหลือระบุว่าใช้เพื่อทำให้อ่อนหลับ ส่วนยาสุดท้ายที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มนี้ที่พบคือยาแก้หวัด/ลดน้ำมูก (ร้อยละ 0.1) โดยพฤติกรรมการใช้ยานี้คล้ายกับการใช้ยาแก้แพ้ผิดวัตถุประสงค์ กล่าวคือ วัยรุ่นที่เคยใช้ให้เหตุผลของการใช้เพื่อทำให้เคลิบเคลิ้มและให้อ่อนหลับ

ทั้งนี้ โดยรวมพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.1) ของวัยรุ่นที่ใช้ยากระตุ้นเป็นวัยรุ่นหญิง รองลงมาเป็นวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 14.1) และวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 3.8) และไม่พบการใช้ยานี้ในกลุ่มเพศทางเลือก(หญิง) (ดูตารางที่ 4.5) ส่วนเหตุผลของการใช้ยาในกลุ่มยากระตุ้นนี้เพื่อใช้ในการลดน้ำหนัก (ร้อยละ 82.0) ให้เคลิบเคลิ้ม (ร้อยละ 10.3) ให้อ่อนหลับ (ร้อยละ 5.1) และกระตุ้นร่างกาย (ร้อยละ 2.6) (ดูตารางที่ 4.6)

### 2) ยาแก้ปวด

วัยรุ่นมีการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวดผิดวัตถุประสงค์ร้อยละ 1.9 (48 คน) ซึ่งยาที่วัยรุ่นมีการใช้ผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มนี้ได้แก่ ยาแก้ปวด/แก้ไอ ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง และยาแก้ไอ ทั้งนี้ ยาที่พบการใช้ผิดวัตถุประสงค์ในสัดส่วนที่สูงในกลุ่มยาแก้ปวดคือ ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง (ร้อยละ

1.2) ซึ่งตัวยาที่วัยรุ่นใช้คือ ترامาดอล (Tramadol) หรือ ترامอล (Tramol) ในชื่อทางการตลาด เป็นยาในกลุ่มแก้ปวด (opioids) ออกฤทธิ์เหมือนมอร์ฟิน (ธีระภัทร ตั้งพูนทรัพย์, 2558) วัยรุ่นสามารถซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป โดยวัยรุ่นใช้ยานี้ผสมกับเครื่องดื่มชนิดต่างๆ เช่น น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง หรือน้ำหวานขวดที่มีขายทั่วไป รวมทั้งผสมกับยาน้ำแก้ไอเพื่อให้มีรสหวาน โดยวัยรุ่นให้เหตุผลว่าใช้เพื่อให้เกิดอาการเคลิ้มสุข (ร้อยละ 80.0) และที่เหลือคือเพื่อให้นอนหลับ ซึ่งยานี้มีการใช้ในช่วง 30 วันก่อนตอบแบบสอบถามในสัดส่วนที่สูงกว่ายาอื่นๆ ในกลุ่มยาแก้ปวด (ร้อยละ 0.7)

ยาที่พบว่ามีการใช้ผิดวัตถุประสงค์อีกชนิดหนึ่งคือยาแก้ไอประเภทโคดีอิน (ร้อยละ 0.8) โดยเหตุผลเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.5) ของผู้เคยใช้ยาแก้ไอผิดวัตถุประสงค์เป็นการใช้เพื่อทำให้เคลิบเคลิ้ม เหตุผลที่เหลือคือทำให้นอนหลับ ตัวยาสุดท้ายที่สำรวจพบว่ามีการใช้ผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มนี้คือยาแก้ปวด/แก้ไอ เป็นประเภทยาพาราเซตามอลและยาแอสไพริน (ร้อยละ 0.5) โดยส่วนใหญ่ใช้ยาเพื่อคลายเครียดและให้นอนหลับ (ร้อยละ 54.5 และร้อยละ 45.5 ตามลำดับ)

ทั้งนี้ โดยสรุปวัยรุ่นที่ใช้ยาแก้ปวดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.4) เป็นวัยรุ่นชาย รองลงมา เป็นวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 33.3) และวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีการใช้ยาแก้ปวดผิดวัตถุประสงค์มากกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 4.2 และร้อยละ 2.1 ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 4.5) ส่วนเหตุผลของการใช้ยาในกลุ่มยาแก้ปวดนี้เพื่อเคลิบเคลิ้ม (ร้อยละ 60.4) ทำให้นอนหลับ (ร้อยละ 27.1) และคลายเครียด (ร้อยละ 12.5) (ดูตารางที่ 4.6)

### 3) ยากดประสาทส่วนกลาง

จากการสำรวจพบวัยรุ่นร้อยละ 1.3 (32 คน) ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาในกลุ่มยากดประสาทส่วนกลางผิดวัตถุประสงค์ โดยการวิจัยครั้งนี้ได้พิจารณาเหตุผลของการใช้ยาโดยรวม วัตถุประสงค์หลักของการใช้ยาเข้าพิจารณาด้วย เพราะถือว่ายาในกลุ่มนี้เป็นยาที่ควรใช้โดยการดูแลของแพทย์ แต่จากการสำรวจพบคือวัยรุ่นหาซื้อได้เองและนำมาใช้ในทางที่ผิด โดยตัวยาที่พบการใช้ในกลุ่มนี้คือยานอนหลับ (ร้อยละ 0.8) ประเภทมิดาโซแลม (Midazolam) หรือชื่อทางการตลาดเช่น โดมิกูม (Domicum) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ยานอนหลับชนิดแรงอย่างอัลปราโซแลม (Alprazolam) อยู่ในกลุ่มนี้ด้วย ในทางการแพทย์ใช้ยานี้สำหรับรักษาอาการวิตกกังวล ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเกิดการติดยาทั้งทางร่างกายและจิตใจ (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2555) ซึ่งเหตุผล 2 ใน 3 ของผู้ที่ใช้นี้คือเพื่อให้นอนหลับ ส่วนเหตุผลที่เหลือคือทำให้คลายเครียดและทำให้เคลิบเคลิ้ม และพบข้อมูลที่น่าสนใจว่ามีวัยรุ่นรายงานว่าใช้ยานอนหลับชนิดรุนแรงนี้เป็นยาเสียวร่วมอยู่ด้วย

นอกจากยานอนหลับแล้ว ในกลุ่มนี้ยังพบว่าวัยรุ่นมีการใช้ยาคลายเครียด (ร้อยละ 0.6) โดยเกินครึ่ง (ร้อยละ 53.3) ของผู้ที่ใช้นี้เพื่อคลายเครียด ถัดมาคือทำให้นอนหลับและทำให้เคลิบเคลิ้ม



ทั้งนี้ โดยสรุปรวมพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.5) ของวัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดประสาทส่วนกลางเป็นวัยรุ่นชาย รองลงมาเป็นวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 31.3) และวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 6.2) และไม่พบการใช้ยาในในกลุ่มเพศทางเลือก(หญิง) (ดูตารางที่ 4.5) ส่วนเหตุผลของการใช้ยาในกลุ่มยาเสพติดประสาทส่วนกลางโดยรวมเพื่อทำให้ออนหลับ (ร้อยละ 46.9) คลายเครียด (ร้อยละ 31.3) เคลิบเคลิ้ม (ร้อยละ 18.7) และใช้เป็นยาเสียสาว (ร้อยละ 3.1) (ดูตารางที่ 4.6)

#### 4) ยากลุ่มอื่นๆ

ยากลุ่มอื่นๆ ในที่นี้คือยาที่ไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่ม 3 กลุ่มดังที่กล่าวข้างต้น แต่เป็นยาที่วัยรุ่นมีการนำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์หรือใช้โดยไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ซึ่งมีการแพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นในปัจจุบัน แต่ในการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ไม่ได้นำการใช้ยาในกลุ่มอื่นๆเข้าไปร่วมพิจารณาด้วย เพราะต้องการเน้นการใช้ยาตามนิยามของการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (Prescription drug misuse) ใน 3 กลุ่มหลักเท่านั้น อย่างไรก็ตามในการวิจัยครั้งนี้ขอรายงานผลการสำรวจการใช้ยาในกลุ่มอื่นๆ ร่วมด้วย ซึ่งพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 4.3 (112 คน) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการใช้ยาในกลุ่มนี้ผิดวัตถุประสงค์ ได้แก่ ยาระบาย ยาคุมกำเนิด ฮอโรโมนเพศหญิง กลูตาไธโอน และคอลลาเจน โดยที่พบมีการใช้กันอย่างแพร่หลายคือ กลูตาไธโอนและคอลลาเจน (ร้อยละ 2.2 และ ร้อยละ 2.8 ตามลำดับ) กลูตาไธโอน (Glutathione) เป็นหนึ่งในสารที่เชื่อว่าช่วยทำให้ผิวขาว เปล่งปลั่งเหมือนมีแสงอร่า แต่ในประเทศไทยสารนี้ยังไม่ผ่านการอนุมัติจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และยังไม่มียาข้อมูลยืนยันทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ว่าสารกลูตาไธโอนนี้ช่วยทำให้ผิวขาวเปล่งปลั่ง (พิพลพรรณ พิทยานุกุล, 2558; สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ส่วนคอลลาเจน (Collagen) ผู้บริโภคเชื่อว่าช่วยให้ผิวเนียนกระจ่างใสตามการโฆษณาของผลิตภัณฑ์ ซึ่งการกินคอลลาเจนไม่ได้ช่วยเรื่องผิวพรรณ โทษของการกินคอลลาเจนมากเกินไปหรือคอลลาเจนที่ผลิตไม่ได้มาตรฐาน อาจทำให้เกิดอาการแพ้หรือแพ้รุนแรง อาจมีสารปนเปื้อนที่เกิดจากกระบวนการผลิต หรือมีสารพิษสะสมหากกินติดต่อกันเป็นเวลานาน (สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งเหตุผลของวัยรุ่นที่ใช้กลูตาไธโอนและคอลลาเจนนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.9 และร้อยละ 71.4 ตามลำดับ) ใช้เพื่อทำให้ผิวขาว เหตุผลที่เหลือคือทำให้สุขภาพดี โดยทั้งหมดของผู้ที่ใช้เป็นการใช้กลูตาไธโอนแบบเม็ดและใช้คอลลาเจนแบบผง ซึ่งในทางการแพทย์ระบุว่ากลูตาไธโอนที่เป็นยาเม็ดสำหรับกินนั้นร่างกายไม่ได้มีการดูดซึมสารกลูตาไธโอนแม้แต่น้อย เนื่องจากโมเลกุลของกลูตาไธโอนถูกสลายตัวได้ง่ายในทางเดินอาหาร (พิพลพรรณ พิทยานุกุล, 2558) หากพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่า เพศทางเลือก(ชาย)มีการใช้กลูตาไธโอน และคอลลาเจน ในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศอื่นๆ ส่วนเพศที่มีการใช้กลูตาไธโอนรองลงมาคือเพศทางเลือก(หญิง) และเพศหญิง ในทางตรงกันข้ามเพศที่มีการใช้คอลลาเจนรองจากเพศทางเลือก(ชาย)คือเพศหญิงและ

เพศทางเลือก(หญิง) ส่วนวัยรุ่นชายพบการใช้ยาทั้ง 2 ตัวยาในสัดส่วนที่เท่ากันในระดับต่ำ ทั้งนี้เป็นเพราะยาในกลุ่มนี้เกี่ยวกับความสวยงาม เพราะฉะนั้นจึงพบการใช้มากในกลุ่มผู้หญิงและเพศทางเลือก

นอกจากนี้ยังมีการสำรวจพบการใช้ยาคุมกำเนิด และยาระบาย ผิดวัตถุประสงค์ด้วย โดยมีวัยรุ่นร้อยละ 0.3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาคุมกำเนิดผิดวัตถุประสงค์ ซึ่งพบการใช้ยาคุมกำเนิดเฉพาะวัยรุ่นในกลุ่มเพศหญิงและเพศทางเลือก(ชาย) โดยมากกว่าครึ่งของเพศทางเลือก(ชาย)ที่ใช้ยาคุมกำเนิดใช้เพื่อเพิ่มฮอร์โมนเพศหญิง ส่วนครึ่งของวัยรุ่นหญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดใช้เพื่อลดสิว ส่วนเหตุผลที่เหลือในการใช้ของทั้งเพศทางเลือก(ชาย)และเพศหญิงคือใช้เพิ่มขนาดหน้าอก นอกจากนี้ยังมีการพบการใช้ยาระบายเพื่อลดน้ำหนักอีกด้วย ซึ่งพบเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิงเพียงเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม จากการสำรวจในการวิจัยครั้งนี้พบการใช้ยาอื่นๆ ที่วัยรุ่นใช้แต่ไม่ถือว่าจัดอยู่ในกลุ่มใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ แต่ทำให้ทราบความชุกของการใช้นั้น ได้แก่ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 1.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งทั้งหมดเป็นวัยรุ่นหญิง นอกจากนี้ยังพบการใช้ยาขับประจำเดือนร้อยละ 1.4 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาสตรีและผู้ที่ใช้ยาขับประจำเดือนนี้เป็นวัยรุ่นหญิง เหตุผลของการใช้ยาเป็นไปตามวัตถุประสงค์คือการขับประจำเดือนในกรณีประจำเดือนมาไม่ปกติ ดังนั้นในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและการใช้ยาขับประจำเดือนในการวิจัยนี้จึงไม่นับว่าเป็นการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ตามกลุ่มยาและเพศวิถี

เพศวิถี	พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (n=2,565)							
	ยาแก้ปวด		ยากดประสาท		ยากระตุ้น		ยากลุ่มอื่นๆ	
	เคย (n=48)	ไม่ เคย	เคย (n=32)	ไม่ เคย	เคย (n=78)	ไม่ เคย	เคย (n=112)	ไม่ เคย
ชาย	60.4	49.9	62.5	49.9	14.1	51.2	9.8	52.0
หญิง	33.3	46.8	31.3	46.8	82.1	45.5	78.6	45.1
เพศทางเลือก(ชาย)	2.1	1.3	6.2	1.2	3.8	1.2	7.1	1.0
เพศทางเลือก(หญิง)	4.2	2.0	-	2.1	-	2.1	4.5	1.9

ตารางที่ 4.6 เหตุผลการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

ยาที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์	เหตุผลการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์			
	ให้ออนหลับ	คลายเครียด	เคลิบเคลิ้ม	
<b>ยาแก้ปวด (n=48)</b>	<b>27.1</b>	<b>12.5</b>	<b>60.4</b>	
ยาแก้ปวด/แก้ไอ (n=11)	45.5	54.5	-	
ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง (n=30)	20.0	-	80.0	
ยาแก้ไอ (n=21)	9.5	-	90.5	
	ให้ออนหลับ	คลายเครียด	ใช้เป็นยาเสีย	เคลิบเคลิ้ม
			สาว	
<b>ยากดประสาทส่วนกลาง (n=32)</b>	<b>46.9</b>	<b>31.3</b>	<b>3.1</b>	<b>18.7</b>
ยานอนหลับ (n=21)	66.7	14.3	4.8	14.3
ยากลายเครียด (n=15)	26.7	53.3	-	20.0
	ให้ออนหลับ	เคลิบเคลิ้ม	ลดน้ำหนัก	กระตุ้น
				ร่างกาย
<b>ยากระตุ้น (n=78)</b>	<b>5.1</b>	<b>10.3</b>	<b>82.0</b>	<b>2.6</b>
ยาแก้หวัด/ยาลดน้ำมูก (n=3)	33.3	66.7	-	-
ยาแก้แพ้ (n=9)	33.3	66.7	-	-
ยาลดน้ำหนัก (n=66)	-	-	97.0	3.0
	ลดน้ำหนัก	เพิ่มฮอร์โมน	เพิ่มขนาด	ลดสิว
		เพศหญิง	หน้าอก	
<b>ยากลุ่มอื่นๆ (n=112)</b>	<b>2.7</b>	<b>1.8</b>	<b>0.9</b>	<b>2.7</b>
ยาระบาย (n=3)	100.0	-	-	-
ยากุมกำเนิด (n=9)	-	44.4	22.2	33.3
	ต้านฮอร์โมน	ให้ผิวขาว	ให้สุขภาพดี	
	เพศชาย			
<b>ยากลุ่มอื่นๆ</b>	<b>1.8</b>	<b>66.1</b>	<b>24.1</b>	
กลูตาไรโอน (n=57)	-	78.9	21.1	
คอลาเจน (n=70)	-	71.4	28.6	

โดยสรุปสถานการณ์การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ที่สำรวจพบในการวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 5.6 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในชีวิตเคยมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ โดยพบความชุกของการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในวัยรุ่นหญิงสูงกว่าวัยรุ่นชาย ทั้งนี้กลุ่มยาที่พบว่าวัยรุ่นใช้ผิดวัตถุประสงค์ในสัดส่วนสูงสุดคือยากระตุ้น ร่องลงมาคือยาแก้อาการปวดและยากดประสาทส่วนกลาง โดยยาที่วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้มากในกลุ่มยากระตุ้นคือยาลดน้ำหนัก ซึ่งชุดยาลดน้ำหนักมักจะประกอบไปด้วยยาหลายชนิด ได้แก่ ยาลดความอยากอาหาร ไทรอยด์ฮอร์โมน ยาขับปัสสาวะ ยาระบาย ยาลดการหลั่งของกรดในกระเพาะอาหาร ยาลดอัตราการเต้นของหัวใจ และยานอนหลับ โดยทั้งหมดที่กล่าวมามีเฉพาะบางตัวที่มีผลลดน้ำหนักโดยตรงและบางตัวเป็นยาในการรักษาโรคอื่นที่นำมาเพื่อใช้ลดน้ำหนัก จะมีผลข้างเคียงเป็นอันตรายต่อร่างกาย (ศิริดา เคนชูวงศ์, 2557) ซึ่งวัยรุ่นที่เคยใช้นี้ไม่ได้ใช้ในการดูแลของแพทย์แต่เป็นการซื้อยามากินเอง นอกจากนี้พบว่ายาแก้อาการปวดถูกนำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ในทุกกลุ่มเพศวิถี ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับการสำรวจสถานการณ์การใช้ยารักษาโรคแบบผิดแผนในประเทศไทยในปี 2554 (สาวิตรี อัจฉนาศกรชัย, สมสมร ชิตตระกูล, กนิษฐา ไทยกล้า, & นพพร ตันติรังส, 2555) ที่พบว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีอัตราการใช้ยาแก้ไอ/แก้ปวดในความถี่ที่สูงกว่าวัยอื่นๆ และอัตราการใช้ยาแก้ไอ/แก้ปวดและยาแก้ไอในผู้ชายสูงกว่าผู้หญิงเล็กน้อย โดยระบุสาเหตุมาจากวัยรุ่นนิยมนำยาแก้ปวดบางชนิด เช่น ทรามาดอลผสมกับยาแก้ไอและน้ำอัดลม และการวิจัยครั้งนี้พบการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในแบบแผนเดียวกันกับการสำรวจพบเมื่อปี 2554 คือสัดส่วนของวัยรุ่นชายใช้ยาแก้ปวดสูงกว่าสัดส่วนการใช้ของวัยรุ่นหญิง และมีการระบุชื่อตัวยาเดียวกับการสำรวจที่ผ่านมาคือ ทรามาดอล และลักษณะการใช้ยาก็เช่นเดียวกันคือมีการผสมกับยาแก้ไอ น้ำอัดลม เครื่องดื่มชูกำลัง หรือน้ำหวานขวดที่มีขายทั่วไป จากข้อค้นพบนี้แสดงถึงการแพร่ระบาดของการใช้ยาแก้ปวดในทางที่ผิดมาเป็นระยะเวลานาน แต่ยังไม่เป็นที่สนใจศึกษาและยังไม่มีแนวทางป้องกันหรือแก้ไขใดๆ

ในส่วนของยากดประสาทส่วนกลางในการวิจัยครั้งนี้ที่พบคือยานอนหลับและยากลายเครียด ซึ่งพบสัดส่วนของการใช้ต่ำกว่าการใช้ยาในกลุ่มยากระตุ้นและยาแก้ปวด แต่หากดูตามสัดส่วนการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาแล้วพบว่ามียุវรุ่นที่ใช้ยานอนหลับหรือยากลายเครียดในสัดส่วนที่สูงกว่าการสำรวจเมื่อปี 2554 ที่พบว่ายากดประสาท/ยานอนหลับมีการใช้ในอัตราที่สูงในกลุ่มวัยรุ่นใหญ่ทั้งชายและหญิง แต่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีพบสัดส่วนน้อยมากและไม่พบการใช้ในเลยในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (สาวิตรี อัจฉนาศกรชัย et al., 2555) โดยสรุปจากการสำรวจพบครั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูล Drug Facts ของ NIDA (NIDA, 2015) พบวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในเหตุผลที่ต่างกัน กล่าวคือ วัยรุ่นชายมีแนวโน้มใช้ยากดประสาทและยาแก้อาการปวดเช่น ยาแก้แพ้ ยาแก้หวัด หรือยาแก้ปวด เพื่อให้มีอาการเคลิบเคลิ้มเหมือนดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่วัยรุ่นหญิงและเพศทางเลือก(ชาย)มีแนวโน้มของการใช้ยากระตุ้นอย่างยาลดน้ำหนักเพื่อกระตุ้นหรือเพื่อลดน้ำหนัก

จากข้อมูลที่พบนี้แสดงถึงการแพร่กระจายที่สูงขึ้นของการใช้ยาที่ใช้รักษาโรคทางการแพทย์แต่วัยรุ่นนำมาใช้ในทางที่ผิดหรือใช้โดยไม่ได้อยู่ในการดูแลของแพทย์ ซึ่งถือว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพของวัยรุ่นวัยเรียนอย่างมาก

#### 4.2.2 สถานการณ์พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการวิจัยครั้งนี้มีการสำรวจแยกตามประเภทแอลกอฮอล์ที่วัยรุ่นเคยดื่ม ได้แก่ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เหล้าปั่น เบียร์ ไวน์ เหล้าสี เหล้าขาว เหล้าพื้นบ้าน เหล้ายาตอง เหล้าจีน และเหล้าญี่ปุ่น โดยในการสำรวจการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนี้แบ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยดื่มเลย ผู้ที่เคยดื่มในชีวิต และผู้ที่ดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยที่วัยรุ่นใดมีรายงานว่าในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 24.6 (630 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นชายมีการดื่มสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 64.6 และร้อยละ 35.4 ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.7 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยภาพรวม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
เคย	24.6	64.6	35.4
ไม่เคย	75.4	47.1	52.9

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามตารางที่ 4.8 แล้วพบว่า สัดส่วนของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา กับวัยรุ่นที่ไม่ได้ดื่มในแต่ละเพศวิถีมีความแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นชายมีจำนวนของผู้ที่ดื่มมากกว่าเพศอื่นสูงมาก (ร้อยละ 63.2) รองลงมาเป็นวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 34.1) และจำนวนของของวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)และเพศทางเลือก(หญิง)ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความต่างกันไม่มาก (ร้อยละ 1.4 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.8 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=2,565)	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	63.2	45.8
หญิง	34.1	50.7
เพศทางเลือก(ชาย)	1.4	1.2
เพศทางเลือก(หญิง)	1.3	2.3

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามตารางที่ 4.9 พบว่าวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแต่ละกลุ่มอายุมีจำนวนแตกต่างกัน โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.2) ของวัยรุ่นที่ดื่มอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี รองลงมาเป็นวัยรุ่นกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 35.9) และกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 10.9)

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=2,565)	
	เคย	เคย
11-13 ปี	10.9	24.4
14-16 ปี	53.2	52.5
17-19 ปี	35.9	23.1

#### พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตารางที่ 4.10 แสดงพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตามช่วงเวลาพบว่า ร้อยละ 24.6 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และร้อยละ 50.4 ของวัยรุ่นในชีวิตเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นที่นิยมของวัยรุ่นที่สำรวจพบคือเบียร์และน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ซึ่งมีสัดส่วนของการดื่มเกือบเท่ากัน (ร้อยละ 30.5 และร้อยละ 30.6 ตามลำดับ) แต่วัยรุ่นมีการดื่มเบียร์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาในสัดส่วนที่สูงกว่าเครื่องดื่มอื่นๆ (ร้อยละ 14.9) รองลงมาคือน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 12.7) ส่วนเหล้าปั่นและไวน์มีสัดส่วนของการดื่มใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 17.3 และร้อยละ 21.9 ตามลำดับ) ซึ่งไวน์จะมีการดื่มในช่วงชีวิต(ไม่ดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา)ในสัดส่วนที่สูงแต่การดื่ม

ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีสัดส่วนของการติ่มน้อยกว่าเหล่าป่น ทั้งนี้ ถ้าดูจากข้อมูลการติ่มเครื่องติ่ม แอลกอฮอล์ครั้งแรกจะพบว่าวัยรุ่นเคยติ่มไวน์เป็นเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ชนิดแรก จึงทำให้พบข้อมูลว่า วัยรุ่นเคยติ่มไวน์ในช่วงชีวิต(ไม่ติ่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา)เป็นสัดส่วนที่สูงกว่า 1.5 เท่าของการติ่ม ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 15.9 และร้อยละ 6.0 ตามลำดับ) โดยรวมของการติ่มเครื่องติ่ม แอลกอฮอล์ในกลุ่มที่เป็นที่นิยมของวัยรุ่น ได้แก่ เบียร์ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เหล้าป่น และไวน์ เป็นประเภทเครื่องติ่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ในปริมาณที่ไม่สูงมาก ส่วนเหล้าสีและเหล้าขาวซึ่งเป็นประเภทเครื่องติ่มที่มีแอลกอฮอล์ในดิกิริที่สูงกว่ากลุ่มแรก วัยรุ่นเคยติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ทั้งสองประเภทในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 10.1 และร้อยละ 8.1 ตามลำดับ) ส่วนประเภทเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ที่เหลือที่สำรวจพบในสัดส่วนไม่มากนัก ได้แก่ เหล้าพื้นบ้าน เหล้ายาดอง เหล้าญี่ปุ่น และเหล้าจีน

ตารางที่ 4.10 พฤติกรรมการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามประเภทเครื่องติ่ม

ประเภทเครื่องติ่มแอลกอฮอล์	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		เคยติ่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์	69.4	30.6	12.7
เหล้าป่น	82.7	17.3	7.4
เบียร์	69.5	30.5	14.9
ไวน์	78.1	21.9	6.0
เหล้าสี	89.9	10.1	5.3
เหล้าขาว	92.0	8.0	3.7
เหล้าพื้นบ้าน	94.8	5.2	2.4
เหล้ายาดอง	96.5	3.5	2.2
เหล้าจีน	98.9	1.1	0.4
เหล้าญี่ปุ่น	98.0	2.0	0.5
<b>การติ่มแอลกอฮอล์ โดยรวม</b>	<b>49.6</b>	<b>50.4</b>	<b>24.6</b>

#### ความถี่ในการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์

ความถี่ในการติ่มเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ตามตารางที่ 4.11 พบว่าน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์มีสัดส่วนการติ่มในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าเครื่องติ่มแอลกอฮอล์ประเภทอื่นๆ (ร้อยละ 18.9) แต่มีความถี่ในการติ่มไม่บ่อยนักอยู่ที่ประมาณ 1-2 ครั้ง ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เบียร์เป็นอีกหนึ่ง

เครื่องตัดแอลกอฮอล์ที่วัยรุ่นมีการตัดบ่อยที่สุด โดยพบความถี่ของการตัดเกือบทุกวันหรือทุกวันถึงร้อยละ 1.3 ของวัยรุ่นที่ดื่มเบียร์ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าความถี่ในการตัดเครื่องตัดแอลกอฮอล์ประเภทอื่นๆ ซึ่งอาจเป็นเพราะเบียร์มีราคาถูกและดื่มง่ายสำหรับวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่ไม่ดื่มเหล้าที่มีดีกรีสูงกว่า ในส่วนเหล้าปั่นและไวน์พบว่ามีความถี่ในการตัดที่ใกล้เคียงกัน แต่ไม่เป็นที่นิยมมากเท่ากัน เบียร์และน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เมื่อเปรียบเทียบเหล้าสีกับเหล้าขาวพบความถี่ในการตัดเหล้าสีบ่อยกว่าเหล้าขาว อาจเป็นเพราะเครื่องตัดประเภทเหล้าสีบางยี่ห้อที่มีราคาถูกกว่าเหล้าขาว และด้วยเหตุผลของวัยรุ่นบางคนให้เหตุผลเรื่องรสชาติของเครื่องตัดด้วย เครื่องตัดแอลกอฮอล์ส่วนที่เหลือได้แก่ เหล้าพื้นบ้าน เหล้ายาดอง เหล้าญี่ปุ่น และเหล้าจีน มีความถี่ในการตัดลดลงตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 ความถี่ในการตัดเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

ประเภทเครื่องตัดแอลกอฮอล์	ความถี่ในการตัดเครื่องตัดแอลกอฮอล์ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=2,565)				
	ไม่ดื่ม	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน/ทุกวัน
น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์	81.1	14.4	2.5	1.2	0.8
เหล้าปั่น	89.2	8.3	1.2	0.9	0.4
เบียร์	81.5	13.5	1.8	1.9	1.3
ไวน์	90.6	8.0	0.9	0.3	0.2
เหล้าสี	93.6	4.0	1.2	0.5	0.7
เหล้าขาว	95.1	3.7	0.6	0.3	0.3
เหล้าพื้นบ้าน	96.7	2.3	0.6	0.2	0.2
เหล้ายาดอง	97.5	1.8	0.2	0.3	0.2
เหล้าจีน	99.5	0.4	-	-	0.1
เหล้าญี่ปุ่น	99.2	0.6	-	0.1	0.1

#### เหตุผลของดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์

วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องตัดแอลกอฮอล์ให้เหตุผลของการดื่มที่คล้ายกันและแตกต่างกันออกไป แต่ครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 45.9) ของวัยรุ่นที่ดื่มให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อสังสรรค์หรือสนุกสนาน ซึ่งเกือบทั้งหมดของเครื่องตัดแอลกอฮอล์ที่สำรวจพบแต่ละชนิดวัยรุ่นดื่มเพื่อสังสรรค์ โดยเครื่องตัดที่วัยรุ่นให้เหตุผลว่าดื่มสังสรรค์ในสัดส่วนสูงสุดคือ เหล้าสี (ร้อยละ 56.8) นอกจากการดื่มสังสรรค์แล้ว เหตุผล



รองลงมาในการดื่มของวัยรุ่นคืออยากลอง (ร้อยละ 28.2) โดยเครื่องดื่มที่มีสัดส่วนสูงในการดื่มเพื่อลองของวัยรุ่นคือไวน์ ซึ่งจะพบข้อมูลการดื่มในกลุ่มอายุน้อยเพื่อการลองดื่ม ทั้งนี้ เกือบทั้งหมดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สำรวจพบวัยรุ่นให้เหตุผลของการดื่มเพื่อสังสรรค์เป็นลำดับต้นและอยากลองเป็นลำดับถัดมา ยกเว้นเหล้าญี่ปุ่นและเหล้าจีนที่เป็นเหตุผลของการอยากลองสูงกว่าเหตุผลอื่นๆ สำหรับเหตุผลส่วนที่เหลือของการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นคือ คลายเครียดและเพื่อนชวน หากเปรียบเทียบในสองเหตุผลนี้แล้วเกือบทั้งหมดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่วัยรุ่นดื่มเป็นการดื่มเพราะเพื่อนชวนสูงกว่าคลายเครียด แต่เป็นที่น่าสนใจว่าน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่วัยรุ่นให้เหตุผลว่าดื่มเพื่อคลายเครียดสูงกว่าเพื่อนชวน และเหตุผลท้ายสุดของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือรสชาติดี/เป็นยาโดยเหล้ายาตองมีสัดส่วนของเหตุผลในการดื่มนี้เห็นได้ชัดเจน (ดูตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 เหตุผลของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	เหตุผลการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=1,292)				
	อยากลอง	สังสรรค์/ สนุก	เพื่อนชวน	คลาย เครียด	รสชาติดี/ เป็นยา
น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ (n=784)	31.1	48.1	8.7	11.3	0.8
เหล้าปั่น (n=442)	26.5	54.1	10.8	8.6	-
เบียร์ (n=781)	31.0	50.2	10.4	8.3	0.1
ไวน์ (n=562)	42.9	42.9	6.9	6.8	0.5
เหล้าสี (n=259)	22.0	56.8	12.7	8.5	-
เหล้าขาว (n=206)	28.1	46.6	13.6	10.7	1.0
เหล้าพื้นบ้าน (n=133)	30.8	46.6	13.6	9.0	-
เหล้ายาตอง (n=89)	30.3	46.1	14.6	7.9	1.1
เหล้าจีน (n=29)	51.7	27.6	20.7	-	-
เหล้าญี่ปุ่น (n=51)	56.9	29.4	11.7	2.0	-
<b>เหตุผลที่ดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวม</b>	<b>28.2</b>	<b>45.9</b>	<b>12.4</b>	<b>12.9</b>	<b>0.6</b>

### อายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก

ประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของวัยรุ่นอยู่ในวัยที่แตกต่างกันออกไป จากข้อมูลที่พบตามตาราง 4.13 อายุที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 13.6 ปี โดยอายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกต่ำสุดอยู่ที่ 5 ปี และอายุสูงสุดที่ 18 ปี และพบว่า เครื่องดื่มที่วัยรุ่นมีการดื่มครั้งแรกในอายุต่ำสุด ได้แก่ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เบียร์ และไวน์ (5 ปี เท่ากัน) และเครื่องดื่มที่มีอายุเฉลี่ยต่ำสุดคือน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์และไวน์ (อายุเฉลี่ย 13.3 เท่ากัน) ซึ่งทั้งหมดเป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีต่ำ อาจทำให้ง่ายต่อการลองดื่มครั้งแรกในช่วงอายุน้อย

ตารางที่ 4.13 อายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก

ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	อายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรก			
	เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ต่ำสุด	สูงสุด
น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ (n=784)	13.3	2.13	5	18
เหล้าปั่น (n=443)	13.9	1.86	7	18
เบียร์ (n=781)	13.5	2.12	5	18
ไวน์ (n=562)	13.3	2.19	5	18
เหล้าสี (n=259)	14.0	1.80	6	18
เหล้าขาว (n=206)	14.1	1.81	7	18
เหล้าพื้นบ้าน (n=133)	14.1	1.82	10	18
เหล้ายาดอง (n=89)	14.9	1.38	11	18
เหล้าจีน (n=29)	14.2	1.92	9	17
เหล้าญี่ปุ่น (n=51)	14.0	1.95	9	17
<b>อายุการดื่มครั้งแรก โดยรวม (n=1,290)</b>	<b>13.6</b>	<b>2.09</b>	<b>5</b>	<b>18</b>

อย่างไรก็ตาม เมื่อจัดกลุ่มอายุดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกแล้วพบว่า มีเพียงร้อยละ 3.6 (46 คน) ของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิงกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 2.6 และร้อยละ 1.0 ตามลำดับ) และอีกร้อยละ 96.4 เป็นผู้ดื่มครั้งแรกในกลุ่มอายุ 10-18 ปี โดยเป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิงเช่นกัน (ร้อยละ 50.7 และร้อยละ 45.7 ตามลำดับ) ทั้งนี้ หากพิจารณาช่วงระหว่างอายุแรกที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการดื่มในช่วง 30

วันที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่มีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งแรกในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี มีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 1.4 ของผู้ที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ทั้งหมด และเป็นที่น่าสนใจว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 49.1) ของวัยรุ่นที่ตีเป็นผู้ที่มีอายุตีครั้งแรกในกลุ่ม 10-18 ปี แต่ไม่มีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา หากพิจารณาเปรียบเทียบตามเพศจะพบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.8) ของวัยรุ่นชายที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งแรกอายุ 10-18 ปี และมีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.2) ตีครั้งแรกอายุ 10-18 ปี แต่ไม่มีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ดูตารางที่ 4.14)

ตารางที่ 4.14 อายุที่ตีครั้งแรกและการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

กลุ่มอายุที่ตีครั้งแรกและการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	รวม (n=1,290)	ชาย (n=687)	หญิง (n=603)
ตีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปีและไม่มีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	2.2	2.5	1.8
ตีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี และมีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	1.4	2.3	0.3
ตีครั้งแรกอายุ 10-18 ปี และไม่มีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	49.1	38.4	61.2
ตีครั้งแรกอายุ 10-18 ปี และมีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	47.4	56.8	36.7

### ประเภทของเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ตีครั้งแรก

วัยรุ่นที่เคยตีเครื่องตีแอลกอฮอล์รายงานถึงประเภทของเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ตีครั้งแรก (ดูตารางที่ 4.15) พบว่าร้อยละ 38.1 ของผู้ที่ตีครั้งแรกจำนวน 1,293 คน รายงานว่าตีเปียร์ ซึ่งทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงนิยมตีเปียร์เป็นเครื่องตีแรกมากที่สุดเช่นกัน ในลำดับถัดมาเป็นน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 23.4) และไวน์ (ร้อยละ 19.3) ซึ่งทั้งสามประเภทที่กล่าวมาเป็นแอลกอฮอล์ที่มีดีกรีต่ำจึงอาจเป็นที่นิยมของผู้ที่ตีครั้งแรก สำหรับอันดับหนึ่งที่เป็นเปียร์นั้นเหตุผลหนึ่งคือราคาถูก ถ้าดูจากในท้องตลาดเปียร์บางยี่ห้อกำหนดราคา 3 ขวด 100 บาท จึงเป็นที่นิยมสำหรับผู้ตี นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้ยังพบความนิยมของวัยรุ่นที่ตีเหล้าสี วัยรุ่นที่รายงานว่าตีเหล้าสีครั้งแรกจะเพิ่มชื่อยี่ห้อของเหล้าด้วยคือ เบลนด์ 285 เหตุผลคือราคาถูกและเวลาในการตี 1 ขวดจะใช้เวลาดื่มมากกว่าการตีเปียร์ จึงเป็นที่นิยมในการตีเพื่อสังสรรค์ของกลุ่มวัยรุ่น

ตารางที่ 4.15 ประเภทของเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ตีมครั้งแรก

ประเภทเครื่องตีมแอลกอฮอล์	ร้อยละของผู้ตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์		
	รวม (n=1,293)	ชาย (n=690)	หญิง (n=603)
น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์	23.4	19.3	28.0
เหล้าปั่น	8.4	8.8	8.0
เบียร์	38.1	42.3	33.2
ไวน์	19.3	15.1	24.2
เหล้าสี	6.3	8.7	3.6
เหล้าขาว	2.2	3.2	1.0
เหล้าพื้นบ้าน	1.4	1.7	1.0
เหล้ายาดอง	0.2	0.1	0.2
เหล้าจีน	0.2	0.3	0.2
เหล้าญี่ปุ่น	0.5	0.4	0.7

#### การได้มาของเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่ตีมครั้งแรก

จากตารางที่ 4.16 แสดงถึงการได้มาของเครื่องตีมแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่อยู่ในชีวิตเคยตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์จำนวน 1,291 คน รายงานว่าร้อยละ 36.4 ของวัยรุ่นที่ตีมครั้งแรกได้มาจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นการให้ตีมจากคนในครอบครัวหรือการขอตีมจากวัยรุ่น โดยเมื่อดูแยกประเภทแอลกอฮอล์ที่สมาชิกในครอบครัวให้ตีมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นไวน์ เบียร์ และน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ และสถานที่ตีมส่วนใหญ่ก็คือบ้าน อาจถือได้ว่าประเภทแอลกอฮอล์ที่สมาชิกในครอบครัวให้ตีมมีตริกไม่สูงมากนัก และส่วนใหญ่เป็นการตีมในบ้าน ซึ่งอาจเป็นการให้วัยรุ่นทดลองตีมเพื่อให้รู้จักเครื่องแอลกอฮอล์ โดยที่ในแบบสอบถามไม่ได้ถามปริมาณของการตีมครั้งแรกจึงไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าครอบครัวแนะนำให้วัยรุ่นตีมเครื่องตีมแอลกอฮอล์แล้วทำให้วัยรุ่นมีการตีมต่อเนื่อง ถัดจากการได้มาของเครื่องตีมแอลกอฮอล์จากสมาชิกในครอบครัวแล้ว ผู้ที่ให้เครื่องตีมแอลกอฮอล์แก่วัยรุ่นที่ตีมในครั้งแรกคือเพื่อนในโรงเรียน (ร้อยละ 21.0) และเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย (ร้อยละ 17.7) เป็นผู้ให้เครื่องตีมแอลกอฮอล์หรือวัยรุ่นเป็นผู้ขอตีมเอง โดยมีเบียร์เป็นเครื่องตีมแอลกอฮอล์ที่เพื่อนในโรงเรียนและเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัยให้ตีมในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และสถานที่ตีมคือบ้านคนอื่น ทั้งนี้เป็นที่น่าสนใจว่าประเภทของเหล้าสีที่มีตริกสูงในการตีมครั้งแรกของวัยรุ่นพบว่าได้มาจากเพื่อนในโรงเรียนในสัดส่วนที่สูงกว่าการได้มาจากกลุ่มอื่นๆ

ตารางที่ 4.16 การได้มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มในครั้งแรก

ผู้ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ครั้งแรก	ร้อยละของผู้ดื่ม (n=1,291)	ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=1,291)			
		เบียร์	ไวน์	น้ำผลไม้ ผสมๆ	อื่นๆ
เพื่อนในโรงเรียน	21.0	40.6	9.6	28.0	21.8
เพื่อนต่างโรงเรียน	8.8	46.9	4.4	26.6	22.1
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พัก อาศัย	17.7	41.2	11.0	22.8	25.0
คนในครอบครัว	36.4	30.7	33.8	23.2	12.3
คนรู้จักในสถานที่เที่ยว กลางคืน	1.6	40.0	15.0	-	45.0
คนขายในร้านขาย	10.2	48.1	15.3	16.8	19.8
คนขายในร้านอาหาร	3.3	33.3	16.7	21.4	28.6
คนในงานเลี้ยง	1.2	31.3	31.3	18.7	18.7

#### สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก

สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของวัยรุ่นจำนวน 1,293 คน (ดูตารางที่ 4.17) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 40.4) ดื่มที่บ้านตัวเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวให้ดื่มและเป็นเครื่องดื่มประเภทเบียร์และไวน์ สถานที่ดื่มครั้งแรกของวัยรุ่นรองลงมาคือบ้านคนอื่น (ร้อยละ 35.7) โดยส่วนใหญ่เป็นเพื่อนในโรงเรียนและเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัยเป็นผู้ให้ดื่มและเป็นเครื่องดื่มประเภทเบียร์มากที่สุด ถัดมาคือสถานที่เที่ยวกลางคืน (ร้อยละ 9.2) โดยส่วนใหญ่เป็นเพื่อนในโรงเรียนให้ดื่ม และพบข้อมูลที่น่าสนใจว่าการดื่มครั้งแรกในโรงเรียนด้วย (ร้อยละ 1.6) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการได้เครื่องดื่มมาจากเพื่อนในโรงเรียนนั่นเอง

ตารางที่ 4.17 สถานที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก

สถานที่ดื่มครั้งแรก	ร้อยละของผู้ดื่ม (n=1,293)	ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=1,293)			
		เบียร์	ไวน์	น้ำผลไม้ ผสมๆ	อื่นๆ
บ้านตัวเอง	40.4	37.5	27.2	23.2	12.1
บ้านคนอื่น	35.7	43.1	11.3	25.1	20.6

สถานที่ดื่มครั้งแรก	ร้อยละของผู้ดื่ม (n=1,293)	ประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n=1,293)			
		เบียร์	ไวน์	น้ำผลไม้ ผสมฯ	อื่นๆ
หอพัก	2.1	44.5	7.4	22.2	25.9
โรงเรียน	1.6	28.6	4.8	47.6	19.0
โรงแรม	7.3	17.0	40.4	23.4	19.2
สถานที่เที่ยวกกลางคืน	9.2	37.8	9.2	10.1	42.9
ร้านอาหาร	3.7	37.5	8.3	31.3	22.9

### การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

วัยรุ่นที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จาก 1,293 คน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.4) ไม่แนะนำหรือส่งต่อให้ผู้อื่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย แต่พบว่ามีวัยรุ่นส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 11.8) แนะนำหรือส่งต่อให้เพื่อนในโรงเรียนดื่มด้วย ถัดมาเป็นการแนะนำให้เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัยดื่ม (ร้อยละ 6.4) และเพื่อนต่างโรงเรียน (ร้อยละ 4.8) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการแนะนำคนอื่นให้ดื่มส่วนมากจะแนะนำคนรู้จักใกล้ชิดอย่างกลุ่มเพื่อนในโรงเรียน เพื่อนแถวที่พักอาศัย และเพื่อนต่างโรงเรียน ซึ่งทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีการแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทิศทางเดียวกัน (ดูตารางที่ 4.18)

ตารางที่ 4.18 การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แนะนำ/ส่งต่อผู้อื่น	ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
	รวม (n=1,293)	ชาย (n=690)	หญิง (n=603)
ไม่แนะนำ	73.4	68.0	79.6
เพื่อนในโรงเรียน	11.8	13.5	9.8
เพื่อนต่างโรงเรียน	4.8	5.8	3.6
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย	6.4	8.4	4.1
คนในครอบครัว	2.2	2.3	2.0
คนรู้จักในสถานที่เที่ยวกกลางคืน	1.2	1.7	0.7
คนในสังคมออนไลน์	0.2	0.3	0.2

### พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นรายงานว่ามีพฤติกรรมร่วมในขณะที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือมีพฤติกรรมก่อนหรือหลังดื่มแอลกอฮอล์ (ดูตารางที่ 4.19) จากวัยรุ่นจำนวน 1,291 คนที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.1) ไม่เคยมีพฤติกรรมใดๆร่วมด้วย แต่พบว่ามีวัยรุ่นจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 11.7) ที่มีการสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วย รองลงมาคือมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 1.6) ใช้ความรุนแรงและใช้สารเสพติด (ร้อยละ 0.2 เท่ากัน) โดยวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมต่างๆดังกล่าวก่อนหรือหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งหมด ส่วนวัยรุ่นหญิงเคยมีเพียงพฤติกรรมการสูบบุหรี่และมีเพศสัมพันธ์ก่อนหรือหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น

ตารางที่ 4.19 พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังดื่ม	ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
	รวม (n=1,291)	ชาย (n=688)	หญิง (n=603)
ไม่เคยมี	86.1	78.5	94.9
ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	0.1	0.2	-
สูบบุหรี่	11.7	18.0	4.5
ใช้สารเสพติด	0.2	0.4	-
มีเพศสัมพันธ์	1.6	2.5	0.6
ใช้ความรุนแรง	0.2	0.4	-

โดยสรุปภาพรวมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 24.6 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และร้อยละ 50.4 ของวัยรุ่นในชีวิตเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ มีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (มัธยมศึกษาปีที่ 1-6) ในกรุงเทพมหานครเมื่อปี 2544 ที่พบว่าร้อยละ 37.3 ของวัยรุ่นที่สำรวจในช่วงชีวิต (Lifetime) มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Ruangkanchanasetr, Plitponkarnpim, Hetrakul, & Kongsakon, 2005) ซึ่งถือว่าต่ำกว่าการสำรวจพบในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้พบความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง สอดคล้องกับการสำรวจพบในอดีต (Ruangkanchanasetr et al., 2005; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) เมื่อพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นเพศชายมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศอื่นอย่างเห็นได้ชัด โดยวัยรุ่นในกลุ่มที่มีอายุมากที่สุดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มอายุน้อย ส่วนพฤติกรรมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นนั้นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีการดื่มในสัดส่วนที่สูงคือเบียร์และ

น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ ซึ่งเบียร์เป็นเครื่องดื่มที่วัยรุ่นมีความถี่ในการดื่มบ่อยที่สุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เหตุผลของการดื่มของวัยรุ่นอันดับต้นคือดื่มเพื่อสังสรรค์หรือสนุกสนาน ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจเมื่อปี 2544 ที่พบว่าวัตถุประสงค์ของการดื่มของวัยรุ่นอันแรกคือเพื่อสังสรรค์ (Ruangkanchanasetr et al., 2005) อายุของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 13.6 ซึ่งถือว่าต่ำมากและต่ำกว่าการสำรวจการดื่มสุราเมื่อปี 2554 ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอายุเฉลี่ยเริ่มดื่มสุราที่อายุ 17.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) ซึ่งมีความแตกต่างกับการสำรวจครั้งนี้มาก ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสำรวจในกลุ่มอายุที่ต่างกัน ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้ เมื่อจัดกลุ่มอายุแล้วมีเพียงร้อยละ 3.6 ของวัยรุ่นที่ดื่มครั้งแรกดื่มอายุต่ำกว่า 10 ปี และในจำนวนนี้มีการดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 1.4 ของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น แสดงให้เห็นถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่แม้จะมีการดื่มครั้งแรกในช่วงอายุน้อยแต่ไม่มีการดื่มในช่วงปัจจุบัน นอกจากนี้ การวิจัยยังพบว่าชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นเบียร์ สอดคล้องกับการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากรไทยปี 2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) และผู้ที่ให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แก่วัยรุ่นในการดื่มครั้งแรกคือคนในครอบครัว และสถานที่ดื่มครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นการดื่มที่บ้านตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจเมื่อปี 2554 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) จากข้อมูลนี้จะพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกของวัยรุ่นส่วนหนึ่งมาจากการให้ลองดื่มของคนในครอบครัวเพื่อให้รู้จักเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่สุดท้ายวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนมากไม่แนะนำผู้อื่นให้ดื่มแต่หากมีการแนะนำจะแนะนำเพื่อนในโรงเรียนเป็นลำดับต้น และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นร่วม แต่มีบางส่วนที่มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย จากข้อมูลที่พบไม่เป็นที่น่าแปลกใจมากนักกับข้อมูลที่พบว่าวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีการสูบบุหรี่ร่วมด้วย เพราะมีงานวิจัยที่ผ่านมาสนับสนุนผลการศึกษานี้ (Assanangkornchai, Mukthong, & Intanont, 2009; Bobo & Husten, 2000)

#### 4.2.3 สถานการณ์พฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ในการวิจัยครั้งนี้หมายถึงการสูบบุหรี่ทุกประเภททั้งที่เป็นบุหรี่ยวน ชิกการ์ ยาเส้น ที่วัยรุ่นเคยสูบ โดยในการสำรวจการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนี้แบ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยสูบ ผู้ที่เคยสูบในชีวิต และผู้ที่สูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยที่วัยรุ่นใดมีรายงานว่าในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีการสูบบุหรี่ในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 12.0 (308 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ โดยในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิงประมาณ 3 เท่า (ร้อยละ 80.2 และร้อยละ 19.8 ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 4.20)



ตารางที่ 4.20 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยภาพรวม

การสูบบุหรี่	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
เคย	12.0	80.2	19.8
ไม่เคย	88.0	47.4	52.6

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตารางที่ 4.21 แล้วพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาในแต่ละเพศวิถีมีความแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นชายมีการสูบบุหรี่มากกว่าเพศอื่นอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 78.6) รองลงมาเป็นวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 17.9) และเป็นที่น่าสนใจว่าการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นเพศทางเลือกพบว่า วัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 1.9 และร้อยละ 1.6 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.21 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	การสูบบุหรี่ (n=2,565)	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	78.6	46.2
หญิง	17.9	50.5
เพศทางเลือก(ชาย)	1.6	1.2
เพศทางเลือก(หญิง)	1.9	2.0

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามตารางที่ 4.22 พบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.1) ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่อยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี รองลงมาเป็นวัยรุ่นกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 33.8) และพบการสูบบุหรี่จำนวนน้อยที่สุดในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 8.1)

ตารางที่ 4.22 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	การสูบบุหรี่ (n=2,565)	
	เคย	เคย
11-13 ปี	8.1	22.9
14-16 ปี	58.1	51.9
17-19 ปี	33.8	25.2

### พฤติกรรมการสูบบุหรี่

ตาราง 4.23 แสดงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นตามช่วงเวลาพบว่า ร้อยละ 12.0 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และร้อยละ 20.2 ของวัยรุ่นในชีวิตเคยสูบบุหรี่

ตารางที่ 4.23 พฤติกรรมการสูบบุหรี่ตามช่วงเวลา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		สูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
บุหรี่	79.8	20.2	12.0

### ความถี่และปริมาณในการสูบบุหรี่

ความถี่ในการสูบบุหรี่ตามตารางที่ 4.24 พบว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาวัยรุ่นที่มีการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่สูบเพียง 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 5.7) แต่จะพบข้อมูลที่น่าสนใจว่าร้อยละ 5.4 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการสูบบุหรี่เกือบทุกวันและทุกวัน ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูง เมื่อพิจารณาปริมาณการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นจะพบว่าวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่ในปัจจุบันเฉลี่ย 2.7 มวนต่อวัน (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.75) ปริมาณต่ำสุดของการสูบคือ 1 มวนต่อวัน และสูงสุดคือ 20 มวนต่อวัน นั่นคือสูบบุหรี่ 1 ซองต่อวัน

ตารางที่ 4.24 ความถี่ในการสูบบุหรี่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	ความถี่ในการสูบบุหรี่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=2,565)				
	ไม่สูบ	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน/ ทุกวัน
บุหรี	86.4	5.7	0.9	1.6	5.4

### เหตุผลของการสูบบุหรี่

วัยรุ่นที่ในชีวิตเคยสูบบุหรี่ให้เหตุผลของการสูบบุหรี่ที่มีสัดส่วนสูงสุดคืออยากลอง (ร้อยละ 40.2) รองลงมาคือคลายเครียด (ร้อยละ 32.4) ส่วนที่เหลือเป็นเพื่อสังสรรค์/สนุกและเพื่อนชวน และมีข้อมูลพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เชื่อว่าการสูบบุหรี่ช่วยแก้อาการหายใจไม่ออกหรือหายใจติดขัด ทั้งนี้ ตามเหตุผลของการสูบบุหรี่ที่พบนี้ เหตุผลหลักส่วนใหญ่เป็นเรื่องภายในส่วนตัวของวัยรุ่นผู้สูบด้วยการอยากรู้อยากลองและอีกเหตุคือคลายเครียด ส่วนเหตุผลเกี่ยวกับสังคมรอบข้าง ได้แก่ สูบเพื่อการสังสรรค์/สนุก หรือสูบเพราะเพื่อนชวน เป็นเหตุผลในลำดับถัดมา (ดูตารางที่ 4.25)

ตารางที่ 4.25 เหตุผลของการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่	เหตุผลการสูบบุหรี่ (n=518)				
	อยากลอง	สังสรรค์/สนุก	เพื่อนชวน	คลายเครียด	แก้หายใจไม่ออก
บุหรี	40.2	16.0	11.2	32.4	0.2

### อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก

วัยรุ่นที่มีการสูบบุหรี่รายงานว่าอายุแรกของการสูบบุหรี่เฉลี่ย 13.6 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.02) โดยวัยรุ่นมีการสูบบุหรี่ครั้งแรกในอายุต่ำสุดถึง 5 ปี และสูงสุดคือ 18 ปี อย่างไรก็ตาม เมื่อจัดกลุ่มอายุสูบบุหรี่ครั้งแรกแล้วพบว่า มีเพียงร้อยละ 3.1 (16 คน) ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิงเกือบ 7 เท่า (ร้อยละ 2.7 และร้อยละ 0.4 ตามลำดับ) และอีกร้อยละ 96.9 เป็นผู้สูบบุหรี่ครั้งแรกในกลุ่มอายุ 10-18 ปี โดยเป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิงเช่นกัน (ร้อยละ 70.7 และร้อยละ 26.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้ หากพิจารณาช่วงระหว่างอายุแรกที่สูบบุหรี่กับการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่มีการสูบบุหรี่ครั้งแรกในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปีและมีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และกลุ่มวัยรุ่นที่มีการสูบบุหรี่ครั้งแรกในกลุ่มอายุต่ำ

กว่า 10 ปีแต่ไม่มีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีสัดส่วนที่เท่ากันคือร้อยละ 1.5 แต่จะพบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่มีการสูบบุหรี่ครั้งแรกในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี แต่ไม่มีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา มีเฉพาะวัยรุ่นชายจะไม่พบวัยรุ่นหญิงอยู่ในกลุ่มนี้ และเป็นที่น่าสนใจว่าเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.9) ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เป็นผู้ที่มีอายุสูบบุหรี่ครั้งแรกในกลุ่ม 10-18 ปี และมีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการสูบบุหรี่ระหว่างเพศพบว่าวัยรุ่นชายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.9) มีการสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 10-18 ปี และมีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.8) มีการสูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 10-18 ปี แต่ไม่มีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ดูตารางที่ 4.26)

ตารางที่ 4.26 อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกและการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

กลุ่มอายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกและการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	รวม (n=518)	ชาย (n=380)	หญิง (n=138)
สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปีและไม่มีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	1.5	2.1	-
สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปีและมีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	1.5	1.6	1.5
สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 10-18 ปีและไม่มีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	39.0	32.9	55.8
สูบบุหรี่ครั้งแรกอายุ 10-18 ปีและมีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	57.9	63.4	42.7

#### การได้มาของบุหรี่ยี่สูบบุหรี่ครั้งแรก

จากตารางที่ 4.27 แสดงถึงการได้มาของบุหรี่ยี่สูบบุหรี่ครั้งแรกพบว่ามีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.1) ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่จำนวน 518 คน ได้บุหรี่ยี่ใช้ในการสูบบุหรี่ครั้งแรกจากเพื่อนในโรงเรียน ซึ่งทั้งวัยรุ่นชายและหญิงส่วนใหญ่ได้รับจากเพื่อนในโรงเรียนเช่นกัน ลำดับถัดมาคือได้มาจากเพื่อนต่างโรงเรียน และเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย แสดงให้เห็นว่าสามอันดับแรกของผู้ให้บุหรี่ยี่แก่วัยรุ่นในประสบการณ์สูบบุหรี่ครั้งแรกเป็นเพื่อนหรือคนรู้จักที่โรงเรียนหรือแถวที่พักอาศัย ส่วนคนอื่นๆ ได้แก่ คนขาย คนรู้จักในสถานที่ที่เที่ยวกกลางคืน มีสัดส่วนน้อยกว่าคนในกลุ่มแรก และเป็นที่น่าสนใจที่พบข้อมูลว่าคนในครอบครัวเป็นผู้ให้บุหรี่ยี่แก่วัยรุ่นในการสูบบุหรี่ครั้งแรกถึงร้อยละ 4.3

ตารางที่ 4.27 การได้มาของสูบบุหรี่ที่สูบบุหรี่ครั้งแรก

ผู้ให้บุหรี่ยี่ครั้งแรก	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่		
	รวม (n=518)	ชาย (n=380)	หญิง (n=138)
เพื่อนในโรงเรียน	54.0	56.8	46.4
เพื่อนต่างโรงเรียน	15.4	13.2	21.7

ผู้ให้บุหรี่ครั้งแรก	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่		
	รวม (n=518)	ชาย (n=380)	หญิง (n=138)
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย	12.0	11.6	13.0
คนในครอบครัว	4.3	3.9	5.1
คนรู้จักในสถานที่ที่เที่ยวกกลางคืน	1.5	1.1	2.9
คนขายในร้านขาย	11.6	12.6	8.7
คนขายในร้านอาหาร	0.4	0.3	0.7
คนอื่น	0.8	0.5	1.5

### สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรก

สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรกของวัยรุ่นพบว่า มากกว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่มีประสบการณ์สูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านคนอื่น ซึ่งทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่สูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านคนอื่น และเป็นที่น่าสนใจว่าอันดับสองของสถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรกเป็นโรงเรียน (ร้อยละ 22.6) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลผู้ให้บุหรี่แก่วัยรุ่นในการสูบบุหรี่ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นเพื่อนในโรงเรียน แสดงถึงความสัมพันธ์ของเพื่อนในโรงเรียนกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น นอกจากนี้แล้วยังพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่เคยสูบบุหรี่ครั้งแรกที่บ้านตัวเอง สถานที่เที่ยวกกลางคืน ร้านอาหาร และหอพักอีกด้วย (ดูตารางที่ 4.28)

ตารางที่ 4.28 สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรก

สถานที่สูบบุหรี่ครั้งแรก	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่		
	รวม (n=518)	ชาย (n=380)	หญิง (n=138)
บ้านตัวเอง	17.9	17.9	18.1
บ้านคนอื่น	38.4	37.6	40.6
หอพัก	4.0	3.9	4.3
โรงเรียน	22.6	23.7	19.6
โรงแรม	1.2	1.6	-
สถานที่ที่เที่ยวกกลางคืน	9.7	9.4	10.1
ร้านอาหาร	6.2	5.8	7.3

### การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้สูบบุหรี่

วัยรุ่นที่มีการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 64.4) ไม่ได้แนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้สูบบุหรี่ แต่มีวัยรุ่นจำนวนหนึ่ง (ร้อยละ 19.2) แนะนำให้เพื่อนในโรงเรียนสูบบุหรี่ ถัดมาคือแนะนำเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย และเพื่อนต่างโรงเรียน จะเห็นได้ว่ากลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จักทั้งในและนอกโรงเรียนหรือแถวที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์ในหลายส่วนกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงเคยมีการแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้สูบบุหรี่ในทิศทางเดียวกัน แต่ไม่พบว่าวัยรุ่นชายเคยแนะนำคนในสังคมออนไลน์ (ดูตารางที่ 4.29)

ตารางที่ 4.29 การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้สูบบุหรี่

แนะนำ/ส่งต่อผู้อื่น	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่		
	รวม (n=517)	ชาย (n=380)	หญิง (n=137)
ไม่แนะนำ	64.4	60.5	75.2
เพื่อนในโรงเรียน	19.1	22.4	10.2
เพื่อนต่างโรงเรียน	7.0	7.1	6.6
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย	8.7	9.5	6.6
คนรู้จักในสถานที่ที่เที่ยวกกลางคืน	0.6	0.5	0.7
คนในสังคมออนไลน์	0.2	-	0.7

### พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการสูบบุหรี่

ในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่เคยมีพฤติกรรมอื่น ๆ ร่วมกับการสูบบุหรี่ แต่มีวัยรุ่นร้อยละ 20.9 ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีการดื่มแอลกอฮอล์ขณะสูบบุหรี่หรือก่อนหรือหลังการสูบบุหรี่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลพฤติกรรมร่วมของการดื่มแอลกอฮอล์ที่พบว่ามีการทำร่วมกับการสูบบุหรี่ด้วย นอกจากนี้วัยรุ่นที่สูบบุหรี่ยังเคยมีเพศสัมพันธ์และใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีทิศทางเดียวกัน แต่พบว่าวัยรุ่นชายรายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนหรือหลังสูบบุหรี่รองจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ดูตารางที่ 4.30)

ตารางที่ 4.30 พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการสูบบุหรี่

พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลัง	ร้อยละของผู้สูบบุหรี่		
	รวม (n=518)	ชาย (n=380)	หญิง (n=138)
ไม่เคยมี	76.6	75.5	79.7
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	20.9	21.6	18.9
ใช้สารเสพติด	0.8	0.8	0.7
มีเพศสัมพันธ์	1.7	2.1	0.7

โดยสรุปภาพรวมของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 12.0 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และร้อยละ 20.2 ของวัยรุ่นในชีวิตเคยสูบบุหรี่ ทั้งนี้เป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น(มัธยมศึกษาปีที่ 1-6) ในกรุงเทพมหานครเมื่อปี 2544 ที่พบว่าร้อยละ 15.4 ของวัยรุ่นที่ในช่วงชีวิต (Lifetime) มีการสูบบุหรี่ (Ruangkanchanasetr et al., 2005) และการสำรวจการสูบบุหรี่ของประชากรในปี 2554 ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 16.0 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) เมื่อพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นชายมีการสูบบุหรี่ในสัดส่วนสูงกว่าเพศอื่นอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับการสำรวจพบในอดีต (Ruangkanchanasetr et al., 2005; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) โดยวัยรุ่นในกลุ่มที่มีอายุมากมีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงกว่ากลุ่มอายุน้อย ในด้านพฤติกรรมของการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีการสูบเกือบทุกวันและทุกวันถึงร้อยละ 5.4 และวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีปริมาณในการสูบเฉลี่ย 2.7 มวนต่อวัน เหตุผลของการสูบของวัยรุ่นอันดับต้นคืออยากรู้อยากลองด้วยตนเอง แต่การสำรวจในอดีตพบว่าแรงจูงใจในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นมาจากเพื่อน พ่อแม่ และนักแสดงตามลำดับ (Ruangkanchanasetr et al., 2005) ส่วนอายุของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 13.6 ปี อายุต่ำสุดที่ 5 ปี โดยเป็นอายุเฉลี่ยที่เท่ากับอายุเฉลี่ยของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ซึ่งเป็นอายุต่ำกว่าการสำรวจการสูบบุหรี่เมื่อปี 2554 ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี ที่มีอายุเฉลี่ยเริ่มสูบบุหรี่ 16.2 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555a) แต่ทั้งนี้ ในการวิจัยนี้เมื่อจัดกลุ่มอายุแล้วมีเพียงร้อยละ 3.1 ของวัยรุ่นที่สูบครั้งแรกสูบบุหรี่ต่ำกว่า 10 ปี และครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ไม่มีการสูบในช่วง 30 วันที่ผ่านมา การวิจัยนี้ยังพบว่าผู้ที่ให้บุหรี่แก่วัยรุ่นในการสูบครั้งแรกเกินครึ่งได้มาจากเพื่อนในโรงเรียน และสถานที่สูบครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นบ้านคนอื่น ส่วนสุดท้ายวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งจะแนะนำเพื่อนในโรงเรียนให้สูบด้วย และวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยเมื่อมีการสูบบุหรี่จะมีการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย

#### 4.2.4 สถานการณ์พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

การใช้สารเสพติดในการวิจัยครั้งนี้มีการสำรวจแยกตามชนิดของสารเสพติดที่ผิดกฎหมายได้แก่ กระท่อม กัญชา สารระเหย ผีน/มอร์ฟิน ผงขาว โคเคน ยาอี ยาไอซ์ และยาบ้า โดยในการสำรวจการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นนี้แบ่งเป็นผู้ที่ไม่เคยใช้ ผู้ที่เคยใช้ในชีวิต และผู้ใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยที่วัยรุ่นใดมีรายงานว่าในชีวิตเคยมีการใช้สารเสพติดในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 2.9 (74 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด โดยในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นชายมีการใช้สารเสพติดสูงกว่าวัยรุ่นหญิงกว่าอย่างมาก (ร้อยละ 71.6 และร้อยละ 28.4 ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 4.31)

ตารางที่ 4.31 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในชีวิต โดยภาพรวม

การใช้สารเสพติด	รวม	ชาย	หญิง
	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
เคย	2.9	71.6	28.4
ไม่เคย	97.1	50.8	49.2

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดตามตารางที่ 4.32 แล้วพบว่า วัยรุ่นที่ในชีวิตเคยใช้สารเสพติดในแต่ละเพศวิถีมีความแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นชายมีการใช้สารเสพติดมากกว่าเพศอื่นๆ (ร้อยละ 71.6) รองลงมาเป็นวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 27.0) และวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 1.4) แต่ไม่พบการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)

ตารางที่ 4.32 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในชีวิต จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	การใช้สารเสพติด	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	71.6	49.5
หญิง	27.0	47.2
เพศทางเลือก(ชาย)	0	1.3
เพศทางเลือก(หญิง)	1.4	2.0

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดตามตารางที่ 4.33 พบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.8) ของวัยรุ่นที่ใช้



สารเสพติดอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี รองลงมาเป็นวัยรุ่นกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 35.1) และพบการใช้สารเสพติดจำนวนน้อยที่สุดในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 4.1)

ตารางที่ 4.33 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดในชีวิต จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	การใช้สารเสพติด	
	เคย	เคย
11-13 ปี	4.1	21.6
14-16 ปี	60.8	52.4
17-19 ปี	35.1	26.0

#### พฤติกรรมการใช้สารเสพติด

ตารางที่ 4.34 แสดงพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายของวัยรุ่นตามช่วงเวลาพบว่า ร้อยละ 2.9 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในชีวิตเคยใช้สารเสพติด ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 1.8 ของวัยรุ่นมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนประเภทของสารเสพติดที่วัยรุ่นมีการใช้มากตามที่สำรวจพบคือกัญชาและกระท่อม ซึ่งมีสัดส่วนของการใช้ต่างกัน (ร้อยละ 2.2 และร้อยละ 1.6 ตามลำดับ) แต่วัยรุ่นมีการใช้กัญชาในช่วง 30 วันที่ผ่านมาในสัดส่วนที่สูงกว่าสารเสพติดอื่นๆ (ร้อยละ 1.4) รองลงมาคือกระท่อม (ร้อยละ 0.9) ส่วนยาไอซ์และยาบ้ามีสัดส่วนของการใช้ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 0.4 และร้อยละ 0.3 ตามลำดับ) รวมทั้งยาอีและโคเคนมีสัดส่วนของการใช้เท่ากันด้วย (ร้อยละ 0.2 และร้อยละ 0.2 ตามลำดับ) จากข้อมูลที่สำรวจพบนี้จะเห็นได้ว่กัญชากับกระท่อมเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นใช้มากกว่าสารเสพติดอื่นๆ ด้วยวัยรุ่นให้เหตุผลว่าหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพงมากนัก ส่วนยาไอซ์พบว่าวัยรุ่นใช้ในสัดส่วนถัดมาแม้จะมีราคาแพงแต่วัยรุ่นใช้การรวมเงินกันซื้อแล้วเสพร่วมกัน

นอกจากนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนของวัยรุ่นร่วมด้วย ได้แก่ เครื่องดื่มบำรุงกำลัง น้ำอัดลม กาแฟ/ชา แต่ทั้งนี้ไม่ได้ถูกพิจารณารวมกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด เป็นเพียงการศึกษาถึงสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมคาเฟอีนของวัยรุ่นเท่านั้น ซึ่งจากการวิจัยพบว่าวัยรุ่นดื่มน้ำอัดลมสูงถึงร้อยละ 89.8 โดยมีการดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมาถึงร้อยละ 84.7 ส่วนกาแฟ/ชาเป็นที่นิยมของวัยรุ่นรองลงมา ซึ่งพบว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.5) ของวัยรุ่นทั้งหมดมีการดื่มกาแฟ/ชา และส่วนมาก (ร้อยละ 40.5) มีการดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ส่วนเครื่องดื่มบำรุงกำลังนั้นพบว่าวัยรุ่นมีการดื่มร้อยละ 19.5 โดยมีการดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมาถึงร้อยละ 12.6

ตารางที่ 4.34 พฤติกรรมการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน จำแนกตามประเภทสารเสพติดและเครื่องดื่ม

สารเสพติด	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		เคยมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
กระท่อม	98.4	1.6	0.9
กัญชา	97.8	2.2	1.4
สารระเหย	99.8	0.2	-
ฝิ่น/มอร์ฟีน	99.9	0.1	-
ผงขาว	99.9	0.1	-
โคเคน	99.8	0.2	0.1
ยาอี	99.8	0.2	0.1
ยาไอซ์	99.6	0.4	0.1
ยาบ้า	99.7	0.3	0.1
<b>การใช้สารเสพติด โดยรวม</b>	<b>97.1</b>	<b>2.9</b>	<b>1.8</b>
<b>เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน</b>			
เครื่องดื่มบำรุงกำลัง	80.5	19.5	12.6
น้ำอัดลม	10.2	89.8	84.7
กาแฟ/ชา	51.5	48.5	40.5

#### ความถี่ในการใช้สารเสพติด

ความถี่ในการใช้สารเสพติดตามตารางที่ 4.35 พบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมีความถี่ในการใช้กัญชามากกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ โดยมีการใช้เกือบทุกวันและทุกวันถึงร้อยละ 0.3 ถัดมาเป็นกระท่อมซึ่งใช้ในความถี่ที่เกือบทุกวันและทุกวันใกล้เคียงกับกัญชา (ร้อยละ 0.2) และเป็นที่น่าสนใจจากการสำรวจนี้พบว่ามียูร่น 1 คน (ร้อยละ 0.1) รายงานว่าใช้ยาไอซ์เกือบทุกวันในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนยาบ้า ยาอี โคเคน และผงขาว มีความถี่การใช้เท่ากันคือใช้ 1-2 ครั้ง และสารระเหยมีการใช้ทุกเดือนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนฝิ่น/มอร์ฟีนไม่พบว่าวัยรุ่นมีการใช้ในช่วงเวลาดังกล่าว

สำหรับเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนพบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 28.3) ดื่มน้ำอัดลมเพียง 1-2 ครั้ง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แต่ในอีกทางหนึ่งวัยรุ่นดื่มน้ำอัดลมเกือบทุกวันและทุกวันถึงร้อยละ 27.0 และกาแฟ/ชาก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับน้ำอัดลมแต่สัดส่วนต่างกันคือวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ

22.3) ต้มกาแฟ/ชา 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา แต่มีการต้มเกือบทุกวันและทุกวันเพียงร้อยละ 4.6 ส่วน ส่วนเครื่องต้มบำรุงกำลังวัยรุ่นมีการต้ม 1-2 ครั้งในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 11.0 และ ต้มเกือบทุกวันและทุกวันเพียงร้อยละ 1.0 เท่านั้น

ตารางที่ 4.35 ความถี่ในการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

สารเสพติด	ความถี่ในการใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา (n=2,565)				
	ไม่ใช้	1-2 ครั้ง	ทุกเดือน	ทุกสัปดาห์	เกือบทุกวัน/ ทุกวัน
กระท่อม	98.9	0.6	0.2	0.1	0.2
กัญชา	98.3	0.9	0.2	0.3	0.3
สารระเหย	99.9	-	0.1	-	-
ฝิ่น/มอร์ฟิน	100.0	-	-	-	-
ผงขาว	99.9	0.1	-	-	-
โคเคน	99.9	0.1	-	-	-
ยาอี	99.9	0.1	-	-	-
ยาไอซ์	99.8	0.1	-	-	0.1
ยาบ้า	99.9	0.1	-	-	-
<b>เครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน</b>					
เครื่องต้มบำรุงกำลัง	86.3	11.0	1.1	1.6	1.0
น้ำอัดลม	13.3	28.3	9.0	22.4	27.0
กาแฟ/ชา	55.6	22.3	6.3	11.3	3.6

#### วัตถุประสงค์ของการใช้สารเสพติด

วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดรายงานวัตถุประสงค์ของการใช้สารเสพติดอันดับหนึ่งคือทำให้เคลิบเคลิ้ม (ร้อยละ 37.0) ถัดมาคืออยากลอง (ร้อยละ 31.5) และเพื่อความสนุกสนานและขยัน (ร้อยละ 24.7) โดยสารเสพติดที่วัยรุ่นมีการใช้มากอย่างกัญชาและกระท่อม พบว่าวัยรุ่นที่ใช้กัญชาบอกวัตถุประสงค์ของการใช้ว่าเพื่อให้เคลิบเคลิ้มในสัดส่วนสูงสุด ส่วนวัยรุ่นที่ใช้กระท่อมบอกวัตถุประสงค์ว่าอยากลองในสัดส่วนสูงสุด (ดูตารางที่ 4.36)

ตารางที่ 4.36 วัตถุประสงค์ของการใช้สารเสพติด

สารเสพติด	เหตุผลการใช้สารเสพติด			
	อยากลอง	คลายเครียด	เคลิบเคลิ้ม	สนุก/ขยัน
กระท่อม (n=41)	41.5	7.3	26.8	24.4
กัญชา (n=56)	30.4	7.1	42.9	19.6
สารระเหย (n=3)	66.7	-	33.3	-
ฝิ่น/มอร์ฟิน (n=1)	-	100.0	-	-
ผงขาว (n=3)	66.7	33.3	-	-
โคเคน (n=4)	100.0	-	-	-
ยาอี (n=3)	33.3	33.3	33.3	-
ยาไอซ์ (n=11)	54.6	9.1	27.3	9.1
ยาบ้า (n=7)	42.9	14.3	28.6	14.3
<b>เหตุผลการใช้สารเสพติด โดยรวม (n=73)</b>	<b>31.5</b>	<b>6.8</b>	<b>37.0</b>	<b>24.7</b>

#### อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก

วัยรุ่นที่เคยใช้สารเสพติดรายงานอายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกพบว่าอายุเฉลี่ยที่ 14.8 ปี โดยอายุแรกใช้สารเสพติดต่ำสุดที่ 7 ปี และสูงสุด 17 ปี ทั้งนี้สารเสพติดที่วัยรุ่นใช้ครั้งแรกอายุต่ำสุดคือ กัญชา ถัดมาคือสารระเหยครั้งแรกใช้ที่อายุ 10 ปี กระท่อมและฝิ่น/มอร์ฟินอายุที่ใช้ครั้งแรกคือ 12 ปี เท่ากัน ส่วนผงขาว โคเคน ยาอี และยาไอซ์ วัยรุ่นใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี เท่ากัน และยาบ้าเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นมีการใช้ครั้งแรกที่อายุ 15 ปี (ดูตารางที่ 4.37)

ตารางที่ 4.37 อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก

สารเสพติด	เฉลี่ย	อายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรก		
		ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ต่ำสุด	สูงสุด
กระท่อม (n=41)	14.8	1.47	12	17
กัญชา (n=56)	14.7	2.08	7	17
สารระเหย (n=4)	13.7	2.50	10	15
ฝิ่น/มอร์ฟิน (n=1)	12.0	-	12	12

สารเสพติด	อายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรก			
	เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ต่ำสุด	สูงสุด
ผงขาว (n=3)	15.3	2.08	13	17
โคเคน (n=4)	15.0	1.63	13	17
ยาอี (n=3)	14.3	1.15	13	15
ยาไอซ์ (n=11)	15.0	0.77	13	16
ยาบ้า (n=7)	15.1	0.38	15	16
<b>อายุการใช้สารเสพติดครั้งแรก โดยรวม (n=74)</b>	<b>14.8</b>	<b>1.91</b>	<b>7</b>	<b>17</b>

อย่างไรก็ตาม เมื่อจัดกลุ่มอายุใช้สารเสพติดครั้งแรกแล้วพบว่ามีเพียงร้อยละ 2.7 (2 คน) ของวัยรุ่นที่เคยใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี โดยเป็นวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงในจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.3) เป็นวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุ 10-17 ปี โดยเป็นวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิงอย่างมาก (ร้อยละ 70.3 และร้อยละ 27.0 ตามลำดับ) ทั้งนี้ หากพิจารณาช่วงระหว่างอายุแรกที่ใช้สารเสพติดกับการใช้สารเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมาพบว่า วัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดอายุต่ำกว่า 10 ปี ยังคงมีการใช้สารเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ร้อยละ 2.7) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.8) ของวัยรุ่นที่เคยใช้สารเสพติดใช้ครั้งแรกเมื่ออายุ 10-17 ปี และมีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการใช้สารเสพติดระหว่างเพศแล้วจะพบในแบบเดียวกันคือส่วนใหญ่ใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 10-17 ปี และมีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ถัดมาคือใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 10-17 ปี แต่ไม่มีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ดูตารางที่ 4.38)

ตารางที่ 4.38 อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกและการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

กลุ่มอายุที่ใช้ครั้งแรกและการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	รวม (n=74)	ชาย (n=53)	หญิง (n=21)
ใช้ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี และไม่มีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	-	-	-
ใช้ครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี และมีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	2.7	1.9	4.8
ใช้ครั้งแรกอายุ 10-17 ปี และไม่มีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	36.5	37.7	33.3
ใช้ครั้งแรกอายุ 10-17 ปี และมีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	60.8	60.4	61.9

### ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

วัยรุ่นที่เคยใช้สารเสพติดที่ผิดกฎหมายรายงานว่าครั้งแรกของการใช้สารเสพติดร้อยละ 69.3 ของวัยรุ่นใช้กัญชา ถัดมาใช้กระท่อม (ร้อยละ 24.0) สาเหตุที่วัยรุ่นมีการใช้กัญชาและกระท่อมมาเป็นลำดับต้นเพราะราคาถูกและหาซื้อได้ง่าย ส่วนที่เหลือเป็นยาบ้า (ร้อยละ 2.7) ส่วนยาไอซ์และสารระเหย มีสัดส่วนของการเป็นสารเสพติดที่ถูกใช้ครั้งแรกร้อยละ 1.3 เท่ากัน (ดูตารางที่ 4.39)

ตารางที่ 4.39 ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ชนิดสารเสพติด	ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติด		
	รวม (n=74)	ชาย (n=53)	หญิง (n=21)
กระท่อม	24.3	24.5	23.8
กัญชา	70.3	67.9	76.2
สารระเหย	1.3	1.9	-
ไอซ์	1.3	1.9	-
ยาบ้า	2.8	3.8	-

### การได้มาของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ตารางที่ 4.40 แสดงถึงการได้มาของสารเสพติดที่วัยรุ่นมีการใช้ครั้งแรกพบว่า เกินกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 34.7) ของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกได้รับมาจากเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย ซึ่งกัญชาเป็นชนิดสารเสพติดที่วัยรุ่นได้มาจากคนกลุ่มนี้มากที่สุด ลำดับถัดมาคือเพื่อนในโรงเรียน (ร้อยละ 32.0) และเพื่อนต่างโรงเรียน (ร้อยละ 26.7) ซึ่งกระท่อมเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นได้รับจากเพื่อนในโรงเรียนมากกว่าได้รับมาจากคนกลุ่มอื่น และเป็นที่น่าสังเกตว่าคนในครอบครัวเป็นหนึ่งในผู้ที่ให้สารเสพติดแก่วัยรุ่นในการใช้ครั้งแรก ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับการได้มาจากคนที่รู้จักในสถานที่เฝ้าระวังกลางคืน (ร้อยละ 1.7 เท่ากัน) โดยเป็นการให้กระท่อมเช่นเดียวกัน

ตารางที่ 4.40 การได้มาของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก

ผู้ให้สารเสพติดครั้งแรก	ร้อยละของ ผู้เข้า (n=75)	ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก (n=75)			
		กัญชา	กระท่อม	ไอซ์/ ยาบ้า	อื่นๆ
เพื่อนในโรงเรียน	32.0	27.8	32.7	33.3	50.0

ผู้ให้สารเสพติดครั้งแรก	ร้อยละของ ผู้ใช้ (n=75)	ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก (n=75)			
		กัญชา	กระท่อม	ไอซ์/ ยาบ้า	อื่นๆ
เพื่อนต่างโรงเรียน	26.6	27.8	28.9	-	-
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย	34.7	44.4	30.8	66.7	-
คนในครอบครัว	2.7	-	3.8	-	-
คนรู้จักในสถานที่เที่ยวกกลางคืน	2.7	-	3.8	-	-
คนอื่น	1.3	-	-	-	50.0

### สถานที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก

สถานที่ในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในครั้งแรกมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.3) เป็นบ้านคนอื่น ซึ่งกัญชาและกระท่อมเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นใช้ครั้งแรกที่บ้านคนอื่นมากกว่าการใช้ที่อื่น โดยที่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.3) ของวัยรุ่นที่ใช้กัญชาครั้งแรกใช้ที่บ้านคนอื่น ส่วนครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่ใช้กระท่อมครั้งแรกใช้ที่บ้านคนอื่น นอกจากนี้ สถานที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกยังพบว่าใช้ที่บ้านตัวเอง (ร้อยละ 21.3) และพบว่าวัยรุ่นเคยมีการใช้สารเสพติดครั้งแรกในโรงเรียนด้วย ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับการใช้ที่หอพัก (ร้อยละ 6.7 เท่ากัน) ส่วนสถานที่อื่นๆที่วัยรุ่นเคยใช้สารเสพติดครั้งแรก ได้แก่ โรงแรม สถานที่เที่ยวกกลางคืน อู่รถ/ห้องน้ำ (ร้อยละ 2.7 เท่ากัน) (ดูตารางที่ 4.41)

ตารางที่ 4.41 สถานที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก

สถานที่ใช้สารเสพติดครั้งแรก	ร้อยละของ ผู้ใช้ (n=75)	ชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรก (n=75)			
		กัญชา	กระท่อม	ไอซ์/ ยาบ้า	อื่นๆ
บ้านตัวเอง	21.3	5.6	26.9	-	50.0
บ้านคนอื่น	57.3	83.3	50.0	66.7	-
หอพัก	6.7	-	7.7	33.3	-
โรงเรียน	6.7	-	7.7	-	50.0
โรงแรม	2.7	5.6	1.9	-	-
สถานที่เที่ยวกกลางคืน	2.7	-	3.9	-	-
อู่รถ/ห้องน้ำ	2.7	5.6	1.9	-	-

### การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้ใช้สารเสพติด

วัยรุ่นที่เคยใช้สารเสพติดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.7) ไม่ได้แนะนำหรือส่งต่อให้ผู้อื่นใช้สารเสพติด แต่พบว่าร้อยละ 12.0 ของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดเคยแนะนำหรือส่งต่อให้เพื่อนในโรงเรียนใช้สารเสพติด โดยเป็นวัยรุ่นชายรายงานว่าเคยมีการแนะนำหรือส่งต่อให้เพื่อนในโรงเรียนเป็นอันดับหนึ่ง ลำดับถัดมาเป็นการแนะนำให้เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย ส่วนวัยรุ่นหญิงเคยมีการแนะนำหรือส่งต่อเพื่อนในโรงเรียนและเพื่อนต่างโรงเรียนในสัดส่วนที่เท่ากัน และพบข้อมูลว่าวัยรุ่นหญิงมีการแนะนำหรือส่งต่อให้คนในสังคมออนไลน์ใช้สารเสพติด ซึ่งไม่พบในวัยรุ่นชาย (ดูตารางที่ 4.42)

ตารางที่ 4.42 การแนะนำหรือส่งต่อผู้อื่นให้ใช้สารเสพติด

แนะนำ/ส่งต่อผู้อื่น	ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติด		
	รวม (n=75)	ชาย (n=53)	หญิง (n=22)
ไม่แนะนำ	74.7	75.5	72.7
เพื่อนในโรงเรียน	12.0	13.2	9.1
เพื่อนต่างโรงเรียน	5.3	3.8	9.1
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย	6.7	7.5	4.5
คนในสังคมออนไลน์	1.3	-	4.5

### พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการใช้สารเสพติด

จากตารางที่ 4.43 แสดงให้เห็นว่าประมาณครึ่ง (ร้อยละ 49.3) ของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมีพฤติกรรมอย่างอื่นร่วมกับการใช้สารเสพติดหรือมีก่อนหรือหลังใช้สารเสพติด ซึ่งพฤติกรรมที่มีรวมมากที่สุดคือ สูบบุหรี่ (ร้อยละ 29.3) โดยพบมากทั้งในกลุ่มวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง และพฤติกรรมร่วมลำดับถัดมาคือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 10.7) นอกจากนี้ พบว่าวัยรุ่นชายเคยมีพฤติกรรมใช้ยาผิดวัตถุประสงค์และมีเพศสัมพันธ์ก่อนหรือหลังใช้สารเสพติดด้วย แต่พฤติกรรมดังกล่าวไม่พบในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ในทางกลับกัน วัยรุ่นหญิงเคยมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงก่อนหรือหลังใช้สารเสพติดด้วย



ตารางที่ 4.43 พฤติกรรมที่มีมาก่อนหรือหลังการใช้สารเสพติด

พฤติกรรมที่มีมาก่อนหรือหลัง	ร้อยละของผู้ใช้สารเสพติด		
	รวม (n=75)	ชาย (n=53)	หญิง (n=22)
ไม่เคยมี	50.7	49.1	54.6
ใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	1.3	1.9	-
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	10.7	13.2	4.5
สูบบุหรี่	29.3	26.4	36.4
มีเพศสัมพันธ์	6.7	9.4	-
ใช้ความรุนแรง	1.3	-	4.5

โดยสรุปภาพรวมของการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 2.9 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดในชีวิต ในจำนวนนี้มีวัยรุ่นร้อยละ 1.8 มีการใช้สารเสพติดในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ทั้งนี้ มีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเมื่อปี 2544 ที่พบว่าร้อยละ 37.8 ของวัยรุ่นเคยใช้สารเสพติดอย่างน้อย 1 ชนิด ในช่วงชีวิต (Lifetime) (Ruangkanchanasetr et al., 2005) นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้พบความชุกของการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง เมื่อพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นชายมีการใช้สารเสพติดในสัดส่วนสูงกว่าเพศอื่นๆ โดยวัยรุ่นในกลุ่มที่มีอายุมากมีสัดส่วนของการใช้สารเสพติดสูงกว่ากลุ่มอายุน้อย ในด้านพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นชนิดสารเสพติดที่มีการใช้ในสัดส่วนที่สูงคือกัญชาและกระท่อม ซึ่งกัญชาเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นมีการใช้ใน ช่วง 30 วันที่ผ่านมา และมีการใช้ในความถี่ช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ เหตุผลของการสูบของวัยรุ่นอันดับต้นคือทำให้เคลิบเคลิ้ม แต่ในการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแรงจูงใจในการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของพ่อแม่ และการถูกขู่บังคับ (Ruangkanchanasetr et al., 2005) ส่วนอายุของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 14.8 ปี โดยอายุต่ำสุดที่ 7 ปี ซึ่งเป็นอายุต่ำสุดของการใช้สารเสพติดยังถือว่ามากกว่าอายุต่ำสุดของการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ แต่เมื่อจัดกลุ่มอายุแล้วมีเพียงร้อยละ 2.7 ของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกใช้อายุต่ำกว่า 10 ปี แต่มากกว่าครึ่งของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดเคยใช้สารเสพติดครั้งแรกเมื่ออายุ 10-17 ปี แต่ยังมีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาด้วย นอกจากนี้ การวิจัยยังพบว่าชนิดของสารเสพติดที่ใช้ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นกัญชาและกระท่อม คนที่ให้สารเสพติดครั้งแรกแก่วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัยและเพื่อนในโรงเรียน และสถานที่ในการใช้สารเสพติดครั้งแรกมากกว่าครึ่งของผู้ใช้สารเสพติดใช้ที่บ้านคนอื่นและบ้านตัวเอง

ส่วนสุดท้ายวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดส่วนหนึ่งจะแนะนำเพื่อนในโรงเรียนให้ใช้ด้วย และวัยรุ่นส่วนหนึ่งเมื่อใช้สารเสพติดจะมีการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆร่วมด้วย

#### 4.2.5 สถานการณ์พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ มีเพศสัมพันธ์ทางปาก มีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน มีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศ มีพฤติกรรมขายบริการทางเพศ และจำนวนคู่นอน ทั้งนี้ วัยรุ่นใดรายงานว่าในชีวิตเคยมีพฤติกรรมทางเพศอย่างน้อย 1 พฤติกรรมและมีคู่นอนอย่างน้อย 1 คน ในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมทางเพศ จากการสำรวจพบว่าร้อยละ 12.3 (316 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศในชีวิต โดยในจำนวนนี้มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.6) เป็นวัยรุ่นชาย ซึ่งมีพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 42.4) (ดูตารางที่ 4.44)

ตารางที่ 4.44 พฤติกรรมทางเพศ โดยภาพรวม

พฤติกรรมทางเพศ	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
เคย	12.3	57.6	42.4
ไม่เคย	87.7	50.5	49.5

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมทางเพศตามตารางที่ 4.45 แล้วพบว่าวัยรุ่นที่ในชีวิตเคยมีพฤติกรรมทางเพศในแต่ละเพศวิถีมีความแตกต่างกัน โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.1) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศเป็นวัยรุ่นชาย ถัดมาเป็นวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 39.2) ส่วนระหว่างเพศทางเลือก พบวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 3.2 และร้อยละ 2.5 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.45 พฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	พฤติกรรมทางเพศ	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	55.1	49.4
หญิง	39.2	47.6
เพศทางเลือก(ชาย)	2.5	1.1
เพศทางเลือก(หญิง)	3.2	1.9

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมทางเพศตามตารางที่ 4.46 พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.0) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี รองลงมาเป็นวัยรุ่นกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 46.5) และพบการมีพฤติกรรมทางเพศจำนวนน้อยที่สุดในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 2.5)

ตารางที่ 4.46 พฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามอายุ

กลุ่มอายุ	พฤติกรรมทางเพศ	
	เคย	ไม่เคย
11-13 ปี	2.5	23.7
14-16 ปี	51.0	52.9
17-19 ปี	46.5	23.4

### พฤติกรรมทางเพศ

ตารางที่ 4.47 แสดงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตามช่วงเวลาพบว่า ร้อยละ 12.4 ของวัยรุ่นในชีวิตเคยมีพฤติกรรมทางเพศ และร้อยละ 7.6 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศในช่วง 30 วันที่ผ่านมา โดยพฤติกรรมทางเพศที่วัยรุ่นมีสัดส่วนสูงสุดคือ มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (ร้อยละ 10.4) ถัดมาเป็นมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 6.4) มีเพศสัมพันธ์ทางปาก (ร้อยละ 4.6) และมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 2.8) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวส่วนใหญ่มีสัดส่วนสูงพฤติกรรมในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันมีสัดส่วนที่ต่างกันเท่าตัว (ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 1.7 ตามลำดับ) ส่วนมีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน มีเพศสัมพันธ์

แบบใช้อุปกรณ์เสริม และมีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศ ล้วนมีส่วนพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกัน โดยในพฤติกรรมในกลุ่มนี้พบว่าการมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกันมีส่วนพฤติกรรมในช่วง 30 วันที่ผ่านมาสูงกว่าสัดส่วนของพฤติกรรมอื่นๆ (ร้อยละ 0.3)

ตารางที่ 4.47 พฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามประเภทพฤติกรรม

พฤติกรรม	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		เคยมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
มีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ	89.6	10.4	6.2
มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	98.3	1.7	0.8
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย	93.6	6.4	3.9
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์	97.2	2.8	1.7
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ/ถูกใช้ความรุนแรง/ ถูกบังคับ	99.5	0.5	0.1
มีเพศสัมพันธ์ทางปาก(ออรัลเซ็กส์)	95.4	4.6	2.8
มีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม	99.8	0.2	0.1
มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน	99.6	0.4	0.3
มีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศ	99.6	0.4	0.1
มีพฤติกรรมขายบริการทางเพศ	99.9	0.1	-
<b>พฤติกรรมทางเพศ โดยรวม</b>	<b>87.6</b>	<b>12.4</b>	<b>7.6</b>

ในการวิจัยนี้มีการสำรวจพบพฤติกรรมทางเพศที่น่าสนใจในแต่ละพฤติกรรม โดยพิจารณา ร่วมกับเพศวิถีและจำนวนคู่นอนพบข้อมูลดังต่อไปนี้

ประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามและหรือกับเพศเดียวกันของวัยรุ่นพบว่า ร้อยละ 11.6 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์แบบใดแบบหนึ่งหรือทั้งสองแบบ โดยที่พบมากที่สุดคือการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (ร้อยละ 9.9) เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ตามแต่ละเพศวิถีพบว่า มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.8) ของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศ (bisexual) เป็นวัยรุ่นเพศหญิง และพบว่าเพศทางเลือก(ชาย)และเพศทางเลือก(หญิง)เคยมีเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศนี้จำนวนเท่ากัน ในพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามพบข้อมูลเฉพาะวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงเท่านั้น ส่วนพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันพบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 43.7) (ดูตารางที่ 4.48)

ตารางที่ 4.48 การมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามเพศวิถี

พฤติกรรมทางเพศ	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,285)	หญิง (n=1,195)	เพศ	เพศ
				ทางเลือก (ชาย) (n=33)	ทางเลือก (หญิง) (n=52)
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	88.4 (2,267)	49.4	47.5	1.2	1.9
มีเพศสัมพันธ์กับทั้งสอง เพศ(bisexual)	0.5 (13)	30.8	53.8	7.7	7.7
มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม	9.9 (253)	62.1	37.9	-	-
มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	1.2 (32)	12.5	43.7	18.8	25.0

การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัยพบร้อยละ 6.4 (164 คน) ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นชายมากที่สุด (ร้อยละ 3.4) แต่ทั้งนี้หากเปรียบเทียบสัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยระหว่างเพศวิถีจะพบว่า เพศทางเลือก(ชาย)มีสัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆ (ร้อยละ 9.1) ส่วนเพศชายกับเพศหญิงมีสัดส่วนของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 6.9 และร้อยละ 6.0 ตามลำดับ) ซึ่งในจำนวนนี้เพศชายที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีคู่่นอนเฉลี่ย 4.2 คน (ระหว่าง 1-43 คน) เพศหญิงมีคู่่นอนเฉลี่ย 1.8 คน (ระหว่าง 1-17 คน) ส่วนเพศทางเลือก(ชาย) มีคู่่นอนเฉลี่ย 3.0 คน

การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์กับการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพศพบว่าร้อยละ 2.6 (66 คน) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามแล้วไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งในจำนวนนี้มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 63.6) เป็นเพศชาย ซึ่งมีคู่่นอนเฉลี่ย 5.6 คน (ระหว่าง 1-43 คน) ส่วนเพศหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์มีคู่่นอนเฉลี่ย 2.0 คน (ระหว่าง 1-6 คน)

การมีเพศสัมพันธ์ทางปาก (oral sex) พบว่าร้อยละ 0.7 (18 คน) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ทั้งนี้ วัยรุ่นที่รายงานพฤติกรรมนี้ไม่ได้รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามหรือเพศเดียวกัน แต่รายงานว่าในชีวิตเคยมีคู่นอน 1 คน โดยในจำนวนนี้เป็นเพศชายร้อยละ 0.4 เพศหญิงร้อยละ 0.3 ส่วนที่เหลือเป็นเพศทางเลือก(ชาย) และเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 0.04 เท่ากัน) จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นอาจเข้าใจว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่ใช่การมีเพศสัมพันธ์ (sexual intercourse) แต่วัยรุ่นยังนับผู้ที่มีพฤติกรรมทางเพศด้วยว่าเป็นคู่นอน

การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจหรือถูกใช้ความรุนแรงหรือถูกบังคับ พบว่าร้อยละ 0.5 (14 คน) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจหรือถูกใช้ความรุนแรงหรือถูกบังคับ ซึ่งส่วนมากพบในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 0.4 โดยในจำนวนนี้ร้อยละ 45.5 มีคู่นอนเพียงคนเดียวอีกเกินครึ่ง (ร้อยละ 54.5) มีคู่นอนเฉลี่ย 6.3 คน (ระหว่าง 3-17 คน) ส่วนที่เหลือของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจเป็นวัยรุ่นชายร้อยละ 0.1 ซึ่งหนึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีจำนวนคู่นอนมากที่สุดคือ 43 คน และเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 0.04) ซึ่งเป็นผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับทั้งเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน

การมีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริมพบเพียงร้อยละ 0.2 (6 คน) ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ซึ่งในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง โดยในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นชายที่มีจำนวนคู่นอนมากที่สุด และเป็นวัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทั้งกับเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน

การมีเพศสัมพันธ์แบบกลุ่มหรือมีมากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน พบว่าร้อยละ 0.4 (11 คน) ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าเคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน โดยเกือบทั้งหมดเป็นการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม และมีจำนวนคู่นอนมากกว่า 1 คนขึ้นไป และอยู่ในกลุ่มเพศชายและเพศหญิงเท่านั้น ไม่พบในกลุ่มของเพศทางเลือก

พฤติกรรมการซื้อบริการทางเพศ พบร้อยละ 0.4 (11 คน) ของกลุ่มตัวอย่างเคยซื้อบริการทางเพศ โดยทั้งหมดเป็นเพศชาย และในจำนวนนี้เกือบทั้งหมดเป็นวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (ร้อยละ 81.8) และส่วนที่เหลือคือวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศ

พฤติกรรมการขายบริการทางเพศ พบเพียง 1 คน เป็นวัยรุ่นชายและเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม ซึ่งมีจำนวนคู่นอน 4 คน โดยให้เหตุผลของการขายบริการทางเพศคืออยากลอง

### จำนวนคู่นอนตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมทางเพศรายงานถึงจำนวนคู่นอนตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์พบว่า จำนวนคู่นอนเฉลี่ย 3 คน โดยจำนวนคู่นอนต่ำสุดที่ 1 คน และสูงสุดอยู่ที่ 43 คน ซึ่งเป็นวัยรุ่นเพศชาย ส่วนวัยรุ่นเพศหญิงจำนวนคู่นอนสูงสุดคือ 17 คน เพศทางเลือก(ชาย) มีคู่นอนสูงสุด 7 คน และเพศทางเลือก(หญิง) มีคู่นอนสูงสุด 4 คน (ดูตารางที่ 4.49)

ตารางที่ 4.49 จำนวนคู่นอนตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรม	จำนวนคู่นอน			
	เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ต่ำสุด	สูงสุด
<b>โดยรวม (n=316)</b>	<b>3</b>	<b>3.61</b>	<b>1</b>	<b>43</b>
ชาย (n=174)	3	4.48	1	43
หญิง (n=124)	2	1.88	1	17
เพศทางเลือก(ชาย) (n=8)	2	2.10	1	7
เพศทางเลือก(หญิง) (n=10)	2	1.26	1	4

#### เหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศ

เหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตามตารางที่ 4.50 พบว่าส่วนใหญ่(ร้อยละ 58.9) ของวัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมทางเพศแบบมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.5) ของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.2) ของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก ต่างให้เหตุผลในการมีพฤติกรรมดังกล่าวว่าอารมณ์พาไปในสัดส่วนสูงสุด โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงให้เหตุผลในทิศทางเดียวกัน แต่พบว่าวัยรุ่นหญิงมีเหตุผลของการถูกบังคับในการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามรวมอยู่ด้วย นอกจากนี้ พบว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.5) ของวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกันให้เหตุผลเดียวกันคืออารมณ์พาไปสูงสุดโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมดังกล่าว ส่วนวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริมให้เหตุผลว่าสนุก/ตื่นเต้นในสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 66.7) โดยเหตุผลรองลงมาของวัยรุ่นชายคืออยากลอง แต่วัยรุ่นหญิงคืออารมณ์พาไป

ในส่วนของพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวกับการป้องกันพบว่า วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัยให้เหตุผลว่าไม่ได้เตรียมตัวกับไว้วางใจในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 38.6 และร้อยละ 33.7 ตามลำดับ) โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงให้เหตุผลในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ วัยรุ่นชายให้เหตุผลว่าไม่เป็นธรรมชาติและหาไม่ได้ในสัดส่วนที่รองลงมา ส่วนวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ให้เหตุผลว่าไม่ได้เตรียมตัว (ร้อยละ 42.2) สูงสุด โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงให้เหตุผลในทิศทางเดียวกัน และมีส่วนหนึ่งของทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงให้เหตุผลว่าไม่คิดว่าจะต้องร่วมอยู่ด้วย นอกจากนี้ พบว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) ของวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจหรือถูกใช้ความรุนแรงหรือถูกบังคับให้เหตุผลว่ามีเมมา และพบว่าวัยรุ่นหญิงให้เหตุผลว่ามีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจเพราะไม่รู้สึกรักตัวและถูกบังคับเป็นลำดับถัดมา ในส่วนพฤติกรรมการซื้อ

บริการทางเพศและขายบริการทางเพศโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นชายเท่านั้น โดยให้เหตุผลว่าอยากลองเป็นอันดับต้น

ตารางที่ 4.50 เหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรม (รวมชายหญิง)	เหตุผลการมีพฤติกรรมทางเพศ						
	อยากลอง	อารมณ์พาไป	พิสูจน์รักแท้	สนุก/ตื่นเต้น	มีเงิน	ถูกบังคับ	
มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (n=263)	19.4	58.9	10.3	7.6	3.4	0.4	
มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน (n=44)	13.6	54.5	9.1	11.4	11.4	-	
มีเพศสัมพันธ์ทางปาก(oral sex) (n=118)	18.6	60.2	5.9	14.4	0.8	-	
มีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม (n=6)	16.7	16.7	-	66.7	-	-	
มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน (n=11)	-	45.5	9.1	18.2	27.3	-	
	ไว้ใจ	ไม่ได้เตรียมตัว	หาไม่ได้	เปลือง	ไม่กล้าซื้อ	ไม่เป็นธรรมชาติ	ไม่คิดว่าจะต้อง
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย (n=163)	33.7	38.6	6.1	1.8	6.7	12.9	-
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ (n=71)	31.0	42.2	4.2	1.4	4.2	-	16.9
	ไม่รู้สีกตัว	มีเงิน	ยอมแลกกับบางสิ่ง		ถูกบังคับ		
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ/ถูกใช้ความรุนแรง/ถูกบังคับ (n=14)	28.6	50.0	14.3	7.1			
	อยากลอง	เพื่อนชวน		มีเงิน			
มีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศ (n=10)	50.0	30.0	20.0				
มีพฤติกรรมขายบริการทางเพศ (n=1)	100.0	-	-				



พฤติกรรม (ชาย)	เหตุผลการมีพฤติกรรมทางเพศ						
	อยากลอง	อารมณ์พาไป	พิสูจน์รักแท้	สนุก/ตื่นเต้น	มีเงิน	ถูกบังคับ	
มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (n=160)	20.6	56.9	10.0	8.8	3.7	-	
มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน (n=15)	20.0	53.3	6.7	6.7	13.3	-	
มีเพศสัมพันธ์ทางปาก(oral sex) (n=70)	20.0	55.7	5.7	17.1	1.4	-	
มีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม (n=4)	25.0	-	-	75.0	-	-	
มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน (n=7)	-	28.6	14.3	28.6	28.6	-	
	ไว้ใจ	ไม่ได้เตรียมตัว	หาไม่ได้	เปลือง	ไม่กล้าซื้อ	ไม่เป็นธรรมชาติ	ไม่คิดว่าจะต้อง
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย (n=91)	31.9	37.4	7.7	3.3	4.4	15.4	-
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ (n=45)	31.1	42.2	4.4	-	4.4	-	17.8
	ไม่รู้สีกตัว	มีเงิน	ยอมแลกกับบางสิ่ง	ถูกบังคับ			
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ/ถูกใช้ความรุนแรง/ถูกบังคับ (n=2)	-	50.0	50.0	-			
	อยากลอง	เพื่อนชวน	มีเงิน				
มีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศ (n=10)	50.0	30.0	20.0				
	อยากลอง	เพื่อนชวน	มีเงิน				
มีพฤติกรรมขายบริการทางเพศ (n=1)	100.0	-	-				
พฤติกรรม (หญิง)	เหตุผลการมีพฤติกรรมทางเพศ						
	อยากลอง	อารมณ์พาไป	พิสูจน์รักแท้	สนุก/ตื่นเต้น	มีเงิน	ถูกบังคับ	
มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (n=103)	17.5	62.1	10.7	5.8	2.9	1.0	

พฤติกรรม (หญิง)	เหตุผลการมีพฤติกรรมทางเพศ						
	อยากลอง	อารมณ์พาไป	พิสูจน์รักแท้	สนุก/ตื่นเต้น	มีเงิน	ถูกบังคับ	
มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน (n=29)	10.3	55.2	10.3	13.8	10.3	-	
มีเพศสัมพันธ์ทางปาก(oral sex) (n=48)	16.7	66.7	6.2	10.4	-	-	
มีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม (n=2)	-	50.0	-	50.0	-	-	
มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน (n=4)	-	75.0	-	-	25.0	-	
	ไว้ใจ	ไม่ได้เตรียมตัว	หาไม่ได้	เปลือง	ไม่กล้าซื้อ	ไม่เป็นธรรมชาติ	ไม่คิดว่าต้อง
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย (n=72)	36.1	40.3	4.2	-	9.7	9.7	-
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ (n=26)	30.8	42.3	3.8	3.8	3.8	-	15.4
	ไม่รู้สีกตัว	มีเงิน	ยอมแลกกับบางสิ่ง		ถูกบังคับ		
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ/ถูกใช้ความรุนแรง/ถูกบังคับ (n=12)	33.3	50.0	8.3	8.3			

### อายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรก

อายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกของวัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 14.7 ปี โดยอายุต่ำสุด 9 ปี และสูงสุด 19 ปี โดยวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามและมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัยมีอายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรกต่ำสุดที่ 9 ปี ประสบการณ์ทางเพศที่มีอายุต่ำถัดมาคือ วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปาก และวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกันซึ่งมีอายุครั้งแรกที่ 10 ปีเท่ากัน ส่วนพฤติกรรมทางเพศที่เหลือจะมีอายุต่ำสุดใกล้เคียงกันที่ 12-13 ปี ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจหรือถูกใช้ความรุนแรงหรือถูกบังคับ และมีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม ส่วนอายุที่มีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศและมีพฤติกรรมขายบริการทางเพศครั้งแรกมีอายุที่สูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (ดูตารางที่ 4.51)

ตารางที่ 4.51 อายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรก

พฤติกรรม	อายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรก			
	เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ต่ำสุด	สูงสุด
มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม (n=264)	14.9	1.39	9	18
มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน (n=44)	14.8	1.36	13	18
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย (n=160)	14.8	1.43	9	18
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ (n=68)	15.2	1.30	12	18
มีเพศสัมพันธ์แบบไม่เต็มใจ/ถูกใช้ความ รุนแรง/ถูกบังคับ (n=13)	14.5	1.20	13	17
มีเพศสัมพันธ์ทางปาก (n=117)	14.5	1.73	10	18
มีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม (n=6)	15.0	1.79	13	18
มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ ในคราวเดียวกัน (n=10)	14.5	2.50	10	18
มีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศ (n=10)	16.2	1.40	15	19
มีพฤติกรรมขายบริการทางเพศ (n=1)	17	-	17	17
<b>อายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรก โดยรวม (n=313)</b>	<b>14.7</b>	<b>1.5</b>	<b>9</b>	<b>19</b>

อย่างไรก็ตาม เมื่อจัดกลุ่มอายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกแล้วพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกอายุต่ำสุดที่ 9 ปี มีเพียงร้อยละ 0.3 (1 คน) ซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิง โดยที่เกือบทั้งหมดของวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกอายุ 10-19 ปี (ร้อยละ 99.7) เป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 57.5 และร้อยละ 42.2 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาอายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกและการมีพฤติกรรมทางเพศในช่วง 30 วันที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.0) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกมีอายุ 10-19 ปี และมีพฤติกรรมในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ซึ่งถ้าพิจารณาสัดส่วนในวัยรุ่นและวัยรุ่นก็เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศในอายุต่ำสุดที่ 9 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นหญิงยังคงมีพฤติกรรมทางเพศในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ดูตารางที่ 4.52)

ตารางที่ 4.52 อายุที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกและการมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

กลุ่มอายุที่มีครั้งแรกและการมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	รวม (n=313)	ชาย (n=180)	หญิง (n=133)
มีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปีและไม่มีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	-	-	-
มีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี และมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	0.3	-	0.7
มีครั้งแรกอายุ 10-19 ปี และไม่มีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	38.7	38.3	39.1
มีครั้งแรกอายุ 10-19 ปี และมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา	61.0	61.7	60.2

### บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก

วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศ (316 คน) รายงานถึงการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกว่าบุคคลที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกจากข้อมูลตารางที่ 4.53 พบว่าส่วนใหญ่เป็นแฟนหรือคนรัก (ร้อยละ 89.2) โดยเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.3) ของวัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์เป็นการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักหรือแฟน ซึ่งเกือบทั้งหมดของทั้งวัยรุ่นชายและหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเป็นการเต็มใจในการมีเพศสัมพันธ์และถัดมาเป็นการร้องขอจากคนรัก แต่มีข้อมูลพบว่าส่วนหนึ่งมีการถูกบังคับหรือใช้ความรุนแรงจากคนรักและมีสิ่งแลกเปลี่ยนในการมีเพศสัมพันธ์เช่น เงินหรือสิ่งของ จากคนรักด้วย

ส่วนบุคคลอื่นๆ ที่วัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกจะมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันได้แก่ เพื่อนต่างโรงเรียนและเพื่อนหรือคนรู้จักแถวที่พักอาศัยมีสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 2.5) โดยวัยรุ่นชายมีสัดส่วนของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลในกลุ่มนี้เป็นอันดับถัดมาจากแฟนหรือคนรัก ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนในโรงเรียนเป็นลำดับรองมาจากแฟนหรือคนรัก ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนที่รู้จักในสถานที่ท่องเที่ยวกลางคืน คนในครอบครัวรุ่นพี่หรือญาติ และคนในสังคมออนไลน์ พบเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นชายเท่านั้น

นอกจากนี้ยังพบข้อมูลที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับเพื่อนหรือคนรู้จักแถวที่พักอาศัยเป็นการแลกเปลี่ยนด้วยเงินหรือสิ่งของ หรือเป็นการถูกบังคับหรือใช้ความรุนแรงในการมีเพศสัมพันธ์รวมทั้งมีการซื้อบริการทางเพศร่วมอยู่ด้วย แต่ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ด้วยความเต็มใจและการร้องขอจากเพื่อนหรือคนรู้จักแถวที่พักอาศัย ส่วนวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนในครอบครัวเป็นการแลกเปลี่ยนกับเงินหรือสิ่งของและเต็มใจ และยังพบว่าวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักในสถานที่เที่ยวกกลางคืนส่วนหนึ่งเป็นการซื้อบริการทางเพศ แต่ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ด้วยความเต็มใจ

ตารางที่ 4.53 บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก

บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก	ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมทางเพศ		
	รวม (n=316)	ชาย (n=182)	หญิง (n=134)
แฟน/คนรัก	89.3	84.1	96.3
เพื่อนในโรงเรียน	1.9	1.7	2.3
เพื่อนต่างโรงเรียน	2.5	3.8	0.7
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย	2.5	3.8	0.7
คนในครอบครัว	1.0	1.7	-
คนที่รู้จักในสถานที่เที่ยวกกลางคืน	1.9	3.3	-
คนในสังคมออนไลน์	0.3	0.5	-
รุ่นพี่/ญาติ	0.6	1.1	-

#### สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นในการวิจัยครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่บ้านคนอื่นและบ้านตัวเองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 41.8 และร้อยละ 39.2 ตามลำดับ) โดยพบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.2) ของวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่บ้านตัวเอง และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 62.7) ของวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่บ้านคนอื่น ซึ่งส่วนใหญ่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักรายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ที่บ้านตนเองและบ้านคนอื่นซึ่งอาจหมายถึงบ้านของอีกฝ่ายหนึ่ง สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกรองลงมาคือหอพัก (ร้อยละ 8.9) และโรงแรม (ร้อยละ 6.0) นอกจากนี้แล้ววัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์รายงานว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่สถานที่เที่ยวกกลางคืน (ร้อยละ 1.9) และอาบอบนวด (ร้อยละ 1.6) และพบข้อมูลที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เคยเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในโรงเรียนด้วย (ร้อยละ 0.6) (ดูตารางที่ 4.54)

ตารางที่ 4.54 สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมทางเพศ		
	รวม (n=316)	ชาย (n=182)	หญิง (n=134)
บ้านตัวเอง	39.2	52.2	21.6
บ้านคนอื่น	41.8	26.4	62.7
หอพัก	8.9	9.3	8.2

สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมทางเพศ		
	รวม (n=316)	ชาย (n=182)	หญิง (n=134)
โรงเรียน	0.6	0.5	0.8
โรงแรม	6.0	7.7	3.7
สถานที่ที่เที่ยวกกลางคืน	1.9	1.1	3.0
อาบอบนวด	1.6	2.8	-

### การแนะนำหรือชักชวนผู้อื่นให้มีเพศสัมพันธ์

วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80.4) ไม่แนะนำหรือชักชวนผู้อื่นให้มีเพศสัมพันธ์ แต่จะพบว่าวัยรุ่นที่มีการแนะนำผู้อื่นนั้น ส่วนใหญ่จะแนะนำเพื่อนในโรงเรียน (ร้อยละ 10.1) และเพื่อนต่างโรงเรียน (ร้อยละ 4.1) โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงจะมีการแนะนำหรือชักชวนเพื่อนในกลุ่มนี้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ และลำดับถัดมาวัยรุ่นเคยมีการแนะนำหรือชักชวนคนในสังคมออนไลน์ให้มีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 2.5) ซึ่งเป็นวัยรุ่นชาย นอกจากนี้วัยรุ่นชายยังเคยมีการแนะนำหรือชักชวนเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย คนรู้จักในสถานที่เที่ยวกกลางคืน และคนในครอบครัวด้วย (ดูตารางที่ 4.55)

ตารางที่ 4.55 การแนะนำหรือชักชวนผู้อื่นให้มีเพศสัมพันธ์

แนะนำ/ชักชวนผู้อื่น	ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมทางเพศ		
	รวม (n=316)	ชาย (n=182)	หญิง (n=134)
ไม่แนะนำ	80.4	68.7	96.3
เพื่อนในโรงเรียน	10.1	15.9	2.2
เพื่อนต่างโรงเรียน	4.1	6.0	1.5
เพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย	1.6	2.8	-
คนในครอบครัว	0.3	0.6	-
คนรู้จักในสถานที่เที่ยวกกลางคืน	1.0	1.6	-
คนในสังคมออนไลน์	2.5	4.4	-

### พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมที่มีร่วมหรือก่อน/หลังมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจากตารางที่ 4.56 พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.2) วัยรุ่นไม่เคยมีพฤติกรรมอื่นร่วม แต่พบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งรายงานว่าเคยมีการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 11.9) หรือดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 10.6) ร่วมด้วย โดยวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ก่อนหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าพฤติกรรมอื่น ส่วนวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าพฤติกรรมอื่น

ตารางที่ 4.56 พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลังการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมที่มีก่อนหรือหลัง	ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมทางเพศ		
	รวม (n=311)	ชาย (n=177)	หญิง (n=134)
ไม่เคยมี	76.2	72.3	81.3
ใช้ยาฉีดวัตถุประสงค์	0.3	0.6	-
ดื่มแอลกอฮอล์	10.6	10.2	11.2
สูบบุหรี่	11.9	15.8	6.7
ใช้สารเสพติด	1.0	1.1	0.8

โดยสรุปภาพรวมของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 12.3 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในชีวิตและมีคู่นอนอย่างน้อย 1 คน ในจำนวนนี้มีวัยรุ่นร้อยละ 7.6 มีพฤติกรรมทางเพศในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ทั้งนี้ มีการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเมื่อปี 2544 ที่พบว่าร้อยละ 10 ของวัยรุ่นที่ในช่วงชีวิต (Lifetime) เคยมีเพศสัมพันธ์ (Ruangkanchanasetr et al., 2005) นอกจากนี้การวิจัยครั้งนี้พบความชุกของการมีพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิง เมื่อพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าเพศอื่นๆ โดยวัยรุ่นในกลุ่มที่มีอายุมากมีพฤติกรรมทางเพศสูงกว่ากลุ่มอายุน้อย ในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่พบมากคือการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามและการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าวัยรุ่นไม่ใช้ถุงยางอนามัยถึงร้อยละ 7 จากวัยรุ่นร้อยละ 10 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (Ruangkanchanasetr et al., 2005) การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมาในสัดส่วนสูงกว่าพฤติกรรมอื่น ส่วนจำนวนคู่นอนตั้งแต่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเฉลี่ย 3 คน โดยจำนวนคู่นอนสูงสุดอยู่ที่ 43 คน ในด้านเหตุผลของการมีพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นนั้นเหตุผลอันดับต้นของการมีเพศสัมพันธ์คืออารมณ์พาไป ส่วนพฤติกรรมเกี่ยวกับการไม่ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์นั้นเหตุผลอันดับต้นคือไม่ได้เตรียมตัว

สาเหตุของการถูกใช้ความรุนแรงในการมีเพศสัมพันธ์คือมีนเมา และเหตุผลของพฤติกรรมซื้อหรือขายบริการทางเพศคืออยากลอง ส่วนอายุของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 14.7 ปี โดยอายุต่ำสุดที่ 9 ปี แต่เมื่อจัดกลุ่มอายุแล้วมีเพียงร้อยละ 0.3 ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี แต่ส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศเคยมีครั้งแรกเมื่ออายุ 10-19 ปี และมีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา นอกจากนี้ การวิจัยยังพบว่าคนที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกส่วนใหญ่เป็น คนรักหรือแฟน สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นบ้านคนอื่นและบ้านตนเอง ส่วนสุดท้ายวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศส่วนหนึ่งจะแนะนำเพื่อนในโรงเรียนให้มีเพศสัมพันธ์ และวัยรุ่นส่วนหนึ่งเมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์หรือพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆร่วมด้วย

#### 4.2.6 สถานการณ์พฤติกรรมความรุนแรง

ความรุนแรงในวัยรุ่นหมายรวมถึงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายซึ่งสามารถเริ่มตั้งแต่เด็กและต่อเนื่องไปถึงผู้ใหญ่ตอนต้น เด็กสามารถเป็นเหยื่อ ผู้กระทำผิด หรือเป็นพยานของความรุนแรงได้ ทั้งนี้ ความรุนแรงในวัยรุ่นรวมถึงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การโดนข่มขู่ การตบ หรือการตี เป็นต้น การกระทำเหล่านี้สามารถเป็นสาเหตุของอันตรายทางจิตใจมากกว่าอันตรายทางร่างกาย ส่วนอื่นๆเช่น การโจรกรรมและการทำร้ายร่างกายด้วยอาวุธหรือปราศจากอาวุธสามารถนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือแม้กระทั่งการเสียชีวิต (CDC, 2015f) ฉะนั้น พฤติกรรมความรุนแรงในการวิจัยครั้งนี้ได้สำรวจถึงพฤติกรรมต่างๆประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) การพกอาวุธ ประกอบด้วย พกอาวุธไปโรงเรียน และพกอาวุธไปสถานที่อื่น ซึ่งอาวุธเช่น ไม้คมแฝก สนับมือ มีด ดาบปืน เป็นต้น 2) การทะเลาะวิวาท ได้แก่ ทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้กับเพื่อนหรือคนรู้จัก ทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้กับคนไม่รู้จัก ทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้เป็นกลุ่ม และทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้ในครอบครัว และ 3) การได้รับบาดเจ็บ ได้แก่ ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายระหว่างทางไปหรือกลับโรงเรียน และได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายในครอบครัว นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ได้สำรวจความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง และพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง ทั้งนี้ การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงไม่นับรวมความคิดฆ่าตัวตาย แต่จัดให้เป็นการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมทั่วไปเท่านั้น ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกจัดอยู่ในพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ วัยรุ่นใดมีพฤติกรรมอย่างน้อย 1 พฤติกรรม ในการพกอาวุธในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ทะเลาะวิวาทในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และได้รับบาดเจ็บในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 20.5 (525 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยในจำนวนนี้ส่วน



ใหญ่ (ร้อยละ 69.7) เป็นวัยรุ่นชาย ซึ่งมีพฤติกรรมความรุนแรงสูงกว่าวัยรุ่นหญิงมากกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 30.3) (ดูตารางที่ 4.57)

ตารางที่ 4.57 พฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยภาพรวม

พฤติกรรมความรุนแรง	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
เคย	20.5	69.7	30.3
ไม่เคย	79.5	46.7	53.3

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมความรุนแรงตามตารางที่ 4.58 แล้วพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในแต่ละเพศวิถีมีความแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.2) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงเป็นวัยรุ่นชาย ซึ่งสูงกว่าวัยรุ่นหญิงอย่างมาก (ร้อยละ 28.2) ส่วนระหว่างเพศทางเลือกพบวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 2.1 และร้อยละ 1.5 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.58 พฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	พฤติกรรมความรุนแรง	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	68.2	45.4
หญิง	28.2	51.3
เพศทางเลือก(ชาย)	1.5	1.2
เพศทางเลือก(หญิง)	2.1	2.0

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพฤติกรรมความรุนแรง (ดูตารางที่ 4.59) พบว่าวัยรุ่นชายมีสัดส่วนพฤติกรรมการพกอาวุธ (ร้อยละ 12.5) และสัดส่วนของการทะเลาะวิวาท (ร้อยละ 23.4) สูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆในพฤติกรรมเดียวกัน และพบว่าเพศทางเลือก(หญิง)มีสัดส่วนของพฤติกรรมทะเลาะวิวาทใกล้เคียงกับเพศชายด้วย (ร้อยละ 21.2) นอกจากนี้เพศทางเลือก(หญิง)ยังมีสัดส่วนของการได้รับบาดเจ็บสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆด้วย (ร้อยละ 3.9) จากข้อมูลนี้จะพบว่าวัยรุ่นที่มีสัดส่วนของพฤติกรรมความรุนแรงกับผู้อื่นอย่างการพกอาวุธและการทะเลาะวิวาทนั้นพบ

วัยรุ่นชายมีสัดส่วนสูงกว่าเพศอื่นๆ ส่วนวัยรุ่นที่มีสัดส่วนของพฤติกรรมกาได้รับบาดเจ็บนั้นพบในวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีสัดส่วนสูงกว่าเพศอื่นๆ

ตารางที่ 4.59 พฤติกรรมความรุนแรง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มพฤติกรรมความรุนแรงและเพศวิถี

พฤติกรรม ความรุนแรง	ชาย (n=1,285)		หญิง (n=1,195)		เพศทางเลือก (ชาย) (n=32)		เพศทางเลือก (หญิง) (n=50)	
	เคย	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย
	พกอาวุธ	87.6	12.5	97.2	2.8	97.0	3.0	96.2
ทะเลาะวิวาท	76.7	23.4	89.0	11.0	81.8	18.2	78.9	21.2
ได้รับบาดเจ็บ	97.2	2.8	97.9	2.1	97.0	3.0	96.2	3.9

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมความรุนแรงตามตารางที่ 4.60 พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน ซึ่งมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.1) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี รองลงมาคือวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 26.5) และที่พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงน้อยที่สุดอยู่ที่กลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 19.4)

ตารางที่ 4.60 พฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	พฤติกรรมความรุนแรง	
	เคย	เคย
11-13 ปี	19.4	21.5
14-16 ปี	54.1	52.3
17-19 ปี	26.5	26.2

#### พฤติกรรมความรุนแรง

จากตารางที่ 4.61 แสดงพฤติกรรมความรุนแรงตามช่วงเวลา พบว่าการทะเลาะวิวาทเป็นพฤติกรรมความที่วัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนของการเคยทำในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ

17.5) สูงกว่าสัดส่วนของพฤติกรรมความรุนแรงอื่นๆ โดยเป็นการทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้กับเพื่อนหรือคนรู้จักและมีพฤติกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าพฤติกรรมอื่นๆ ด้วย (ร้อยละ 13.0) ถัดมาเป็นการพกอาวุธที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาถึงร้อยละ 7.6 โดยส่วนใหญ่เป็นการพกอาวุธไปสถานที่อื่นแต่สัดส่วนก็ไม่ต่างมากนักกับการพกอาวุธไปโรงเรียน (ร้อยละ 6.0 และร้อยละ 5.2 ตามลำดับ) ในส่วนพฤติกรรมความรุนแรงที่เกิดกับตนเองที่พบคือ ร้อยละ 4.8 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง เคยคิดฆ่าตัวตาย โดยพยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเองถึงร้อยละ 2.0 นอกจากนี้วัยรุ่นร้อยละ 2.5 เคยได้รับบาดเจ็บในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา โดยวัยรุ่นได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกายในครอบครัวและได้รับบาดเจ็บจากอาวุธในระหว่างการเดินทางไปโรงเรียนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.4 และร้อยละ 1.3 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.61 พฤติกรรมความรุนแรง ในแต่ละพฤติกรรม

พฤติกรรมความรุนแรง	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		เคยมีในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
<b>พกอาวุธ</b>	<b>91.6</b>	<b>8.4</b>	<b>7.6</b>
พกอาวุธเข้าไปในโรงเรียน	94.1	5.9	5.2
พกอาวุธไปสถานที่อื่นๆ	93.5	6.5	6.0
<b>ทะเลาะวิวาท</b>	<b>77.9</b>	<b>22.1</b>	<b>17.5</b>
มีการทะเลาะวิวาท/ต่อสู้กับเพื่อน/คนรู้จัก	82.5	17.5	13.0
มีการทะเลาะวิวาท/ต่อสู้กับคนอื่น/คนไม่รู้จัก	91.1	8.9	7.8
มีการทะเลาะวิวาทโดยคนกลุ่มใหญ่	93.9	6.1	5.0
มีการทะเลาะวิวาท/ทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว	96.6	3.4	2.6
<b>ได้รับบาดเจ็บ</b>	<b>96.9</b>	<b>3.1</b>	<b>2.5</b>
ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธที่โรงเรียน หรือระหว่างเดินทาง	98.3	1.7	1.3
ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว	98.3	1.7	1.4
<b>คิดฆ่าตัวตาย</b>	<b>95.2</b>	<b>4.8</b>	<b>3.5</b>
คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง	95.6	4.4	3.2
พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง	98.0	2.0	1.5

### ความถี่ของการมีพฤติกรรมความรุนแรง

จากตารางที่ 4.62 แสดงถึงความถี่ของการมีพฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ของวัยรุ่น ซึ่งความถี่ในการมีพฤติกรรมเป็นจำนวนครั้งที่มีพฤติกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ มี 1-2 ครั้ง มี 3-5 ครั้ง และมีมากกว่า 5 ครั้ง ส่วนการไม่มีพฤติกรรมหมายถึงในชีวิตไม่เคยมีพฤติกรรมความรุนแรงเลย และในชีวิตเคยมีพฤติกรรมแต่ไม่มีพฤติกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จากการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงในแต่ละพฤติกรรมต่างรายงานความถี่ในการทำพฤติกรรมจำนวน 1-2 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเป็นสัดส่วนสูงกว่าความถี่ระดับอื่นๆ สำหรับความถี่ในการมีพฤติกรรมที่ทำมากกว่า 5 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการทะเลาะวิวาทเป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นมีความถี่ในการทำสัดส่วนสูงกว่าพฤติกรรมอื่นๆ (ร้อยละ 5.1) โดยเฉพาะการทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้กับเพื่อนหรือคนรู้จัก (ร้อยละ 3.1) รองลงมาคือการพกอาวุธ (ร้อยละ 3.2) โดยสัดส่วนสูงอยู่ที่การพกอาวุธไปสถานที่อื่นๆ ของวัยรุ่น ซึ่งมีสัดส่วนเท่ากับระดับความถี่ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 2.4) ส่วนการได้รับบาดเจ็บและความคิดฆ่าตัวตายมีความถี่มากกว่า 5 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 0.7)

ตารางที่ 4.62 ความถี่ของการมีพฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

พฤติกรรมความรุนแรง	ความถี่ที่มีพฤติกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (n=2,565)			
	ไม่มี	มี 1-2 ครั้ง	มี 3-5 ครั้ง	มีมากกว่า 5 ครั้ง
<b>พกอาวุธ</b>	<b>92.4</b>	<b>3.0</b>	<b>1.4</b>	<b>3.2</b>
พกอาวุธเข้าไปโรงเรียน	94.8	2.6	0.9	1.7
พกอาวุธไปสถานที่อื่นๆ	94.0	2.4	1.2	2.4
<b>ทะเลาะวิวาท</b>	<b>82.5</b>	<b>8.7</b>	<b>3.7</b>	<b>5.1</b>
มีการทะเลาะวิวาท/ต่อสู้กับเพื่อน/คนรู้จัก	87.0	7.3	2.6	3.1
มีการทะเลาะวิวาท/ต่อสู้กับคนอื่น/คนไม่รู้จัก	92.2	3.9	1.9	2.0
มีการทะเลาะวิวาทโดยคนกลุ่มใหญ่	95.0	2.3	1.0	1.7
มีการทะเลาะวิวาท/ทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว	97.4	1.3	0.6	0.7
<b>ได้รับบาดเจ็บ</b>	<b>97.5</b>	<b>1.1</b>	<b>0.7</b>	<b>0.7</b>

พฤติกรรมความรุนแรง	ความถี่ที่มีพฤติกรรมในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (n=2,565)			
	ไม่มี	มี 1-2 ครั้ง	มี 3-5 ครั้ง	มีมากกว่า 5 ครั้ง
ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธที่โรงเรียน หรือ ระหว่างเดินทาง	98.7	0.7	0.2	0.4
ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกายจาก คนในครอบครัว	98.6	0.5	0.5	0.4
<b>คิดฆ่าตัวตาย</b>	<b>96.5</b>	<b>2.0</b>	<b>0.8</b>	<b>0.7</b>
คิดฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตนเอง	96.8	1.9	0.7	0.6
พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง	98.5	0.9	0.2	0.4

### สาเหตุของการมีพฤติกรรมความรุนแรง

วัยรุ่นที่ในชีวิตเคยมีพฤติกรรมความรุนแรงระบุสาเหตุหรือเหตุผลของการมีพฤติกรรมความรุนแรง พบว่าเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90.7) ของวัยรุ่นที่เคยพกอาวุธให้เหตุผลว่าพกอาวุธเพื่อป้องกันตัว ส่วนอีกเหตุผลคือเพื่อทำร้ายคู่อริ (ร้อยละ 9.3) โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงให้เหตุผลในการทำงานเดียวกัน ซึ่งเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 92.5) ของวัยรุ่นหญิงที่เคยพกอาวุธให้เหตุผลว่าพกเพื่อป้องกันตัว ในสัดส่วนที่มากกว่าวัยรุ่นชาย ส่วนการทะเลาะวิวาทนั้นวัยรุ่นให้เหตุผลว่าเพื่อศักดิ์ศรี (ร้อยละ 40.0) และมีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยรายงานว่าทะเลาะวิวาทเพราะถูกรังแก (ร้อยละ 27.9) ซึ่งวัยรุ่นชายให้เหตุผลว่าถูกรังแกเป็นลำดับสอง ส่วนวัยรุ่นหญิงได้เหตุผลว่าไม่ชอบเป็นลำดับถัดมาจากเหตุผลเพื่อศักดิ์ศรี นอกจากนี้ เหตุผลปัญหาครอบครัวและช่วยเพื่อนมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 15.3 และ ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ) โดยวัยรุ่นชายให้เหตุผลของการทะเลาะวิวาทว่าช่วยเพื่อนสูงกว่าเหตุผลปัญหาครอบครัว

ในส่วนสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บของวัยรุ่นพบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) ของวัยรุ่นชายและหญิงที่มีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บเกิดจากปัญหาครอบครัว โดยเกือบ 3 ใน 4 (ร้อยละ 72.4) ของวัยรุ่นหญิงที่เคยได้รับบาดเจ็บมาจากปัญหาครอบครัว ในทางตรงกันข้าม มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.9) ของวัยรุ่นชายระบุสาเหตุของการได้รับบาดเจ็บคือถูกคู่อริทำร้าย ส่วนสาเหตุอื่น ได้แก่ โดนลูกหลงหรือหยอกล้อด้วยความรุนแรง นอกจากนี้ ความคิดหรือความพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่ เคยมีพฤติกรรมรายงานสาเหตุมาจากปัญหาครอบครัวเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 35.2) รองลงมาคือ

ผิดหวังในรัก เครียดกับปัญหา และทะเลาะกับเพื่อน โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงต่างให้เหตุผลในทำนองเดียวกัน

จากข้อมูลที่สำรวจพบเป็นที่น่าสนใจว่าพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นที่อาจทำร้ายผู้อื่น ทางการพกอาวุธและการทะเลาะวิวาทนั้น เหตุผลที่หลักเพื่อเป็นการป้องกันตัวและเพื่อศักดิ์ศรีของตนเอง ส่วนพฤติกรรมที่วัยรุ่นถูกกระทำหรือทำตัวเองอย่างการได้รับบาดเจ็บและความคิดฆ่าตัวตายนั้น สาเหตุหลักของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัญหาครอบครัว (ดูตารางที่ 4.63)

ตารางที่ 4.63 สาเหตุของการมีพฤติกรรมความรุนแรง

พฤติกรรมความรุนแรง (รวมชายหญิง)	สาเหตุการมีพฤติกรรมความรุนแรง				
	ป้องกันตัว	ทำร้ายคู่อริ			
พกอาวุธ (n=216)	90.7	9.3			
	ศักดิ์ศรี	โดนรังแก	ช่วยเพื่อน	ปัญหาครอบครัว	ไม่ชอบ
ทะเลาะวิวาท (n=567)	40.4	27.9	14.6	15.3	1.8
	คู่อริทำร้าย	ปัญหาครอบครัว	โดนลูกหลง		
ได้รับบาดเจ็บ (n=80)	40.0	52.5	7.5		
	ผิดหวังในรัก	เครียดกับปัญหา	ปัญหาครอบครัว	ทะเลาะกับเพื่อน	มีปัญหามากเกินไป
คิดฆ่าตัวตาย (n=122)	27.1	21.3	35.2	13.1	3.3

พฤติกรรมความรุนแรง (ชาย)	สาเหตุการมีพฤติกรรมความรุนแรง				
	ป้องกันตัว	ทำร้ายคู่อริ			
พกอาวุธ (n=176)	90.3	9.7			
	ศักดิ์ศรี	โดนรังแก	ช่วยเพื่อน	ปัญหาครอบครัว	ไม่ชอบ
ทะเลาะวิวาท (n=391)	41.7	29.2	18.7	0.8	9.7
	คู่อริทำร้าย	ปัญหาครอบครัว	โดนลูกหลง		
ได้รับบาดเจ็บ (n=51)	52.9	41.2	5.9		

พฤติกรรมความรุนแรง (ชาย)	สาเหตุการมีพฤติกรรมความรุนแรง				
	ผิดหวังในรัก	เครียดกับ ปัญหา	ปัญหา ครอบครัว	ทะเลาะกับ เพื่อน	มีปัญหา มากเกินไป
คิดฆ่าตัวตาย (n=51)	29.4	23.5	35.3	9.8	2.0

พฤติกรรมความรุนแรง (หญิง)	สาเหตุการมีพฤติกรรมความรุนแรง					
	ป้องกันตัว	ทำร้ายคู่อริ	ศักดิ์ศรี	โดนรังแก	ช่วยเพื่อน ปัญหา ครอบครัว	ไม่ชอบ
พกอาวุธ (n=40)	92.5	7.5				
ทะเลาะวิวาท (n=176)	37.5	25.0	5.7	4.0	27.8	

พฤติกรรมความรุนแรง	คู่อริทำร้าย	ปัญหา ครอบครัว	โดนลูกหลง	สาเหตุการมีพฤติกรรมความรุนแรง	
				ผิดหวังในรัก	เครียดกับ ปัญหา
ได้รับบาดเจ็บ (n=29)	17.2	72.4	10.3		
คิดฆ่าตัวตาย (n=71)	25.4	19.7	35.2	15.5	4.2

### อายุที่มีพฤติกรรมความรุนแรงครั้งแรก

วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงรายงานถึงอายุที่ทำพฤติกรรมครั้งแรก พบว่าอายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรกในการทะเลาะวิวาท และการได้รับบาดเจ็บ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (อายุเฉลี่ย 13.3 ปี และอายุเฉลี่ย 13.4 ปี ตามลำดับ) ส่วนอายุของวัยรุ่นที่เคยพกอาวุธครั้งแรกมีอายุเฉลี่ย 14.2 ปี ซึ่งสูงกว่าพฤติกรรมอื่นๆ ส่วนอายุต่ำที่สุดที่มีพฤติกรรมครั้งแรกคือ การทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้กับเพื่อน หรือคนรู้จัก และการได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว โดยมีอายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรกเท่ากันที่ 4 ปี อย่างไรก็ตามเมื่อแบ่งกลุ่มพิจารณาอายุต่ำกว่า 10 ปีแล้วพบว่าวัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมทะเลาะวิวาทมีพฤติกรรมครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี เพียงร้อยละ 5.3 ส่วนวัยรุ่นที่เคยได้รับบาดเจ็บมีพฤติกรรมครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปีอยู่ร้อยละ 6.2 และในส่วนของวัยรุ่นที่เคยพกอาวุธมีพฤติกรรมครั้งแรกอายุต่ำสุดที่ 9 ปี ซึ่งอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี เพียงร้อยละ 1.4 (ดูตารางที่ 4.64 และตารางที่ 4.65)

ตารางที่ 4.64 อายุที่มีพฤติกรรมความรุนแรงครั้งแรก

พฤติกรรมความรุนแรง	อายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรก			
	เฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ต่ำสุด	สูงสุด
<b>พกอาวุธ (n=216)</b>	<b>14.2</b>	<b>1.79</b>	<b>9</b>	<b>18</b>
พกอาวุธเข้าไปในโรงเรียน (n=151)	14.0	1.87	9	18
พกอาวุธไปสถานที่อื่นๆ (n=167)	14.2	1.79	9	18
<b>ทะเลาะวิวาท (n=567)</b>	<b>13.3</b>	<b>2.37</b>	<b>4</b>	<b>19</b>
มีการทะเลาะวิวาท/ต่อสู้กับเพื่อน/คนรู้จัก (n=450)	12.7	2.40	4	19
มีการทะเลาะวิวาท/ต่อสู้กับคนอื่น/คนไม่รู้จัก (n=227)	13.8	2.0	6	19
มีการทะเลาะวิวาทโดยคนกลุ่มใหญ่ (n=157)	14.3	1.5	8	18
มีการทะเลาะวิวาท/ทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว (n=88)	12.2	3.2	5	18
<b>ได้รับบาดเจ็บ (n=80)</b>	<b>13.4</b>	<b>2.65</b>	<b>4</b>	<b>18</b>
ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธที่โรงเรียน หรือระหว่างเดินทาง (n=43)	14.0	2.00	10	17
ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้ายร่างกายจากคนในครอบครัว (n=43)	12.5	3.16	4	18

ตารางที่ 4.65 อายุที่มีพฤติกรรมความรุนแรงครั้งแรกแบ่งตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุที่มีครั้งแรก	รวม	ชาย	หญิง
<b>พกอาวุธ (n=216)</b>			
มีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี	1.4	66.7	33.3
มีครั้งแรกอายุ 10-19 ปี	98.6	81.7	18.3
<b>ทะเลาะวิวาท (n=567)</b>			
มีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี	5.3	53.3	46.7
มีครั้งแรกอายุ 10-19 ปี	94.7	69.8	30.2
<b>ได้รับบาดเจ็บ (n=80)</b>			



กลุ่มอายุที่มีครั้งแรก	รวม	ชาย	หญิง
มีครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี	6.2	60.0	40.0
มีครั้งแรกอายุ 10-19 ปี	93.8	64.0	36.0

โดยสรุปภาพรวมของพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 20.5 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรุนแรง และพบความชุกของการมีพฤติกรรมความรุนแรงในกลุ่มวัยรุ่นชายสูงกว่าวัยรุ่นหญิงมากกว่าเท่าตัว เมื่อพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมความรุนแรงสูงกว่าเพศอื่นๆ โดยวัยรุ่นชายมีส่วนของการพกอาวุธและทะเลาะวิวาทสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆ ในพฤติกรรมเดียวกัน ส่วนเพศทางเลือก(หญิง)มีส่วนของการได้รับบาดเจ็บสูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆ ในพฤติกรรมเดียวกันด้วย ทั้งนี้ วัยรุ่นในกลุ่มที่มีอายุ 14-16 ปี มีพฤติกรรมความรุนแรงสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอายุอื่น ในด้านพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นที่พบมากคือการทะเลาะวิวาทร้อยละ 17.5 เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในอดีตเมื่อปี 2544 พบการทะเลาะวิวาทในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจร้อยละ 31.5 (Ruangkanchanasetr et al., 2005) ซึ่งมีสัดส่วนสูงกว่าการสำรวจพบจากการวิจัยครั้งนี้เกือบ 2 เท่า ส่วนการพกอาวุธการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 7.6 ซึ่งลดลงจากการสำรวจในปี 3544 เล็กน้อยคือ ร้อยละ 8.5 (Ruangkanchanasetr et al., 2005) ส่วนพฤติกรรมที่ได้รับความรุนแรงอย่างการได้รับบาดเจ็บในการวิจัยครั้งนี้พบร้อยละ 2.5 ซึ่งน้อยกว่าเกือบ 3 เท่าของการสำรวจเมื่อปี 2544 ที่พบการได้รับบาดเจ็บร้อยละ 6.7 (Ruangkanchanasetr et al., 2005) นอกจากนี้ความถี่ของการมีพฤติกรรมทะเลาะวิวาทมีความถี่มากกว่า 5 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาเป็นสัดส่วนสูงกว่าพฤติกรรมอื่นๆ ส่วนสาเหตุหรือเหตุผลที่มีพฤติกรรมความรุนแรงพบว่าพฤติกรรมความรุนแรงต่อผู้อื่นอย่างการพกอาวุธและการทะเลาะวิวาทนั้นมีเหตุผลเพื่อป้องกันตัวและเพื่อศักดิ์ศรีของตนเอง ส่วนพฤติกรรมถูกรุ้ทำรุนแรงและทำร้ายตัวเองอย่างการได้รับบาดเจ็บมีสาเหตุเกิดจากปัญหาครอบครัว และส่วนสุดท้ายอายุของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงครั้งแรกแต่ละกลุ่มพฤติกรรมอยู่ระหว่าง 13-14 ปี และอายุต่ำสุดอยู่ที่ 4 ปี

#### 4.2.7 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน

พฤติกรรมการกินในการวิจัยครั้งนี้ครอบคลุมถึงการกินที่ดีและการกินที่ไม่ดี ซึ่งการกินที่ดีต่อสุขภาพ (Healthy eating) ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเป็นเรื่องสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตที่เหมาะสมและการพัฒนา รวมถึงสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพได้ และโภชนาการที่ดีต่อเด็กและวัยรุ่นโดยการกินผลไม้และผัก ธัญพืชและอาหารไขมันต่ำ รวมทั้งการกินอาหารเข้าที่มีประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มระบบสติปัญญาโดยเฉพาะความจำและการเพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ด้วย (CDC, 2015c)

ดังนั้นในการวิจัยนี้จึงศึกษาพฤติกรรมการกินของวัยรุ่น ได้แก่ กินอาหารเช้า ต้มนม กินผลไม้ กินผัก กินอาหารฟาสฟูตส์ เช่น พิซซ่า เบอร์เกอร์ แชนวิช เป็นต้น การไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า เพื่อลดน้ำหนัก การกินยาลดความอ้วน การล้างคอให้อาเจียนเพื่อลดน้ำหนัก และกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก ทั้งนี้ พฤติกรรมการกินที่เสี่ยงในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ไม่มีการกินอาหารเช้าในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ไม่มีการต้มนมในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ไม่มีการกินผลไม้ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ไม่มีการกินผักในช่วง 7 วันที่ผ่านมา มีการกินอาหารฟาสฟูตส์ครบทั้ง 7 วันที่ผ่านมา และในช่วงชีวิตมีพฤติกรรมความพยายามในการลดน้ำหนักด้วยวิธีไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า กินยาลดความอ้วน ใช้การล้างคอให้อาเจียน และกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก โดยที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่กล่าวมาอย่างน้อย 1 พฤติกรรม ในการวิจัยครั้งนี้ถือว่าวัยรุ่นนั้นมีพฤติกรรมการกินที่เสี่ยงหรือการกินไม่ดี ซึ่งจากการสำรวจพบว่าร้อยละ 28.4 (729 คน) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน โดยในจำนวนนี้มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.1) เป็นวัยรุ่นหญิง ซึ่งมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินสูงกว่าวัยรุ่นชายไม่มากนัก (ร้อยละ 47.9) (ดูตารางที่ 4.66)

ตารางที่ 4.66 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน โดยภาพรวม

พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
เคย	28.4	47.9	52.1
ไม่เคย	71.6	52.8	47.2

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกินตามตารางที่ 4.67 แล้วพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินในแต่ละเพศวิถีมีความแตกต่างกัน โดยครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.6) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินเป็นวัยรุ่นหญิง ถัดมาเป็นวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 45.8) ส่วนวัยรุ่นเพศทางเลือก พบวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินสูงกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 2.1 และร้อยละ 1.5 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.67 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	45.8	51.8
หญิง	50.6	45.0

เพศวิถี	พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน	
	เคย	ไม่เคย
เพศทางเลือก(ชาย)	2.1	1.0
เพศทางเลือก(หญิง)	1.5	2.2

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกินตามตารางที่ 4.68 พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน ซึ่งมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 28.5) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี และวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 11-13 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 23.1 และร้อยละ 24.1 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.68 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน	
	เคย	ไม่เคย
11-13 ปี	23.1	20.3
14-16 ปี	52.8	52.6
17-19 ปี	24.1	27.1

### พฤติกรรมการกิน

จากตารางที่ 4.69 แสดงพฤติกรรมการกินตามช่วงเวลา พบว่าพฤติกรรมการกินที่ด้อย่างกินอาหารเช้า ตื่นนม กินผลไม้ และกินผัก วัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในช่วง 7 วันที่ผ่านมา แต่ทั้งนี้พบข้อมูลว่ามีวัยรุ่นรายงานว่าในชีวิตไม่เคยกินอาหารที่กล่าวมาเลยได้แก่ ไม่เคยกินผักเลยร้อยละ 4.5 ไม่เคยกินผลไม้และไม่เคยตื่นนมเลยมีสัดส่วนเท่ากันที่ร้อยละ 2.3 และไม่เคยกินอาหารเช้าเลยร้อยละ 1.0 ในทางตรงกันข้าม การกินที่ไม่ด้อย่างกินอาหารฟาสฟูตส์กลับมีสัดส่วนของการมีพฤติกรรมในช่วง 7 วันที่ผ่านมาในระดับสูง (ร้อยละ 78.5) และในส่วนของพฤติกรรมการกินเพื่อลดน้ำหนักพบว่าการไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่าเพื่อลดน้ำหนักเป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นทำในช่วง 7 วันที่ผ่านมาในสัดส่วนสูงกว่าพฤติกรรมลดน้ำหนักแบบอื่นๆ (ร้อยละ 4.2) รองลงมาคือการกินยาลดความอ้วน (ร้อยละ 1.7) และกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก (ร้อยละ 1.2)

ตารางที่ 4.69 พฤติกรรมในการกิน ตามช่วงเวลา

พฤติกรรมการกิน	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		เคยมีในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
กินอาหารเช้า	1.0	99.0	96.6
ดื่มนม	2.3	97.7	92.7
กินผลไม้	2.3	97.7	93.4
กินผัก	4.5	95.5	92.4
กินอาหารฟาสฟูตส์	8.8	91.2	78.5
ไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า เพื่อลดน้ำหนัก	92.8	7.2	4.2
กินยาลดความอ้วน	96.6	3.4	1.7
ใช้การล้วงคอให้อาเจียน เพื่อลดน้ำหนัก	98.9	1.1	0.2
กินยาระบาย เพื่อลดน้ำหนัก	97.6	2.4	1.2

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงจำนวนวันที่ทำพฤติกรรมใน 7 วัน (1 สัปดาห์) ตามตารางที่ 4.70 พบว่าในส่วนพฤติกรรมการกินที่ตีพบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 56.0) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกินอาหารเช้าครบทั้ง 7 วัน โดยมีพฤติกรรมจำนวนวันเฉลี่ยอยู่ที่ 5.6 วันต่อสัปดาห์ รองลงมาคือพฤติกรรมกินผัก (ร้อยละ 47.1) มีจำนวนวันเฉลี่ย 4.9 วันต่อสัปดาห์ และดื่มนม (ร้อยละ 33.6) ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่าการสำรวจครั้งนี้พบว่าวัยรุ่นมีการกินผลไม้ครบทั้ง 7 วัน (ร้อยละ 25.1) ในสัดส่วนที่ต่ำกว่าพฤติกรรมการกินอื่นๆ ส่วนพฤติกรรมการกินที่ไม่ตีพบว่าวัยรุ่นมีการกินอาหารฟาสฟูตส์ครบทั้ง 7 วันร้อยละ 4.8 และพฤติกรรมการกินเพื่อลดน้ำหนักพบวัยรุ่นกินยาลดความอ้วนครบทั้ง 7 วันร้อยละ 1.2 ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนไม่น้อย

ตารางที่ 4.70 พฤติกรรมการกิน ในแต่ละประเภท

พฤติกรรมการกิน	ร้อยละของผู้ที่ทำครบ ทั้ง 7 วัน (n=2,565)	จำนวนวันเฉลี่ยที่ทำในช่วง 7 วัน (n=2,565)	
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
กินอาหารเช้า	56.0	5.6	1.95
ดื่มนม	33.6	4.4	2.30
กินผลไม้	25.1	4.0	2.23
กินผัก	47.1	4.9	2.39

พฤติกรรมการกิน	ร้อยละของผู้ที่ทำครบ ทั้ง 7 วัน (n=2,565)	จำนวนวันเฉลี่ยที่ทำในช่วง 7 วัน (n=2,565)	
		ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
กินอาหารฟาสฟูตส์	4.8	1.8	1.77
ไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือ มากกว่า เพื่อลดน้ำหนัก	0.7	0.1	0.78
กินยาลดความอ้วน	1.2	0.1	0.81
ใช้การล้างคอให้อาเจียน เพื่อ ลดน้ำหนัก	0.0	0.0	0.06
กินยาระบาย เพื่อลดน้ำหนัก	0.2	0.0	0.39

### พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน

พฤติกรรมเสี่ยงในการกินของวัยรุ่นในการวิจัยครั้งนี้พิจารณาสิ่งที่ทำตรงข้ามกับการกินที่ดีต่อสุขภาพซึ่งหมายถึงการกินอาหารที่ดีสม่ำเสมอครบทั้ง 7 วันใน 1 สัปดาห์ ได้แก่ กินอาหารเข้าตึ๋มนม กินผลไม้ และกินผัก ซึ่งถ้าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเหล่านี้ไม่ครบทั้ง 7 วันถือว่ามีความเสี่ยงในการกิน รวมทั้งพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ได้แก่ การกินอาหารฟาสฟูตส์ครบทั้ง 7 วันใน 1 สัปดาห์ และในชีวิตมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก ได้แก่ การกินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า กินยาลดความอ้วน ใช้การล้างคอให้อาเจียน และกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก ทั้งนี้ จากการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงในการกินแต่ละพฤติกรรมตามที่นำเสนอในตารางที่ 4.71 ดังนี้ พฤติกรรมเสี่ยงในการกินที่มีสัดส่วนสูงสุดคือ พฤติกรรมเสี่ยงในการกินผักพบว่าร้อยละ 7.6 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกินผักครบทั้ง 7 วัน โดยพบในกลุ่มวัยรุ่นชายมีสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการกินผักสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 8.0 และร้อยละ 7.1) พฤติกรรมเสี่ยงรองลงมาคือพฤติกรรมเสี่ยงในการตึ๋มนมพบว่าร้อยละ 7.3 ของวัยรุ่นไม่มีการตึ๋มนมครบทั้ง 7 วัน ซึ่งสัดส่วนของวัยรุ่นหญิงที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการตึ๋มนมสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 7.8 และร้อยละ 6.8) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการกินผลไม้พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 6.6 ไม่กินผลไม้ครบทั้ง 7 วัน โดยสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงพบในกลุ่มวัยรุ่นชายสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิงอย่างมาก (ร้อยละ 7.8 และร้อยละ 5.4) และพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอาหารเข้าพบว่าวัยรุ่นร้อยละ 3.4 ไม่กินอาหารเข้าครบทั้ง 7 วัน โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนของการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอาหารเข้าสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 4.1 และร้อยละ 2.8)

เมื่อพิจารณาในส่วนพฤติกรรมการกินที่ไม่ดีต่อสุขภาพพบว่า ร้อยละ 7.2 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างในชีวิตเคยมีพฤติกรรมไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่าเพื่อลดน้ำหนัก โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงนี้สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นชายเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 9.5 และร้อยละ 5.0) ถัดมาคือพฤติกรรมการกินอาหารฟาสฟูตส์พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 4.8 มีการกินอาหารฟาสฟูตส์ครบทั้ง 7 วัน โดยวัยรุ่นชายมีสัดส่วนของพฤติกรรมนี้สูงกว่าวัยรุ่นหญิงเกือบเท่าตัวเช่นกัน (ร้อยละ 6.1 และร้อยละ 3.4) ส่วนพฤติกรรมกินยาลดความอ้วน และกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก พบในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 3.4 และร้อยละ 2.4) และเมื่อพิจารณาระหว่างเพศพบในกลุ่มวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนของพฤติกรรมที่สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นชาย 3-4 เท่า และพฤติกรรมสุดท้ายที่พบไม่สูงมากนักคือพฤติกรรมใช้การล้วงคอให้อาเจียนเพื่อลดน้ำหนักพบเพียงร้อยละ 1.1 ของวัยรุ่นทั้งหมด โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงนี้ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 1.2)

ตารางที่ 4.71 พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน แต่ละประเภท

พฤติกรรมการกิน	พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน					
	รวม (n=2,565)		ชาย (n=1,318)		หญิง (n=1,247)	
	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย	ไม่เคย	เคย
กินอาหารเช้า	96.6	3.4	97.2	2.8	95.9	4.1
ดื่มนม	99.7	7.3	93.2	6.8	92.2	7.8
กินผลไม้	93.4	6.6	92.2	7.8	94.6	5.4
กินผัก	92.4	7.6	92.0	8.0	92.9	7.1
กินอาหารฟาสฟูตส์	95.2	4.8	93.9	6.1	96.6	3.4
ไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า เพื่อลดน้ำหนัก	92.8	7.2	95.0	5.0	90.5	9.5
กินยาลดความอ้วน	96.6	3.4	98.6	1.4	94.6	5.4
ใช้การล้วงคอให้อาเจียนเพื่อลดน้ำหนัก	98.9	1.1	99.0	1.0	98.8	1.2
กินยาระบาย เพื่อลดน้ำหนัก	97.6	2.4	98.9	1.1	96.2	3.8

โดยสรุปภาพรวมของพฤติกรรมเสี่ยงในการกินของวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 28.4 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน และพบความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงในการกินในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่าวัยรุ่นชาย เมื่อพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินสูงกว่า

เพศอื่นๆ โดยวัยรุ่นในกลุ่มที่มีอายุกลางมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่าและอายุมากกว่า ในด้านพฤติกรรมการกินของวัยรุ่นที่พบคือ ในพฤติกรรมการกินที่ติดต่อสุขภาพวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการกินอาหารเช้า ต้มมันม กินผลไม้ และกินผักในช่วง 7 วันที่ผ่านมา โดยมีวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมต่างๆดังกล่าวทำครบทั้ง 7 วันที่มีสัดส่วนสูงสุดคือกินอาหารเช้า (ร้อยละ 56.0) ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนการกินอาหารเช้าสูงกว่าการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่นในกรุงเทพฯและปริมณฑลเมื่อปี 2545 พบว่าวัยรุ่นมีการกินอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อทุกวันร้อยละ 40.1 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ถัดมาคือกินผักในการวิจัยครั้งนี้พบร้อยละ 47.1 ของวัยรุ่นกินผักครบทั้ง 7 วัน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าการสำรวจในอดีตที่พบการกินผักทุกวันของวัยรุ่นเพียงร้อยละ 35.5 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ส่วนการต้มมันมในการวิจัยครั้งนี้พบเพียงร้อยละ 33.6 ของวัยรุ่นมีการต้มมันมครบทั้ง 7 วัน ซึ่งมีสัดส่วนต่ำกว่าการสำรวจในอดีตที่พบร้อยละ 57.0 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) และกินผลไม้ในการวิจัยครั้งนี้พบเพียงร้อยละ 25.1 ของวัยรุ่นมีการกินผลไม้ครบทั้ง 7 วัน ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนที่ต่ำมากและต่ำกว่าการสำรวจในอดีตที่พบว่าวัยรุ่นกินผลไม้ทุกวันร้อยละ 39.4 (กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2549) อย่างไรก็ตามพบว่ามีวัยรุ่นจำนวนหนึ่งไม่เคยมีพฤติกรรมการกินดังกล่าวเลยในชีวิต และในทางตรงข้ามพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมการกินไม่ติดต่อสุขภาพอย่างการกินอาหารฟาสฟูสต์ และพฤติกรรมการกินเพื่อลดน้ำหนักด้วย ซึ่งสรุปพฤติกรรมเสี่ยงในการกินแต่ละพฤติกรรมพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินผักมีสัดส่วนสูงสุด รองลงมาเป็นการไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่าเพื่อลดน้ำหนัก ต้มมันม กินผลไม้ และกินอาหารฟาสฟูสต์ ส่วนการกินอาหารเช้าและกินยาลดความอ้วนมีสัดส่วนเท่ากัน ถัดมาเป็นการกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก และพบน้อยที่สุดคือพฤติกรรมใช้การล้างคอให้อาเจียนเพื่อลดน้ำหนัก และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างวัยรุ่นชายและหญิงพบว่าวัยรุ่นชายมีสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการกินผักกินผลไม้ และกินอาหารฟาสฟูสต์สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิง ส่วนวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอาหารเช้า ต้มมันม และพฤติกรรมการกินเพื่อลดน้ำหนักสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นชาย

#### 4.2.8 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกายในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย การใช้กำลังกาย (Physical activity) และการออกกำลังกาย (Exercise) ได้แก่ ทำงานบ้านที่ต้องใช้แรง เดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียนหรือสถานที่อื่น เรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียน ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาหรือเล่นกีฬาเป็นทีม ทั้งนี้ การออกกำลังกายหรือการใช้กำลังกายในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นช่วยเพิ่มความแข็งแรงและความ

อดทน ช่วยสร้างความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ ช่วยควบคุมน้ำหนัก ลดความวิตกกังวลและความเครียด เพิ่มความนับถือในตนเอง (Self-esteem) และอาจเพิ่มความดันโลหิตและระดับคอเลสเตอรอล (CDC, 2015d) ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี CDC ระบุว่าเด็กและวัยรุ่นควรออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (CDC, 2015b) และ The U.S. Department of Health and Human Services แนะนำว่าวัยรุ่นควรมีการใช้กำลังกาย (Physical activity) อย่างน้อย 60 นาทีแต่ละวัน (CDC, 2015d) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงยึดเกณฑ์การออกกำลังกายประเภทใดๆอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรือการออกกำลังกายแต่ละประเภทอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและแต่ละประเภทรวมกันอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ จึงจะถือว่าไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งจากการสำรวจในการวิจัยครั้งนี้พบว่าร้อยละ 12.8 (328 คน) ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายหรือมีพฤติกรรมออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์ โดยในจำนวนนี้มีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.7) เป็นวัยรุ่นหญิง ซึ่งมีการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์สูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 46.3) (ดังตารางที่ 4.72)

ตารางที่ 4.72 พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย โดยภาพรวม

พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
เคย	12.8	46.3	53.7
ไม่เคย	87.2	52.1	47.9

เมื่อพิจารณาเป็นเพศวิถีกับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายตามตารางที่ 4.73 แล้วพบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.8) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายเป็นวัยรุ่นหญิง ถัดมาเป็นวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 43.6) ส่วนวัยรุ่นเพศทางเลือกพบวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายสูงกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 2.8 และร้อยละ 1.8 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.73 พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย จำแนกตามเพศวิถี

เพศวิถี	พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์	
	เคย	ไม่เคย
ชาย	43.6	51.0
หญิง	51.8	45.8
เพศทางเลือก(ชาย)	2.8	1.1



เพศวิถี	พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์	
	เคย	ไม่เคย
เพศทางเลือก(หญิง)	1.8	2.1

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อพิจารณาเป็นกลุ่มอายุกับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายตามตารางที่ 4.74 พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายในแต่ละกลุ่มอายุแตกต่างกัน โดยมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 51.2) ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี ส่วนวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 11-13 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายที่ไม่ต่างกันมากนัก (ร้อยละ 26.8 และร้อยละ 21.9 ตามลำดับ)

ตารางที่ 4.74 พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์	
	เคย	ไม่เคย
11-13 ปี	21.9	21.0
14-16 ปี	51.2	52.9
17-19 ปี	26.8	26.1

#### พฤติกรรมการออกกำลังกาย

จากตารางที่ 4.75 แสดงพฤติกรรมการออกกำลังกายตามช่วงเวลา พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายที่มีสัดส่วนในการทำสูงสุดคือเรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียน (ร้อยละ 94.9) ด้วยเป็นเพราะส่วนใหญ่สถานศึกษากำหนดให้มีในหลักสูตรอยู่แล้ว แต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีวัยรุ่นรายงานว่าไม่เคยเรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียนเลยสูงถึงร้อยละ 5.1 ลำดับถัดมาพฤติกรรมออกกำลังกายที่พบมากที่สุดคือการออกกำลังกาย เช่น การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ ฟิตเนส เป็นต้น พบร้อยละ 91.1 ของวัยรุ่นที่มีการออกกำลังกาย ถัดมาคือทำงานบ้านที่ต้องใช้แรง เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำสวน เป็นต้น (ร้อยละ 87.6) และพฤติกรรมที่มีสัดส่วนใกล้เคียงกันคือเล่นกีฬาหรือเล่นกีฬาเป็นทีม เช่น แบดมินตัน เทนนิส ฟุตบอล วอลเลย์บอล เป็นต้น (ร้อยละ 85.3) แต่การเล่นกีฬานี้มีสัดส่วนของการทำในช่วง 7 วันที่ผ่านมาต่ำกว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายอื่นๆที่กล่าวมาแล้ว แต่ทั้งนี้พฤติกรรมออกกำลังกายที่วัยรุ่นทำน้อยที่สุดคือการเดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียนหรือสถานที่อื่นพบเพียง 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.1) ของวัยรุ่นที่มีการทำในช่วง 7 วันที่ผ่านมา

ตารางที่ 4.75 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามช่วงเวลา

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ร้อยละของผู้ที่มีพฤติกรรม (n=2,565)		เคยทำในช่วง 7 วัน ที่ผ่านมา
	ไม่เคย	เคย	
ทำงานบ้านที่ต้องใช้แรง	12.4	87.6	82.7
เดิน/ปั่นจักรยานไปโรงเรียน	70.5	29.5	25.1
เรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียน	5.1	94.9	92.2
ออกกำลังกาย	8.9	91.1	84.6
เล่นกีฬา/เล่นกีฬาเป็นทีม	14.7	85.3	75.9

หากพิจารณาแต่ละพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์การออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ (ดูตารางที่ 4.76) พบว่า ร้อยละ 37.4 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกาย เช่น การวิ่ง ปั่นจักรยาน วาดน้ำ เป็นต้น ตามเกณฑ์ดังกล่าว และในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันพบว่าร้อยละ 34.6 ของวัยรุ่นมีการทำงานบ้านที่ต้องใช้แรงถือว่าการออกกำลังกายตามเกณฑ์ นอกจากนี้วัยรุ่นร้อยละ 27.7 มีการเล่นกีฬาหรือเล่นกีฬาเป็นทีมตามเกณฑ์การออกกำลังกายด้วย และพบวัยรุ่นเพียงร้อยละ 8.7 ที่เดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียนตามเกณฑ์การออกกำลังกาย ทั้งนี้ไม่พบว่ามีนักเรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียนเกิน 3 วันต่อสัปดาห์ ในส่วนนี้เป็นไปตามหลักสูตรของสถานศึกษา

นอกจากนี้ หากพิจารณาแต่ละพฤติกรรมการออกกำลังกายตามเกณฑ์ขั้นต่ำคือออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ เพื่อนำไปพิจารณาการออกกำลังกายรวมแต่ละประเภทอย่างน้อย 3 ประเภทถือว่าการออกกำลังกายตรงตามเกณฑ์ ซึ่งจากการวิจัยสำรวจพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ เรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียน (ร้อยละ 89.6) ออกกำลังกาย (ร้อยละ 79.9) ทำงานบ้านที่ต้องใช้แรง (ร้อยละ 76.9) และเล่นกีฬา (ร้อยละ 74.2) ส่วนการเดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียนนั้นพบสัดส่วนต่ำสุดเพียงร้อยละ 13.7 และหากพิจารณารวมแต่ละพฤติกรรมการออกกำลังกายให้ได้อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 87.2 มีการออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

ตารางที่ 4.76 พฤติกรรมการออกกำลังกายต่อสัปดาห์

พฤติกรรมการออกกำลังกาย	ร้อยละของผู้ที่ทำ $\geq 60$ นาที	ร้อยละของผู้ที่ทำ $\geq 60$ นาที
	ต่อวัน และ $\geq 3$ วันต่อ	ต่อวัน และ $\geq 1$ วันต่อ
	สัปดาห์	สัปดาห์
	(n=2,565)	(n=2,565)
ทำงานบ้านที่ต้องใช้แรง	34.6	76.9
เดิน/ปั่นจักรยานไปโรงเรียน	8.7	13.7
เรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียน	-	89.6
ออกกำลังกาย	37.4	79.9
เล่นกีฬา/เล่นกีฬาเป็นทีม	27.7	74.2

### พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย

โดยภาพรวมของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายของวัยรุ่นพบว่าร้อยละ 12.8 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายและพบความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายในกลุ่มวัยรุ่นหญิงสูงกว่าวัยรุ่นชาย เมื่อพิจารณาตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายสูงกว่าเพศอื่นๆ โดยวัยรุ่นในกลุ่ม 14-16 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายของวัยรุ่นที่พบคือส่วนใหญ่วัยรุ่นมีการออกกำลังกายประเภทต่างๆ ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ซึ่งถ้าพิจารณาตามเกณฑ์การออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์พบว่า วัยรุ่นมีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ร้อยละ 37.4 มีการทำงานบ้านที่ต้องใช้แรงร้อยละ 34.6 มีการเล่นกีฬาหรือเล่นกีฬาเป็นทีมร้อยละ 27.7 และเดินหรือปั่นจักรยานไปโรงเรียนร้อยละ 8.7 ทั้งนี้ หากมีการรวมพฤติกรรมออกกำลังกายแต่ละพฤติกรรมให้เป็นไปตามเกณฑ์อย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์พบวัยรุ่นร้อยละ 87.2 มีการออกกำลังกายตามเกณฑ์ ซึ่งถือว่ามีสัดส่วนสูงกว่าการสำรวจพฤติกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ. 2550 ที่พบว่าร้อยละ 73.1 ของกลุ่มอายุ 11-14 ปี มีการออกกำลังกายตามเกณฑ์และพบว่าสัดส่วนการออกกำลังกายของชายสูงกว่าหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550)

## 4.2 สถานการณ์โดยรวมของพฤติกรรมเสี่ยง

สรุปสถานการณ์โดยรวมของพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยจากตารางที่ 4.77 พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน (ร้อยละ 28.4) ในสัดส่วนสูงกว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 24.6) และพฤติกรรมความรุนแรง (ร้อยละ 20.5) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย (ร้อยละ 12.8) พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 12.3) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.0) มีสัดส่วนที่ต่างกันไม่มาก และพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในสัดส่วนที่ไม่มากนักแต่มีผลอย่างมากต่อสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 5.6) และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละประเภทจำแนกตามเพศชายหญิงพบว่า วัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่จำนวนพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นหญิง ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่วัยรุ่นชายมีสูงกว่าวัยรุ่นหญิงจำนวน 5 พฤติกรรม ได้แก่ การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 80.2) การใช้สารเสพติด (ร้อยละ 71.6) และความรุนแรง (ร้อยละ 69.7) ถัดมาเป็นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 64.6) และพฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 57.6) สำหรับวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงบางอย่างที่สูงกว่าวัยรุ่นชาย ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 61.8) การออกกำลังกายต่ำ (ร้อยละ 53.7) และการกินไม่ดี (ร้อยละ 52.1)

หากพิจารณาตามเพศวิถีในแต่ละพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงในหลายพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศอื่นๆ และหากเปรียบเทียบเฉพาะเพศทางเลือกพบว่าเพศทางเลือก(หญิง) และเพศทางเลือก(ชาย)มีจำนวนพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงกว่าอีกเพศทางเลือกจำนวน 4 พฤติกรรมเสี่ยงเท่ากัน โดยเพศทางเลือก(ชาย)มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเพศทางเลือก(หญิง) ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 4.2) การกินไม่ดี (ร้อยละ 2.1) การออกกำลังกายต่ำ (ร้อยละ 2.8) และการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 1.4) ส่วนเพศทางเลือก(หญิง)มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าเพศทางเลือก(ชาย) ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 3.2) และความรุนแรง (ร้อยละ 2.1) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 1.9) และการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 1.4)

และในส่วนสุดท้ายพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละประเภทแบ่งตามกลุ่มอายุพบว่า วัยรุ่นกลุ่มอายุ 14-16 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงที่สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นทั้ง 8 พฤติกรรม โดยมากกว่าครึ่งของทุกพฤติกรรมเป็นวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 14-16 ปี ถัดมาเป็นวัยรุ่นในกลุ่ม 17-19 ปี ซึ่งวัยรุ่นในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่ากลุ่มอายุ 11-13 ปี ในทุกพฤติกรรมเสี่ยงเช่นกัน แต่ในพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเกี่ยวกับการกินและการออกกำลังกายพบว่าวัยรุ่นกลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 11-13 ปี ไม่แตกต่างกันมากนัก

ตารางที่ 4.77 สรุปพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

ตัวแปรที่มี พฤติกรรม เสี่ยง	พฤติกรรมเสี่ยง							
	การใช้ ยาผิด วัตถุประสงค์	การดื่ม แอลกอฮอล์	การสูบบุหรี่	การใช้ สารเสพติด	พฤติกรรม ทางเพศ	ความ รุนแรง	การกิน ไม่ดี	การออก กำลังกาย
พฤติกรรม เสี่ยงโดยรวม	5.6 (144 คน)	24.6 (630 คน)	12.0 (308 คน)	2.9 (74 คน)	12.3 (316 คน)	20.5 (525 คน)	28.4 (729 คน)	12.8 (328 คน)
<b>แบ่งตามเพศ</b>								
วัยรุ่นชาย	38.2	64.6	80.2	71.6	57.6	69.7	47.9	46.3
วัยรุ่นหญิง	61.8	35.4	19.8	28.4	42.4	30.3	52.1	53.7
<b>แบ่งตามเพศวิถี</b>								
เพศชาย	34.0	63.2	78.6	71.6	55.1	68.2	45.8	43.6
เพศหญิง	60.4	34.1	17.9	27.0	39.2	28.2	50.6	51.8
เพศทางเลือก (ชาย)	4.2	1.4	1.6	0.0	2.5	1.5	2.1	2.8
เพศทางเลือก (หญิง)	1.4	1.3	1.9	1.4	3.2	2.1	1.5	1.8
<b>แบ่งตามอายุ</b>								
11-13 ปี	13.2	10.9	8.1	4.1	2.5	19.4	23.1	21.9
14-16 ปี	58.3	53.2	58.1	60.8	51.0	54.1	52.8	51.2
17-19 ปี	28.5	35.9	33.8	35.1	46.5	26.5	24.1	26.8

## บทที่ 5

### การกระจายและความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย

#### 5.1 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยที่สำรวจพบในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน (ร้อยละ 28.4) ในสัดส่วนสูงกว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ รองลงมาเป็นพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 24.6) และพฤติกรรมความรุนแรง (ร้อยละ 20.5) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย (ร้อยละ 12.8) พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 12.3) และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.0) มีสัดส่วนที่ต่างกันไม่มาก และพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในสัดส่วนที่ไม่มากนักแต่มีผลต่อสุขภาพอย่างมาก ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 5.6) และพฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9) และในแต่ละพฤติกรรมเสี่ยงมีรูปแบบการกระจายที่แตกต่างกันไป

ซึ่งในบทนี้จะนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามและเพิ่มเติมข้อมูลเชิงคุณภาพในการอธิบายตัวแปร ในประเด็นการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยง รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การสร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย

#### 5.2 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละพฤติกรรม

##### 5.2.1 การกระจายของพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ของวัยรุ่นไทย (ดูตารางที่ 5.1) ที่สำรวจพบว่า วัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีสัดส่วนของพฤติกรรมใช้ยาผิดวัตถุประสงค์สูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆอย่างเห็นได้ชัด (ร้อยละ 18.2) ถัดมาเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 7.3) และเพศชายและเพศทางเลือก(หญิง)มีสัดส่วนของพฤติกรรมที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 3.8 และร้อยละ 3.9 ตามลำดับ) ทั้งนี้เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์กับเพศวิถีด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าเพศชาย เพศหญิง เพศทางเลือก(ชาย) เพศทางเลือก(หญิง) มีสัดส่วนในการมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ พบว่าวัยรุ่นที่เรียนในสถานศึกษาที่แตกต่างกันมีส่วนในการมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ วัยรุ่นที่เรียนโรงเรียนเอกชน (ร้อยละ 7.6) มีสัดส่วนของการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นที่เรียนโรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 4.7) และอาชีวศึกษา (ร้อยละ 4.9)

ส่วนกลุ่มอายุที่พบว่ามีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบในสัดส่วนที่สูงและใกล้เคียงกันคือ กลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 6.2 และร้อยละ 6.1 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 11-13 ปี มีสัดส่วนการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ร้อยละ 3.5) อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบกับกลุ่มอายุด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่า กลุ่มอายุ 11-13 ปี กลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีส่วนในการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.1 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบ จำแนกตามลักษณะทางประชากรและประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทยาสูบ		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	96.2	3.8	100.0 (1,285)	24.2693	<.0001
เพศหญิง	92.7	7.3	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	81.8	18.2	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	96.1	3.9	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	96.5	3.5	100.0 (541)	5.7303	.0570
14-16 ปี	93.8	6.2	100.0 (1,351)		

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้ยาผิด		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
17-19 ปี	93.9	6.1	100.0 (673)		
ประเภทโรงเรียน					
รัฐบาล	95.3	4.7	100.0 (1,355)		
เอกชน	92.4	7.6	100.0 (763)	8.1216	.0172
อาชีวศึกษา	95.1	4.9	100.0 (447)		

### 5.2.2 การกระจายของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (ดูตารางที่ 5.2) สัมผัสพบที่วัยรุ่นชายมีสัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆ (ร้อยละ 31.0) เพศถัดมาที่มีสัดส่วนไม่ห่างมากนักเป็นวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 27.3) ส่วนวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนการดื่มที่สูงกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 18.0 และร้อยละ 15.4 ตามลำดับ)

เมื่อดูที่กลุ่มอายุของวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุมากมีสัดส่วนในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้นตามลำดับ โดยที่มีสัดส่วนการดื่มสูงสุดอยู่ที่กลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 33.6) ทั้งนี้ กลุ่มอายุ 14-16 ปี มีสัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าสัดส่วนการดื่มของกลุ่มอายุ 11-13 ปี ถึงเท่าตัว (ร้อยละ 24.8 และร้อยละ 12.8 ตามลำดับ)

ในส่วนการกระจายของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามประเภทโรงเรียนของวัยรุ่นนั้น พบว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 46.1) ของวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนการดื่มของวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชนกว่าเท่าตัว (ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 20.1 ตามลำดับ)

ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับเพศวิถี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับกลุ่มอายุ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับประเภทโรงเรียน ทดสอบ



ด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าทั้งเพศวิถี กลุ่มอายุ และประเภทโรงเรียนของวัยรุ่น แต่ละกลุ่มต่างมีส่วนในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.2 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมการดื่ม		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	69.0	31.0	100.0 (1,285)	58.8386	<.0001
เพศหญิง	82.0	18.0	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	72.7	27.3	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	84.6	15.4	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	87.2	12.8	100.0 (541)	70.2941	<.0001
14-16 ปี	75.2	24.8	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	66.4	33.6	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	80.0	20.0	100.0 (1,355)	135.3489	<.0001
เอกชน	79.9	20.1	100.0 (763)		
อาชีวศึกษา	53.9	46.1	100.0 (447)		

### 5.2.3 การกระจายของพฤติกรรมการสูบบุหรี่

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (ดูตารางที่ 5.3) ที่สำรวจ พบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของเพศอื่นๆ (ร้อยละ 18.8) โดยมากกว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นหญิงกว่า 3 เท่า (ร้อยละ 4.6) ซึ่งวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนการสูบบุหรี่ต่ำกว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่ของเพศอื่นๆ ส่วนเพศที่เหลือพบว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่ของเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 15.2 และร้อยละ 11.5 ตามลำดับ)

เมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุมากมีสัดส่วนของการสูบบุหรี่สูงขึ้นตามลำดับ โดยวัยรุ่นกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงสุด (ร้อยละ 15.5) ซึ่งสูงเป็น 3 เท่าของสัดส่วนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกลุ่มอายุ 11-13 ปีซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ต่ำที่สุด (ร้อยละ 4.6) ส่วนวัยรุ่นกลุ่มอายุ 14-16 ปีมีสัดส่วนการสูบบุหรี่ต่างจากวัยรุ่นกลุ่มอายุ 17-19 ปีไม่มาก (ร้อยละ 13.3)

และเมื่อดูตามประเภทโรงเรียนของวัยรุ่นกับการสูบบุหรี่แล้วพบว่า วัยรุ่นที่เรียนอยู่ในสถานอาชีวศึกษามีการสูบบุหรี่ในสัดส่วนที่สูงสุด (ร้อยละ 22.8) และเป็นสัดส่วนที่สูงมากกว่าเท่าตัวเมื่อเทียบกับสัดส่วนการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนและโรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 10.4 และร้อยละ 9.4 ตามลำดับ)

ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการสูบบุหรี่กับเพศวิถี การสูบบุหรี่กับกลุ่มอายุ และการสูบบุหรี่กับประเภทโรงเรียน ทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าทั้งเพศวิถี กลุ่มอายุ และประเภทโรงเรียนของวัยรุ่น แต่ละกลุ่มต่างมีสัดส่วนในการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.3 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการสูบบุหรี่ จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมการสูบบุหรี่		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
เพศวิถี					
เพศชาย	81.2	18.8	100.0 (1,285)		
เพศหญิง	95.4	4.6	100.0 (1,195)	118.9895	<.0001

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
เพศทางเลือก(ชาย)	84.8	15.2	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	88.5	11.5	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	95.4	4.6	100.0 (541)		
14-16 ปี	86.7	13.3	100.0 (1,351)	37.4703	<.0001
17-19 ปี	84.5	15.5	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	90.6	9.4	100.0 (1,355)		
เอกชน	89.6	10.4	100.0 (763)	60.3263	<.0001
อาชีวศึกษา	77.2	22.8	100.0 (447)		

#### 5.2.4 การกระจายของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (ดูตารางที่ 5.4) ที่สำรวจพบว่าวัยรุ่นชายมีการใช้สารเสพติดในสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 4.1) และสูงกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 1.9) และวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 1.7) ถึงเท่าตัว และเป็นที่น่าสนใจว่าจากการสำรวจครั้งนี้ไม่พบการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)

ในส่วนของกลุ่มอายุพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุมากมีสัดส่วนการใช้สารเสพติดสูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อย และพบว่าวัยรุ่นกลุ่มอายุ 17-19 ปี ซึ่งมีสัดส่วนการใช้สารเสพติดสูงสุด (ร้อยละ

3.9) มีสัดส่วนไม่ต่างจากสัดส่วนการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 3.3) และทั้งสองกลุ่มอายุนี้อาศัยส่วนการใช้สูงกว่สัดส่วนของวัยรุ่นกลุ่มอายุ 11-13 ปี กว่า 3 เท่า (ร้อยละ 0.6)

เมื่อดูตามประเภทโรงเรียนของวัยรุ่นที่มีการใช้สารเสพติดพบว่า วัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีสัดส่วนของการใช้สารเสพติดสูงสุด (ร้อยละ 4.3) และที่มีสัดส่วนถัดมาไม่มากคือสัดส่วนการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชน (ร้อยละ 3.8) ซึ่งวัยรุ่นที่เรียนในทั้งสองประเภทโรงเรียนนี้มีสัดส่วนการใช้สารเสพติดสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลประมาณเท่าตัว (ร้อยละ 1.9)

ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้สารเสพติดกับเพศวิถี การใช้สารเสพติดกับกลุ่มอายุ และการใช้สารเสพติดกับประเภทโรงเรียน ทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าทั้งเพศวิถี กลุ่มอายุ และประเภทโรงเรียนของวัยรุ่น แต่ละกลุ่มต่างมีสัดส่วนในการใช้สารเสพติดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.4 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	95.9	4.1	100.0 (1,285)	14.4573	.0023
เพศหญิง	98.3	1.7	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	100.0	0.0	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	98.1	1.9	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	99.4	0.6	100.0 (541)	13.7446	.0010
14-16 ปี	96.7	3.3	100.0 (1,351)		

ตัวแปร	พฤติกรรมการใช้สารเสพติด		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
17-19 ปี	96.1	3.9	100.0 (673)		
ประเภทโรงเรียน					
รัฐบาล	98.1	1.9	100.0 (1,355)		
เอกชน	96.2	3.8	100.0 (763)	9.7737	.0075
อาชีวศึกษา	95.7	4.3	100.0 (447)		

### 5.2.5 การกระจายของพฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (ดูตารางที่ 5.5) จากการสำรวจ พบว่าวัยรุ่นเพศทางเลือกมีสัดส่วนของพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง โดยเกือบ 1 ใน 4 (ร้อยละ 24.2) ของวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนพฤติกรรมทางเพศของเพศอื่นๆ โดยมีสัดส่วนที่มากกว่าหนึ่งเท่าของสัดส่วนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงซึ่งมีสัดส่วนการมีพฤติกรรมทางเพศต่ำที่สุด นอกจากนี้ ถัดจากเพศทางเลือก(ชาย)แล้วพบว่าเกือบ 1 ใน 5 (ร้อยละ 19.2) ของวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 13.5 และร้อยละ 10.4 ตามลำดับ)

ในส่วนของกลุ่มอายุของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุมากมีสัดส่วนของการมีพฤติกรรมทางเพศสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นในกลุ่มอายุน้อยกว่า โดยวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีสัดส่วนพฤติกรรมทางเพศสูงสุด (ร้อยละ 21.8) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเท่าตัวของสัดส่วนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นกลุ่มอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 11.9) และมากกว่า 14 เท่าของสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในกลุ่มอายุ 11-13 ปี (ร้อยละ 1.9)

เมื่อพิจารณาตามประเภทโรงเรียนของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีพฤติกรรมทางเพศในสัดส่วนที่สูงสุด (ร้อยละ 28.4) และเป็นสัดส่วนที่มากกว่า 3 เท่าของสัดส่วน

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชนซึ่งมีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 9.1 และร้อยละ 8.7 ตามลำดับ)

ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศกับเพศวิถี พฤติกรรมทางเพศกับกลุ่มอายุ และพฤติกรรมทางเพศกับประเภทโรงเรียน ทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าทั้งเพศวิถี กลุ่มอายุ และประเภทโรงเรียนของวัยรุ่น แต่ละกลุ่มต่างมีส่วนในพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.5 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมทางเพศ จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมทางเพศ		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	86.5	13.5	100.0 (1,285)	12.5930	.0056
เพศหญิง	89.6	10.4	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	75.8	24.2	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	80.8	19.2	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	98.5	1.5	100.0 (541)	115.5633	<.0001
14-16 ปี	88.1	11.9	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	78.2	21.8	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	90.9	9.1	100.0 (1,355)		

ตัวแปร	พฤติกรรมทางเพศ		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
เอกชน	91.3	8.7	100.0 (763)	129.8555	<.0001
อาชีวศึกษา	71.6	28.4	100.0 (447)		

### 5.2.6 การกระจายของพฤติกรรมความรุนแรง

พฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นไทย (ดูตารางที่ 5.6) ที่สำรวจพบว่าวัยรุ่นชายและวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีสัดส่วนของพฤติกรรมความรุนแรงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 27.9 และร้อยละ 24.2 ตามลำดับ) ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเกือบเท่าตัวของสัดส่วนพฤติกรรมความรุนแรงในวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 12.4) ซึ่งมีสัดส่วนพฤติกรรมความรุนแรงต่ำที่สุด ส่วนร้อยละ 21.1 ของวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีพฤติกรรมความรุนแรง ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่อยู่ระหว่างกลางของสัดส่วนพฤติกรรมความรุนแรงของเพศอื่นๆ ทั้งนี้เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความรุนแรงกับเพศวิถีด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าเพศชาย เพศหญิง เพศทางเลือก(ชาย) เพศทางเลือก(หญิง) มีสัดส่วนในการมีพฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ พบว่าวัยรุ่นที่เรียนในสถานศึกษาที่แตกต่างกันมีสัดส่วนในการมีพฤติกรรมความรุนแรงที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ วัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษา (ร้อยละ 30.6) มีสัดส่วนของความรุนแรงสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นที่เรียนโรงเรียนเอกชน (ร้อยละ 23.5) และโรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 15.4)

ส่วนกลุ่มอายุที่พบว่ามีพฤติกรรมความรุนแรงในสัดส่วนที่สูงและใกล้เคียงกันคือ กลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 21.0 และร้อยละ 20.6 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มอายุ 11-13 ปี มีสัดส่วนพฤติกรรมความรุนแรงต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ร้อยละ 18.8) อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความรุนแรงกับกลุ่มอายุด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่า กลุ่มอายุ 11-13 ปี กลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีสัดส่วนในพฤติกรรมความรุนแรงที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.6 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมความรุนแรง จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมความรุนแรง		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	72.1	27.9	100.0 (1,285)	91.3990	<.0001
เพศหญิง	87.6	12.4	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	75.8	24.2	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	78.9	21.1	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	81.2	18.8	100.0 (541)	1.1343	.5671
14-16 ปี	79.0	21.0	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	79.4	20.6	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	84.6	15.4	100.0 (1,355)	53.8318	<.0001
เอกชน	76.5	23.5	100.0 (763)		
อาชีวศึกษา	69.4	30.6	100.0 (447)		



### 5.2.7 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน

พฤติกรรมเสี่ยงในการกินของวัยรุ่นไทย (ดูตารางที่ 5.7) ที่สำรวจพบว่า เกือบครึ่ง (ร้อยละ 45.5) ของวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน และเป็นสัดส่วนที่มากกว่า 2 เท่าของ สัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการกินของวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) ซึ่งมีสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงในการกินต่ำสุด (ร้อยละ 21.2) ส่วนวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินในสัดส่วนที่น้อยกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 26.0 และร้อยละ 30.9 ตามลำดับ) ทั้งนี้เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงในการกินกับเพศวิถีด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าเพศชาย เพศหญิง เพศทางเลือก(ชาย) เพศทางเลือก(หญิง) มีสัดส่วนในการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ พบว่าวัยรุ่นที่เรียนในสถานศึกษาที่แตกต่างกันมีสัดส่วนในการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชนมีสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงในการกินที่ใกล้เคียงกันมาก (ร้อยละ 30.6 และร้อยละ 30.4 ตามลำดับ) ส่วนวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงในการกินต่ำที่สุด (ร้อยละ 18.3)

ส่วนกลุ่มอายุที่พบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินในสัดส่วนที่สูงกว่า สัดส่วนของวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุสูงกว่า โดยวัยรุ่นกลุ่มอายุ 11-13 ปี มีสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงในการกินสูงสุด (ร้อยละ 31.1) และสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือ กลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 28.5 และร้อยละ 26.2 ตามลำดับ) อย่างไรก็ตาม เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงในการกินกับกลุ่มอายุด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่า กลุ่มอายุ 11-13 ปี กลุ่มอายุ 14-16 ปี และกลุ่มอายุ 17-19 ปี มีสัดส่วนในพฤติกรรมเสี่ยงในการกินที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.7 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมการกินไม่ดี		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
เพศวิถี					
เพศชาย	74.0	26.0	100.0		
			(1,285)		

ตัวแปร	พฤติกรรมการกินไม่ดี		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
เพศหญิง	69.1	30.9	100.0 (1,195)	13.3305	.0040
เพศทางเลือก(ชาย)	54.5	45.5	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	78.8	21.2	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	68.9	31.1	100.0 (541)	3.5508	.1694
14-16 ปี	71.5	28.5	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	73.8	26.2	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	69.4	30.6	100.0 (1,355)	27.0305	<.0001
เอกชน	69.6	30.4	100.0 (763)		
อาชีวศึกษา	81.7	18.3	100.0 (447)		

### 5.2.8 การกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย

พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายของวัยรุ่นไทย (ดูตารางที่ 5.8) ที่สำรวจพบว่า มากกว่า 1 ใน 5 (ร้อยละ 27.3) ของวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) มีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย และเป็นสัดส่วนที่มากกว่าเกือบ 2 เท่าของสัดส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 14.2) ส่วนวัยรุ่นชายและวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) มีสัดส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายใกล้เคียงกันมาก (ร้อยละ 11.1 และร้อยละ 11.5 ตามลำดับ) ทั้งนี้เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง

พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายกับเพศวิถีด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าเพศชาย เพศหญิง เพศทางเลือก(ชาย) เพศทางเลือก(หญิง) มีสัดส่วนในการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน และวัยรุ่นที่อยู่ในสถานศึกษาที่แตกต่างกัน ต่างมีสัดส่วนในการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 5.8 ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำ		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	88.9	11.1	100.0 (1,285)	11.6702	.0086
เพศหญิง	85.8	14.2	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	72.7	27.3	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	88.5	11.5	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	86.7	13.3	100.0 (541)	0.3322	.8469
14-16 ปี	87.6	12.4	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	86.9	13.1	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	86.6	13.4	100.0 (1,355)	1.1049	.5755
เอกชน	88.1	11.9	100.0		

ตัวแปร	พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำ		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่เคย	เคย			
อาชีวศึกษา	87.7	12.3	100.0		
			(763)		
			(447)		

### 5.2.9 รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยจำนวน 8 พฤติกรรมในการวิจัยครั้งนี้ หากจัดกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายพฤติกรรมร่วมกัน (ดูตารางที่ 5.9) พบว่าร้อยละ 36.6 ของวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงใดๆเลย ทั้งนี้เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงที่อยู่ในระดับไม่รุนแรงมาอย่างพฤติกรรมเสี่ยงในการกินและพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมดังกล่าวร้อยละ 16.9 โดยเป็นวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินร้อยละ 11.4 พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายร้อยละ 5.5 และวัยรุ่นที่มีทั้งพฤติกรรมเสี่ยงในการกินและการออกกำลังกาย ร้อยละ 3.1 ในขณะเดียวกันหากพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพอย่างมากจำนวน 6 พฤติกรรม ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และการใช้ความรุนแรง ในส่วนของการมีพฤติกรรมใดๆเพียงพฤติกรรมเดียวเท่านั้นพบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงที่สูงกว่าพฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ (ร้อยละ 5.6) ถัดมาในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันคือวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น (ร้อยละ 5.3) ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบในประเภทของสิ่งเสพติดแล้ววัยรุ่นมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับ CDC (CDC, 2014) ที่สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นสหรัฐอเมริกาพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถือเป็นเรื่องปกติและเป็นสิ่งเสพติดหนึ่งที่ใช้กันในวัยรุ่น ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากกว่าการสูบบุหรี่และการใช้สารเสพติด

นอกจากนี้ หากพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีร่วมกันของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างพบว่า สัดส่วนสูงสุดอยู่ที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงจำนวน 2 พฤติกรรม (ร้อยละ 16.1) และสัดส่วนจะลดน้อยลงไปตามพฤติกรรมเสี่ยงที่มีร่วมกันจำนวนมากขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงที่มีร่วมกันจำนวนสูงสุดอยู่ที่ 7 พฤติกรรม ในจำนวนนี้เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพอย่างมากครบทั้ง 6 พฤติกรรม ซึ่งพบวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมร่วมทั้ง 7 พฤติกรรมนี้จำนวน 5 คน (ร้อยละ 0.2) เป็นที่น่าสังเกตว่าทั้งหมดเป็น

วัยรุ่นหญิง และเป็นวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชนจำนวน 3 คน ส่วนที่เหลืออยู่ในโรงเรียนรัฐบาล และสถาบันอาชีวศึกษาประเภทละ 1 คน

ตารางที่ 5.9 ร้อยละของผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม จำแนกตามเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	36.6 (938)	30.7	42.7
มีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์เท่านั้น	0.6 (14)	0.5	0.6
มีพฤติกรรมเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น	5.3 (135)	5.9	4.6
มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เท่านั้น	1.0 (26)	1.6	0.4
มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเท่านั้น	0.1 (3)	0.1	0.2
มีพฤติกรรมทางเพศเท่านั้น	1.8 (46)	1.6	2.0
มีพฤติกรรมความรุนแรงเท่านั้น	5.6 (143)	7.7	3.3
มีพฤติกรรมการกินไม่ดีเท่านั้น	11.4 (292)	10.6	12.3
มีพฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำเท่านั้น	5.5 (141)	3.8	7.3
มีพฤติกรรมเสี่ยง 2 พฤติกรรม (เฉพาะการกินไม่ดีและการออกกำลังกายต่ำ)	3.1 (80)	2.9	3.4
มีพฤติกรรมเสี่ยง 2 พฤติกรรม	16.1 (414)	17.4	14.8
มีพฤติกรรมเสี่ยง 3 พฤติกรรม	7.0 (179)	9.3	4.6

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
มีพฤติกรรมเสี่ยง 4 พฤติกรรม	3.7 (94)	5.0	2.2
มีพฤติกรรมเสี่ยง 5 พฤติกรรม	1.5 (38)	2.0	0.9
มีพฤติกรรมเสี่ยง 6 พฤติกรรม	0.7 (17)	1.0	0.3
มีพฤติกรรมเสี่ยง 7 พฤติกรรม	0.2 (5)	0.0	0.4

เมื่อวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation analysis) ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม ตามตารางที่ 5.10 พบว่าตัวแปรที่มีค่าสหสัมพันธ์กันสูงกว่าตัวแปรอื่นอย่างเห็นได้ชัด คือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการสูบบุหรี่ โดยมีค่าสหสัมพันธ์ที่ 0.3771 นั้นหมายถึง วัยรุ่นที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสที่จะสูบบุหรี่ร่วมด้วย หรือในอีกทางหนึ่งวัยรุ่นที่มีการสูบบุหรี่มีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาที่พบข้อมูลในรูปแบบเดียวกันคือ วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ซึ่งอาจเริ่มจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือสูบบุหรี่ก่อน ดังคำให้สัมภาษณ์

“สูบบุหรี่วันแรกๆก็คือสูบบุหรี่ทุกวัน แต่วันละตัว แล้วพอเริ่มกินเหล้า ก็เริ่มสูบนักมาเรื่อยๆ ตอนนี่กินเหล้าสูบบุหรี่” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

ส่วนตัวแปรคู่ถัดมาที่มีความสัมพันธ์กันสูงคือ การสูบบุหรี่กับการใช้สารเสพติด โดยมีค่าสหสัมพันธ์ที่ 0.3233 แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่มีโอกาสที่จะใช้สารเสพติดร่วมด้วย หรือวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดมีโอกาสที่จะสูบบุหรี่ด้วย ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่สูบบุหรี่บางคนมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย โดยเฉพาะกัญชา เนื่องด้วยวิธีการเสพนั้นเป็นการนำกัญชาใส่เป็นไส้บุหรี่จึงเป็นการคุ้นชินของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่อยู่แล้ว ดังคำให้สัมภาษณ์

“กัญชาใส่ในบุหรี่ เพื่อนสูบกินอยู่แล้ว ผมขอลองหน่อยอยากรู้ว่ามันจะเป็นอย่างไร ก็คือลองแถวโรงเรียนตอนกลางวันกินข้าวนอกโรงเรียน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

และตัวแปร 2 คู่สุดท้ายที่มีความสัมพันธ์กันสูงคือ พฤติกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์สูงกับทั้ง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ โดยคู่พฤติกรรมทางเพศกับการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์มีค่าสหสัมพันธ์ที่ 0.3042 และคู่ของพฤติกรรมทางเพศกับการสูบบุหรี่มีค่าสหสัมพันธ์ที่ 0.2958 นั้นหมายถึงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมทางเพศมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ร่วม ด้วย หรือในอีกทางหนึ่งวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมทางเพศ ร่วมด้วย และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับพฤติกรรมทางเพศด้วย กล่าวคือ มีวัยรุ่นบางรายมีความรู้สึกทางเพศมากกว่าปกติเมื่อมีการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังคำให้สัมภาษณ์

“ผมว่าเพศสัมพันธ์กับเหล้ามันเกี่ยวกัน มันเป็นบางที แต่ผมไม่เคยกินเหล้าก่อนแล้วมี เพศสัมพันธ์นะ แต่เวลาผมกินเหล้าผมรู้สึกว่ายาก...” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีคู่ความสัมพันธ์กันถัดมาคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความ รุนแรง โดยมีค่าสหสัมพันธ์ที่ 0.2538 และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบความสัมพันธ์ ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับทะเลาะวิวาทด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์

“ไปเที่ยวก็กินเหล้าสูบบุหรี่ ไม่รู้บ๊ออะไร ต้องมีตลอด กินเมาก็มีเรื่อง ” (ชาย(ซี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

นอกจากพฤติกรรมเสี่ยงที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงแล้ว ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงน่าสนใจที่มี ความสัมพันธ์กันที่เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาอย่างความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ กับการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ดังคำให้สัมภาษณ์

“มันจะเมาเร็ว สูบ(บุหรี่)ก่อนแล้วค่อยกินน้ำ(ทราบมาดอล) แล้วซี้ดให้มันออก มันจะแบบ เหมือนว๊าบเร็ว มันจะไม่เปลืองด้วย” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

จากค่าสหสัมพันธ์และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ แสดงให้เห็นรูปแบบพฤติกรรมเสี่ยง ของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงเน้นไปที่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ใช้ สารเสพติด มีพฤติกรรมทางเพศ และความรุนแรง

ตารางที่ 5.10 การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ (Correlation analysis) ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม

พฤติกรรมเสี่ยง	การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	การดื่มแอลกอฮอล์	การสูบบุหรี่	การใช้สารเสพติด	พฤติกรรมทางเพศ	ความรุนแรง	การกินไม่ดี	การออกกำลังกายต่ำ
การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์	1.0000	-	-	-	-	-	-	-
การดื่มแอลกอฮอล์	0.1127	1.0000	-	-	-	-	-	-
การสูบบุหรี่	0.1131	0.3771	1.0000	-	-	-	-	-
การใช้สารเสพติด	0.1806	0.2101	0.3233	1.0000	-	-	-	-
พฤติกรรมทางเพศ	0.1353	0.3042	0.2958	0.2543	1.0000	-	-	-
ความรุนแรง	0.1029	0.2538	0.2347	0.2012	0.1597	1.0000	-	-
การกินไม่ดี	0.1805	0.0079	-0.0041	-0.0002	0.0294	0.0130	1.0000	-
การออกกำลังกายต่ำ	-0.0224	-0.0747	-0.0481	-0.0451	-0.0441	-0.0684	0.0823	1.0000

### 5.3 การสร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

#### 5.3.1 เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การศึกษาถึงการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงใน 8 พฤติกรรมนั้น การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาระยะเวลาของการมีในแต่ละพฤติกรรมที่เหมือนและแตกต่างกันไปตามเกณฑ์สากลในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ดังนี้



การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์การสำรวจของการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ของวัยรุ่นของ National Institute on Drug Abuse (NIDA) พิจารณาระยะเวลาในการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ที่ 1 ปี ที่ผ่านมา (NIDA, 2014) แต่ด้วยเหตุผลว่าในประเทศไทยยังไม่มี การสำรวจการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่น การวิจัยนี้จึงพิจารณาระยะเวลาการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในช่วงชีวิต (Lifetime) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 5.6 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างในช่วงชีวิตเคยใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พิจารณาระยะเวลาในการดื่มช่วง 30 วันที่ผ่านมา ตามเกณฑ์การสำรวจการกระจายของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ NIDA, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) และ National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) ในการพิจารณาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น (CDC, 2014; NIAAA, 2015; NIDA, 2014) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 24.6 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

การสูบบุหรี่ใช้เกณฑ์เช่นเดียวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือพิจารณาที่ระยะเวลาในการสูบบุหรี่ 30 วันที่ผ่านมา ตามเกณฑ์การสำรวจการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นของ CDC, NIDA และ College Tobacco Prevention Resource (CDC, 2015e; NIDA, 2014; TTAC, 2015) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 12.0 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

การใช้สารเสพติด NIDA ใช้การพิจารณาระยะเวลาในการใช้สารเสพติดที่ 1 ปีที่ผ่านมาหรือ 30 วันที่ผ่านมาในการสำรวจการกระจายของการใช้สารเสพติด (NIDA, 2014) แต่ทั้งนี้ World Health Organization (WHO) ใช้เกณฑ์ระยะเวลาการใช้สารเสพติดในช่วงชีวิต (Lifetime use) (NIDA, 2009) และด้วยเหตุผลว่าในประเทศไทยการใช้สารเสพติดเป็นเรื่องผิดกฎหมายและเป็นภัยต่อชีวิตวัยรุ่นอย่างมาก ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงพิจารณาระยะเวลาการใช้สารเสพติดในช่วงชีวิต ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 2.9 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างในช่วงชีวิตเคยใช้สารเสพติด

พฤติกรรมทางเพศใช้เกณฑ์การพิจารณาตามที่มีการสำรวจโดย Youth Risk Behavior Survey (YRBS) และการสำรวจอื่นๆใช้เกณฑ์พิจารณาที่มีการมีพฤติกรรมทางเพศแบบต่างๆหรือการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงชีวิต และจำนวนคู่นอนในช่วงชีวิต (FPA, 2009; Santelli, Lindberg, Abma, McNeely, & Resnick, 2000) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 12.3 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างในช่วงชีวิตเคยมีพฤติกรรมทางเพศหรือในชีวิตเคยมีคู่นอน 1 คนขึ้นไป

พฤติกรรมความรุนแรงใช้เกณฑ์การพิจารณาตามแนวทางการสำรวจของ YRBS และการสำรวจอื่นโดยส่วนมากใช้เกณฑ์พิจารณาระยะเวลาในการมีพฤติกรรมความรุนแรง ได้แก่ การพกอาวุธในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การทะเลาะวิวาทในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และการได้รับบาดเจ็บในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (CDC, 2012; Health & Social Services, 2015) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 20.5 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 วันที่ผ่านมา

พฤติกรรมการกินไม่ดี พิจารณาระยะเวลาในกินอาหารตามเกณฑ์ของ CDC ที่พิจารณาถึง การกินอาหารที่ดีต่อสุขภาพครบทั้ง 7 วันในสัปดาห์ เช่น การกินอาหารเช้า การดื่มนม การกินผัก การกินผลไม้ เป็นต้น (CDC, 2015c) ซึ่งการวิจัยนี้ใช้เกณฑ์พิจารณาการกินไม่ดีคือ การไม่กินอาหารที่ดีต่อสุขภาพทั้ง 7 วันในสัปดาห์ ส่วนพฤติกรรมมีการกินเพื่อลดน้ำหนักพิจารณาระยะเวลาในการมี พฤติกรรมในช่วงชีวิต ได้แก่ ไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่า กินยาลดความอ้วน ใช้การล้วงคอให้อาเจียน และกินยาระบายเพื่อลดน้ำหนัก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 28.4 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินหรือพฤติกรรมการกินไม่ดี

พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำ พิจารณาเกณฑ์การออกกำลังกายของ CDC และ The U.S. Department of Health and Human Services (CDC, 2015b, 2015d) ที่ว่าวัยรุ่นควรออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน และอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ หรือควรมีการใช้กำลังกาย (Physical activity) อย่างน้อย 60 นาทีแต่ละวัน โดยที่วัยรุ่นใดๆรายงานตนเองว่าออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์ดังกล่าวถือว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย ซึ่งการวิจัยครั้งนี้สำรวจพบร้อยละ 12.8 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายหรือพฤติกรรมการกินต่ำกว่าเกณฑ์

### 5.3.2 การสร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การสร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย เป็นการรวมพฤติกรรมเสี่ยงที่สำรวจพบ ทุกพฤติกรรมเสี่ยงเป็นตัวแปรเดียวให้ชื่อว่า “พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ” เนื่องจากการวิเคราะห์ สหสัมพันธ์ตามตารางที่ 5.10 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันในกลุ่มพฤติกรรมการใช้ยาผิด วัตถุประสงค์ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และความรุนแรง ส่วนพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกายนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอื่นๆที่กล่าวมาในระดับ ต่ำมาก เพราะฉะนั้นในการทำดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ผู้วิจัยจึงไม่นำพฤติกรรมการกินและ พฤติกรรมการออกกำลังกายมารวมวิเคราะห์ด้วย

ในการรวมตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมเข้าด้วยกัน ไม่อาจกำหนดให้ทุกพฤติกรรม มีน้ำหนักเท่ากัน เพราะความแตกต่างของความรุนแรงและการพบความชุกของแต่ละพฤติกรรม แตกต่างกัน ดังนั้นจึงต้องใช้การถ่วงน้ำหนักแต่ละพฤติกรรมเสี่ยง โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ หลัก (Principle Component Analysis: PCA) ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยจะสร้าง ตัวแปรใหม่ซึ่งประกอบขึ้นด้วยความแปรผันหรือความแปรปรวนของตัวแปรเดิม จึงใช้การวิเคราะห์นี้ วิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง เพื่อจัดกลุ่มเป็นดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ซึ่งผลจากการ วิเคราะห์องค์ประกอบหลักได้ไอเกนเวคเตอร์ (Eigenvectors) ดังตารางที่ 5.11

ตารางที่ 5.11 ไอเกนเวคเตอร์ของพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม

	การใช้ยาผิด วัตถุประสงค์	การดื่ม แอลกอฮอล์	การสูบบุหรี่	การใช้สาร เสพติด	พฤติกรรม ทางเพศ	ความ รุนแรง
ไอเกน เวคเตอร์	0.250000	0.456852	0.480525	0.422630	0.432332	0.363805

จากนั้นนำไอเกนเวคเตอร์ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบมาเป็นค่าถ่วงน้ำหนัก (weight) ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่คือ ดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ตามสมการ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ} = & [(\text{การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์} \times 0.25) + (\text{การดื่มแอลกอฮอล์} \times 0.46) + \\ & (\text{การสูบบุหรี่} \times 0.48) + (\text{การใช้สารเสพติด} \times 0.42) + \\ & (\text{พฤติกรรมทางเพศ} \times 0.43) + (\text{ความรุนแรง} \times 0.36)] / \\ & (0.25 + 0.46 + 0.48 + 0.42 + 0.43 + 0.36) \end{aligned}$$

เมื่อแทนค่าตามสมการแล้วจะได้ดัชนีใหม่ที่มีค่าระหว่าง 0 กับ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงใดๆใน 6 พฤติกรรมดังกล่าว จะมีค่าดัชนีเป็น 0 และผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีค่าดัชนีเพิ่มลำดับขึ้นจาก 0.1 ไปจนถึง 1 นั้นหมายถึงมีพฤติกรรมเสี่ยงครบทั้ง 6 พฤติกรรม

จากดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ได้นี้กลายเป็นตัวแปรระดับ interval scale ที่มีค่า 0 ถึง 1 และจะตัวแปรนี้นำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรตาม และในอีกทางหนึ่งจะนำไปวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจะเป็นตัวแปรอิสระ

#### 5.4 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมของวัยรุ่นไทย ใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression analysis) เนื่องจากตัวแปรตามในการวิเคราะห์นี้คือ พฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม ที่อยู่ในระดับนามมาตรา (Nominal scale) ได้แก่ มีค่าเป็น 0 คือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง กับมีค่าเป็น 1 คือมีพฤติกรรมเสี่ยง และการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ใช้เทคนิคการ

วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) เนื่องจากตัวแปรตามในการวิเคราะห์นี้คือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่อยู่ในระดับช่วง (Interval scale) มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1

#### 5.4.1 การปรับตัวแปรก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกและการถดถอยพหุคูณมีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องเป็นอิสระต่อกันที่มีระดับการวัดไม่ต่ำกว่าระดับช่วง (Interval scale) ในกรณีที่มีตัวแปรที่มีระดับการวัดที่ต่ำกว่าต้องแปลงค่าของตัวแปรให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0 และ 1 โดยกลุ่มที่สนใจศึกษามีค่าเท่ากับ 1 และ 0 เป็นกลุ่มอ้างอิง ซึ่งในการวิเคราะห์นี้มีตัวแปรระดับช่วงจำนวน 2 ตัว ได้แก่ อายุ และผลการเรียนเฉลี่ย ส่วนตัวแปรระดับกลุ่มที่แปลงเป็นตัวแปรหุ่นมีจำนวน 17 ตัว ได้แก่ เพศ ศาสนา ประเภทโรงเรียน ระดับการศึกษา การย้ายถิ่น โครงสร้างครอบครัว การศึกษาของพ่อ การศึกษาของแม่ รายได้ของพ่อ รายได้ของแม่ ความนับถือในตนเอง ความสัมพันธ์กับพ่อ ความสัมพันธ์กับแม่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท

ทั้งนี้ ตัวแปรที่เกี่ยวกับข้อมูลของพ่อและแม่ ได้แก่ การศึกษาของพ่อ การศึกษาของแม่ รายได้ของพ่อ รายได้ของแม่ ความสัมพันธ์กับพ่อ ความสัมพันธ์กับแม่ พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ และพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ในครัวเรือน ผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรหุ่นเพิ่มขึ้นมา 2 ตัวแปรในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การมีพ่อในครัวเรือน และการมีแม่ในครัวเรือน ซึ่งจะนำไปวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอื่นเป็นตัวแปร interaction term ได้แก่ ตัวแปรการมีพ่อในครัวเรือนกับการศึกษาของพ่อ ตัวแปรการมีแม่ในครัวเรือนกับการศึกษาของแม่ ตัวแปรการมีพ่อในครัวเรือนกับความสัมพันธ์กับพ่อ ตัวแปรการมีแม่ในครัวเรือนกับความสัมพันธ์กับแม่ ตัวแปรการมีพ่อในครัวเรือนกับพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ และตัวแปรการมีแม่ในครัวเรือนกับพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ โดยมีรายละเอียดของตัวแปรในการวิเคราะห์ดังตารางที่ 5.12

ตารางที่ 5.12 ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกและการถดถอยพหุคูณ

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร
<b>ตัวแปรตาม</b>	
พฤติกรรมการใช้ยาผิด	ไม่เคย มีค่า 0
วัตถุประสงค์	เคย มีค่า 1
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม	ไม่เคย มีค่า 0

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	มีค่า
แอลกอฮอล์	เคย	มีค่า 1
พฤติกรรมกาสูบหรี่	ไม่เคย	มีค่า 0
	เคย	มีค่า 1
พฤติกรรมกาใช้สารเสพติด	ไม่เคย	มีค่า 0
	เคย	มีค่า 1
พฤติกรรมทางเพศ	ไม่เคย	มีค่า 0
	เคย	มีค่า 1
พฤติกรรมความรุนแรง	ไม่เคย	มีค่า 0
	เคย	มีค่า 1
พฤติกรรมกากินไม่ดี	ไม่เคย	มีค่า 0
	เคย	มีค่า 1
พฤติกรรมกาออกกำลังกาย	ไม่เคย	มีค่า 0
ต่ำ	เคย	มีค่า 1
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	ระดับความเสี่ยง	มีค่า 0-1
<b>ตัวแปรอิสระ</b>		
เพศ	หญิง (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
(กลุ่มตัวแปรหุ่น)	ชาย	มีค่า 1
	เพศทางเลือก(ชาย)	มีค่า 2
	เพศทางเลือก(หญิง)	มีค่า 3
อายุ	อายุรายปี	มีค่า 11-19 ปี
ศาสนา	อิสลาม และคริสต์ (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	พุทธ	มีค่า 1
ประเภทโรงเรียน	รัฐบาล (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
(กลุ่มตัวแปรหุ่น)	เอกชน	มีค่า 1
	อาชีวศึกษา	มีค่า 2
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาตอนต้น (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
(กลุ่มตัวแปรหุ่น)	มัธยมศึกษาตอนปลาย	มีค่า 1
	อาชีวศึกษา	มีค่า 2
ผลการเรียนเฉลี่ย	เกรดเฉลี่ยในภาคการศึกษาที่ผ่านมา	มีค่า 0.55-4.00
การย้ายถิ่น	ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	มีค่า
	ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	มีค่า 1
โครงสร้างครอบครัว	มีทั้งพ่อและแม่ (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	มีค่า 1
การมีพ่อในครัวเรือน	ไม่มีพ่อในครัวเรือน (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	มีพ่อในครัวเรือน	มีค่า 1
การมีแม่ในครัวเรือน	ไม่มีแม่ในครัวเรือน (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	มีแม่ในครัวเรือน	มีค่า 1
การศึกษาของพ่อ (กลุ่มตัวแปรหุ่น)	ปริญญาตรีและสูงกว่า (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	มีค่า 1
	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มีค่า 2
การศึกษาของแม่ (กลุ่มตัวแปรหุ่น)	ปริญญาตรีและสูงกว่า (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	มีค่า 1
	ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	มีค่า 2
รายได้ของพ่อ (กลุ่มตัวแปรหุ่น)	สูงกว่า 30,001 บาท (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	15,001-30,000 บาท	มีค่า 1
	15,000 บาทและต่ำกว่า	มีค่า 2
รายได้ของแม่ (กลุ่มตัวแปรหุ่น)	สูงกว่า 15,001 บาท (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	15,001-30,000 บาท	มีค่า 1
	15,000 บาทและต่ำกว่า	มีค่า 2
ความนับถือในตนเอง	ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	ต่ำกว่าระดับปกติ	มีค่า 1
ความสัมพันธ์กับพ่อ	ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	มีค่า 1
ความสัมพันธ์กับแม่	ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	มีค่า 1
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	มีค่า 1

ตัวแปร	ค่าของตัวแปร	มีค่า
พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ	ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	มีค่า 1
พฤติกรรมเสี่ยงของแม่	ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	มีค่า 1
พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท	ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด (กลุ่มอ้างอิง)	มีค่า 0
	มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	มีค่า 1

#### 5.4.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นของตัวแปรอิสระ

การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวที่จะนำไปวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกและการถดถอยพหุคูณ ทั้งนี้เกณฑ์ในการพิจารณาตัวแปรที่มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในการวิเคราะห์คือ หากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์ร่วมกันมากกว่าหรือเท่ากับ 0.75 แสดงว่าตัวแปรคู่นั้นมีความสัมพันธ์ค่อนข้างสูง และอาจก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้น (Multicollinearity) ซึ่งจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคู่ตัวแปรอิสระ พบว่ามีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันสูงโดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงกว่า 0.75 จำนวน 1 คู่ คือ ระดับการศึกษาและอายุ (Pearson Coefficient = 0.7656) ดังนั้นในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกจึงไม่สามารถนำตัวแปรระดับการศึกษามาวิเคราะห์ในสมการร่วมกับตัวแปรอายุได้ ผู้วิจัยจึงตัดตัวแปรระดับการศึกษาออกไป เนื่องจากสามารถใช้ตัวแปรอายุและประเภทโรงเรียนร่วมกันอธิบายแทนได้

นอกจากนี้ ตัวแปรการศึกษาของพ่อ การศึกษาของแม่ รายได้ของพ่อ รายได้ของแม่ พฤติกรรมกรรมเสี่ยงของพ่อ และพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ มีจำนวนของคำตอบ “ไม่ทราบ” เป็นจำนวนมาก ในการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกและการถดถอยพหุคูณต้องตัดกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบออกจึงจะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลสามารถเปรียบเทียบกันได้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทราบจากแต่ละตัวแปรรวมจำนวน 1,315 คน หรือ ร้อยละ 51.3 นั้นหมายถึงจะมีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ถึงครึ่งคือร้อยละ 48.7 ดังนั้น ผู้วิจัยพิจารณาว่าเพื่อเป็นการรักษากลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลได้ จึงตัดตัวแปรรายได้ของพ่อ และรายได้ของแม่ออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล เพราะทั้งสองตัวแปรนี้มีจำนวนของผู้ตอบไม่ทราบมากกว่าตัวแปรอื่นๆ และอาจสามารถใช้ตัวแปรการศึกษาของพ่อแม่อธิบายแทนตัวแปรรายได้ของพ่อแม่ร่วมด้วยเพราะการศึกษากับรายได้มีความสัมพันธ์ไปในทางเดียวกัน ผู้วิจัยจึงคงตัวแปรการศึกษาของพ่อ การศึกษาของแม่ไว้ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ และ

พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ เพื่อให้เป็นไปตามกรอบแนวคิดในการวิจัยที่มีตัวแปรเกี่ยวกับพ่อแม่ โดยผู้วิจัย ตัดกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบในตัวแปรดังกล่าวออกจากการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 694 คน นอกจากนี้ ในส่วนตัวแปรเพศผู้วิจัยได้ตัดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศทางเลือกรออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 85 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กเกินกว่าสามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลของเพศชาย และหญิงที่มีจำนวนตัวอย่างมากกว่าหลายเท่า และเมื่อตัดกลุ่มตัวอย่างที่ตอบว่าไม่ทราบกับกลุ่ม ตัวอย่างเพศทางเลือกรออกแล้ว รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ถูกตัดจำนวน 756 คน หรือร้อยละ 29.5 นั่น คือจะมีกลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 1,809 คน หรือร้อยละ 70.5 ของกลุ่มตัวอย่างที่ เก็บข้อมูลได้ทั้งหมดจำนวน 2,565 คน

#### 5.4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

##### แบบจำลองการวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย นั้นแบ่งออกเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมจำนวน 8 พฤติกรรม ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกินไม่ดี และการออกกำลังกายต่ำ โดยใช้การวิเคราะห์การ ถดถอยโลจิสติก ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพใช้การ วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ซึ่งทั้งสองแบบการวิเคราะห์ข้อมูลมีตัวแปรอิสระจำนวน 16 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ประเภทโรงเรียน ผลการเรียนเฉลี่ย การย้ายถิ่น โครงสร้างครอบครัว การศึกษาของ พ่อ การศึกษาของแม่ ความนับถือในตนเอง ความสัมพันธ์กับพ่อ ความสัมพันธ์กับแม่ ความสัมพันธ์ กับเพื่อน พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท ทั้งนี้ ใน การวิเคราะห์แต่ละกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงแบ่งออกเป็น 2 แบบจำลอง คือ แบบจำลองที่ 1 ตัวแปรตาม เป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม 8 พฤติกรรม และมีตัวแปรอิสระจำนวน 16 ตัวดังที่กล่าวมา

สำหรับแบบจำลองที่ 2 ตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมเช่นกัน แต่ ตัวแปรอิสระนอกจากมีจำนวน 16 ตัวเหมือนกับแบบจำลองที่ 1 แล้ว ได้เพิ่มตัวแปรที่เป็น interaction term ตัวแปรที่น่าสนใจศึกษาในแต่ละการวิเคราะห์ของแต่ละพฤติกรรมเสี่ยง ดังนี้ 1) พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ ได้เพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับพฤติกรรมเสี่ยง ของเพื่อนสนิท 2) พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มตัวแปรเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน สนิทและเพศกับความสัมพันธ์กับเพื่อน 3) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เพิ่มตัวแปรเพศกับพฤติกรรมเสี่ยง ของเพื่อนสนิท 4) พฤติกรรมการใช้สารเสพติด เพิ่มตัวแปรเพศกับประเภทโรงเรียน 5) พฤติกรรมทาง



เพศ เพิ่มตัวแปรเพศกับโครงสร้างครอบครัว และประเภทโรงเรียนกับการย้ายถิ่น 6) พฤติกรรมความรุนแรง เพิ่มตัวแปรเพศกับความนับถือในตนเอง และเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท 7) พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน เพิ่มตัวแปรเพศกับประเภทโรงเรียน และ 8) พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย เพิ่มตัวแปรเพศกับความนับถือในตนเอง

### การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยนี้แบ่งออกเป็น การวิเคราะห์ 2 แบบ ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binomial logistic regression analysis) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ซึ่งมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ดังนี้

1) การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binomial logistic regression analysis) โดยมีตัวแปรตามคือ พฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมจำนวน 8 พฤติกรรม ซึ่งแต่ละพฤติกรรมเป็นตัวแปรระดับ Nominal scale แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง (เป็นกลุ่มอ้างอิง) และกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง นำเสนอผลโดยค่า Odds Ratios (OR) หมายถึงอัตราส่วนของความน่าจะเป็นที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อความน่าจะเป็นที่วัยรุ่นจะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยการแปลผลค่า OR แบ่งเป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีที่ค่า  $OR > 1$  หากตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรระดับ Interval scale ขึ้นไป สามารถแปลผลได้ว่า เมื่อตัวแปรอิสระเพิ่มขึ้น ทำให้มีความน่าจะเป็นที่จะเกิดพฤติกรรมที่น่าสนใจเพิ่มขึ้นเป็นเท่าเท่า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะใช้คำว่า “ความเสี่ยง” ตัวอย่างเช่น OR ของอายุของวัยรุ่นเท่ากับ 1.272 และมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อวิเคราะห์ในพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทสูดดม หมายถึง เมื่อวัยรุ่นมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี ทำให้มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทสูดดมในระดับสูงเพิ่มขึ้น 0.272 เท่า ( $OR - 1$ ) หรือประมาณร้อยละ 27 ( $(OR - 1) * 100$ ) ในอีกทางหนึ่ง หากตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรระดับ Nominal scale หรือ Ordinal scale สามารถแปลผลได้ว่า เมื่อตัวแปรอิสระที่สนใจ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่สนใจเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอิสระที่เป็นกลุ่มอ้างอิง ตัวอย่างเช่น OR ของโรงเรียนเอกชน เท่ากับ 2.427 และมีนัยสำคัญทางสถิติในพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทสูดดม หมายถึง วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดประเภทสูดดมสูงเป็น 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลที่เป็นกลุ่มอ้างอิง

ในกรณีที่  $OR < 1$  เช่นเดียวกัน หากตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรระดับ Interval scale ขึ้นไป สามารถแปลผลได้ว่า เมื่อตัวแปรอิสระมีค่าเพิ่มขึ้น ทำให้มีความน่าจะเป็นที่จะเกิดพฤติกรรมที่น่าสนใจลดลง ตัวอย่างเช่น ค่า OR ของผลการเรียนเฉลี่ย เท่ากับ 0.528 และมีนัยสำคัญทางสถิติใน

พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ หมายถึง เมื่อวัยรุ่นมีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ลดลงร้อยละ 47  $((OR - 1) * 100)$  ในอีกทางหนึ่ง หากตัวแปรนั้นเป็นตัวแปรระดับ Nominal scale หรือ Ordinal scale สามารถแปลผลได้ว่าเมื่อตัวแปรอิสระที่สนใจ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่สนใจลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับตัวแปรอิสระที่เป็นกลุ่มอ้างอิง ตัวอย่างเช่น ค่า OR ของเพศชาย เท่ากับ 0.486 และมีนัยสำคัญทางสถิติ ในพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ หมายถึง วัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ลดลงประมาณร้อยละ 51 เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นหญิงที่เป็นกลุ่มอ้างอิง

2) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) โดยมีตัวแปรตามเป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เป็นตัวแปรระดับ Interval scale มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 นำเสนอผลโดยค่า beta (b) ซึ่งเป็นสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว โดยค่าพยากรณ์ของตัวแปรตามจะเปลี่ยนไป เมื่อตัวแปรอิสระนั้นเปลี่ยนค่าไป 1 หน่วย โดยการแปลผลค่า b แบ่งได้เป็น 2 กรณี ได้แก่

กรณีค่า b เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรอิสระที่สนใจมีอิทธิพลทางบวกต่อตัวแปรตาม กล่าวคือ เมื่อตัวแปรอิสระเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้ตัวแปรตามมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเช่นกัน ยกตัวอย่างเช่น ค่า b ของศาสนาพุทธ เท่ากับ 0.061 หมายถึง วัยรุ่นที่นับถือศาสนาพุทธมีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.061 เมื่อเทียบกับศาสนาอิสลามและคริสต์

กรณีค่า b เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรอิสระที่สนใจมีอิทธิพลทางลบต่อตัวแปรตาม กล่าวคือ เมื่อตัวแปรอิสระเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้ตัวแปรตามมีความเสี่ยงลดลง ยกตัวอย่างเช่น ค่า b ของผลการเรียนเฉลี่ย เท่ากับ -0.054 หมายถึง วัยรุ่นที่มีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพลดลง 0.054

#### 5.4.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมนี้ เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปรของพฤติกรรมเสี่ยงกับตัวแปรอิสระ จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ และลักษณะทางพฤติกรรม รวมถึงตัวแปร interaction term ระหว่างตัวแปรหุ่นที่น่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งในการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ interaction term คือ เพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 12 (Pseudo  $R^2 = 0.1243$ ) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นถึงประมาณร้อยละ 13 (Pseudo  $R^2 = 0.1293$ )

จากตารางที่ 5.13 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่าเรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชน มีผลการเรียนเฉลี่ยน้อยกว่า และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ซึ่งตัวแปรโรงเรียนเอกชนมีค่า OR มากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยพบว่าวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงเป็น 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทที่มีความสำคัญรองลงมา โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงในระดับสูงมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดถึงเกือบ 2 เท่า ถัดมาคือตัวแปรอายุที่มีนัยสำคัญ โดยวัยรุ่นที่มีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 31 นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามคือเพศชาย โดยวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงน้อยกว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 51 ตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ย โดยวัยรุ่นมีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงลดลงร้อยละ 48 และตัวแปรสุดท้ายที่มีนัยสำคัญคือการศึกษาของพ่อ โดยวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าถึงร้อยละ 62

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศและพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท ซึ่งมีขนาดของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบจำลองที่ 1 ซึ่งจากแบบจำลองที่ 1 เพศชายมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูง แต่เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท กลับพบว่าวัยรุ่นชายไม่มีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูง แต่ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทกลับมีขนาดความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นมาก กล่าวคือวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า และเมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงของวัยรุ่นคือ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยวัยรุ่นชายที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดสูงในระดับสูงลดลงร้อยละ 65 เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นชายที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง (OR=0.353)

ในส่วนตัวแปรอื่นๆที่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 1 ยังคงมีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 2 อยู่ คือ อายุที่มากกว่า เรียนในโรงเรียนเอกชน และผลการเรียนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบ โดย

ความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในทิศทางเดิมและค่าความสัมพันธ์ยังคงใกล้เคียงกับแบบจำลองที่ 1 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ในตัวแปรการศึกษาของพ่อระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าในแบบจำลองที่ 2

ตารางที่ 5.13 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	0.489**	0.806
<b>อายุ</b>	1.309***	1.322***
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	1.533	1.503
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	2.333**	2.373**
อาชีวศึกษา	0.833	0.854
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	0.523**	0.519**
<b>การย้ายถิ่น</b>		
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	0.958	0.989
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	0.990	0.994
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.749	0.782
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.383*	0.397

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.892	0.899
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.938	0.908
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	1.504	1.498
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	1.194	1.200
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.722	0.734
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.770	0.758
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.355	1.351
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.455	1.619
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.680*	2.229**
<b>เพศชาย X เพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง</b>		<b>0.353*</b>
Prob>Chi square	<.0001	<.0001
Pseudo R <sup>2</sup>	0.1243	0.1293

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเล็กลง จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ประมาณร้อยละ 22 (Pseudo  $R^2 = 0.2179$ ) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยร้อยละ 22 (Pseudo  $R^2 = 0.2236$ )

จากตารางที่ 5.14 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นมีอายุมากกว่า นั้บถือศาสนาพุทธ เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา มีผลการเรียนเฉลี่ยน้อยกว่า มีพ่อมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีแม่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงใช้สิ่งเสพติด และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ซึ่งตัวแปรศาสนามีค่า OR มากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยพบว่าวัยรุ่นที่นับถือศาสนาพุทธมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เกือบ 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลามและคริสต์ นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทที่มีความสำคัญรองลงมา โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูงมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึงเกือบ 3 เท่า ถัดมาคือตัวแปรประเภทโรงเรียน โดยวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลถึงเกือบ 2 เท่า และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันคือตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ โดยวัยรุ่นที่มีแม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีแม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึงเกือบ 2 เท่า และวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่าถึงเกือบ 2 เท่าเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอายุที่มีนัยสำคัญ โดยวัยรุ่นที่มีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 12 และเป็นที่น่าสนใจว่ามีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยค่า OR ต่ำกว่า 1 คือ ตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ย โดยวัยรุ่นมีผลการ

เรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงร้อยละ 40 และตัวแปรสุดท้ายที่นัยสำคัญคือตัวแปรความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยที่วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงจะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงประมาณร้อยละ 38 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศ ความสัมพันธ์กับเพื่อน และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท ซึ่งมีทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบจำลองที่ 1 ซึ่งจากแบบจำลองที่ 1 เพศชายไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความสัมพันธ์กับเพื่อน และเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท แล้วกลับพบว่า วัยรุ่นชายมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่เมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความสัมพันธ์กับเพื่อน และเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นคือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย โดยวัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงประมาณร้อยละ 41 เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย (OR=0.587) และตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยวัยรุ่นชายที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นชายที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึงเกือบ 2 เท่า (OR=1.898)

ในส่วนตัวแปรอื่นๆที่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 1 ยังคงมีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 2 อยู่ คือ อายุที่มากกว่า นับถือศาสนาพุทธ เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยที่ต่ำกว่า โดยเปรียบเทียบ มีพ่อที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีแม่ที่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด โดยความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในทิศทางเดิมและค่าความสัมพันธ์ยังคงใกล้เคียงกับแบบจำลองที่ 1 ยกเว้นตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทที่มีค่าความสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึงเกือบ 4 เท่า

ตารางที่ 5.14 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	1.140	1.859*
<b>อายุ</b>	1.116*	1.121*
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	4.681***	4.635***
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	1.072	1.088
อาชีวศึกษา	1.770**	1.809**
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	0.597***	0.592***
<b>การย้ายถิ่น</b>		
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	1.319	1.339
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	1.177	1.197
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	1.667*	1.731**
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.350	1.393
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.962	0.970



ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
ประณศศึกษาหรือต่ำกว่า	0.619	0.604
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	0.884	0.878
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.973	0.984
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.834	0.833
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.622**	0.654*
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.984	0.987
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.724***	1.723***
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	2.745***	3.874***
เพศชาย X เพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง		1.898*
เพศชาย X ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย		0.587*
Prob>Chi square	<.0001	<.0001
Pseudo R <sup>2</sup>	0.2179	0.2236

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ประมาณร้อยละ 26 (Pseudo  $R^2 = 0.2584$ ) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 26 (Pseudo  $R^2 = 0.2594$ )

จากตารางที่ 5.15 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นชาย มีผลการเรียนเฉลี่ยน้อยกว่า มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ มีพ่อมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ซึ่งตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทมีค่า OR มากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เกือบ 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรเพศที่มีความสำคัญรองลงมา โดยวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในระดับสูงมากกว่าวัยรุ่นหญิงถึงเกือบ 3 เท่า ถัดมาคือตัวแปรการย้ายถิ่น โดยวัยรุ่นที่ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ ถึงเกือบ 2 เท่า และวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าระดับค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับแม่ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ยถึงเกือบ 2 เท่าเช่นกัน นอกจากนี้ เป็นที่น่าสนใจว่า มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ด้วยค่า OR ต่ำกว่า 1 คือ ตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ย โดยวัยรุ่นมีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงร้อยละ 51 และวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีความเสี่ยงจะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ลดลงประมาณร้อยละ 53 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศและพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท ซึ่งมีทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบจำลองที่ 1 ซึ่งตัวแปรเพศชายและตัวแปรเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในขนาดที่เพิ่มขึ้นมาก และเมื่อพิจารณาตัวแปร

interaction term ระหว่างเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นคือ ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยวัยรุ่นชายที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นชายที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึง 4 เท่า (OR=4.230)

ในส่วนตัวแปรอื่นๆที่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 1 ยังคงมีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 2 อยู่ คือ วัยรุ่นชาย มีผลการเรียนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบ มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ พอมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด โดยความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในทิศทางเดิมและค่าความสัมพันธ์ยังคงใกล้เคียงกับแบบจำลองที่ 1 ยกเว้นตัวแปรเพศชายและตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทที่มีค่าความสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึงเกือบ 7 เท่า และตัวแปรเพศ โดยวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นหญิงถึงเกือบ 4 เท่า

ตารางที่ 5.15 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	2.669***	3.700**
<b>อายุ</b>	1.071	1.074
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	2.290	2.268
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	1.236	1.243
อาชีวศึกษา	1.533	1.538
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	0.492***	0.492***

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>การย้ายถิ่น</b>		
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	1.714*	1.722*
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	1.151	1.158
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.677	0.685
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.467*	0.472*
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	1.732	1.736
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.876	1.854
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	1.238	1.235
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.997	0.999
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	1.631*	1.632*
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.720	0.720
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.169	1.170

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.035	1.034
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	4.926***	6.552***
<b>เพศชาย X เพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง</b>		<b>4.230*</b>
<b>Prob&gt;Chi square</b>	<b>&lt;.0001</b>	<b>&lt;.0001</b>
<b>Pseudo R<sup>2</sup></b>	<b>0.2584</b>	<b>0.2594</b>

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ประมาณร้อยละ 13 (Pseudo R<sup>2</sup> = 0.1325) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 13 (Pseudo R<sup>2</sup> = 0.1332)

จากตารางที่ 5.16 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่าตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 2 ตัวแปรเท่านั้น โดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชน และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ซึ่งตัวแปรประเภทโรงเรียนมีค่า OR มากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยพบว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเกือบ 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล และตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในระดับสูงมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึง 2 เท่า

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศและประเภทโรงเรียน ซึ่งมีทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบจำลองที่ 1 ซึ่งจากแบบจำลองที่ 1 วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด แต่เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศวิถีกับประเภทโรงเรียนแล้วกลับพบว่า วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับประเภทโรงเรียน จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นคือ ประเภทโรงเรียน โดยวัยรุ่นชายที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมากกว่าวัยรุ่นชายที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลถึง 3 เท่า (OR=3.241)

ตารางที่ 5.16 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติด โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	1.785	1.432
<b>อายุ</b>	1.246	1.242
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	1.512	1.546
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	2.828*	2.343
อาชีวศึกษา	1.640	1.146
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	1.249	1.259
<b>การย้ายถิ่น</b>		
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	1.918	1.885
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	1.989	2.009
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	1.070	1.083
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.403	0.410
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.631	0.631
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.701	0.700
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	1.266	1.266
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.784	0.771
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	1.359	1.387
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.607	0.605
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.573	1.563
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.443	0.442
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	2.394*	2.395*
<b>เพศชาย X โรงเรียนเอกชน</b>		<b>3.241*</b>
<b>เพศชาย X อาชีวศึกษา</b>		<b>1.891</b>
Prob>Chi square	<b>0.0057</b>	<b>0.0116</b>
Pseudo R <sup>2</sup>	<b>0.1325</b>	<b>0.1332</b>

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมทางเพศ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมทางเพศในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ประมาณร้อยละ 23 (Pseudo R<sup>2</sup> = 0.2286) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 24 (Pseudo R<sup>2</sup> = 0.2382)

จากตารางที่ 5.17 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นมีอายุมากกว่า เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา มีผลการเรียนเฉลี่ยน้อยกว่า มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ มีโครงสร้างครอบครัวแบบไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ซึ่งตัวแปรประเภทโรงเรียนมีค่า OR มากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยพบว่าวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศในระดับสูงมากกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลถึง 2 เท่า ถัดมาคือตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึง 2 เท่า และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันคือตัวแปรโครงสร้างครอบครัว โดยวัยรุ่นที่ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ในครอบครัวมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยรุ่นที่มี



ทั้งพ่อและแม่ถึง 2 เท่า และวัยรุ่นที่มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯถึง 2 เท่าเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีตัวแปรอายุที่มีนัยสำคัญ โดยวัยรุ่นที่มีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 41 และตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ย โดยวัยรุ่นมีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศลดลงร้อยละ 35

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรการย้ายถิ่น และโครงสร้างครอบครัว ซึ่งมีทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบจำลองที่ 1 ซึ่งจากแบบจำลองที่ 1 การย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯและโครงสร้างครอบครัวแบบไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่มีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศ แต่เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับโครงสร้างครอบครัว และประเภทโรงเรียนกับการย้ายถิ่น แล้วกลับพบว่า การย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ และโครงสร้างครอบครัวแบบไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ล้วนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับโครงสร้างครอบครัว และประเภทโรงเรียนกับการย้ายถิ่น จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นคือ การย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ โดยวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนและมีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนแต่ไม่มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯถึงเกือบ 4 เท่า (OR=4.370) และตัวแปรโครงสร้างครอบครัว โดยวัยรุ่นชายที่ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ในครอบครัวมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีทั้งพ่อและแม่ในครอบครัวถึง 3 เท่า (OR=3.177)

ในส่วนตัวแปรอื่นๆที่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 1 ยังคงมีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 2 อยู่ คือ วัยรุ่นมีอายุที่มากกว่า เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยที่ต่ำกว่าโดยเปรียบเทียบ และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด โดยความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในทิศทางเดิม และค่าความสัมพันธ์ยังคงใกล้เคียงกับแบบจำลองที่ 1

ตารางที่ 5.17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมทางเพศ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	0.810	0.662
<b>อายุ</b>	1.405***	1.408***
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	1.760	1.663
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	1.259	0.861
อาชีวศึกษา	2.468***	2.339**
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>		
	0.655*	0.664*
<b>การย้ายถิ่น</b>		
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	2.133***	1.340
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	2.282***	1.482
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	1.396	1.409
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.953	1.021
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.934	0.901

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
ประณศศึกษาหรือต่ำกว่า	1.014	0.967
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	1.282	1.311
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.985	0.961
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	1.100	1.140
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.844	0.851
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.143	1.162
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.363	1.332
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	2.440***	2.439***
เพศชาย X ครอบครัวแบบไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่		3.177*
โรงเรียนเอกชน X ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ		4.370*
อาชีวศึกษา X ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ		1.906
Prob>Chi square	<.0001	<.0001
Pseudo R <sup>2</sup>	0.2286	0.2382

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมความรุนแรง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมความรุนแรงในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ประมาณร้อยละ 17 (Pseudo  $R^2 = 0.1674$ ) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 17 (Pseudo  $R^2 = 0.1741$ )

จากตารางที่ 5.18 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่า วัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นชาย มีอายุมากกว่า เรียนในโรงเรียนเอกชน เรียนในสถาบันอาชีวศึกษา มีผลการเรียนเฉลี่ยน้อยกว่า มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ มีแม่ที่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ซึ่งตัวแปรประเภทโรงเรียนมีค่า OR มากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยพบว่าวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงกว่า 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล และวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลเกือบ 2 เท่า นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทที่มีความสำคัญรองลงมา โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงในระดับสูงมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึง 2 เท่า ถัดมาคือตัวแปรเพศ โดยวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นหญิงถึง 2 เท่าเช่นกัน และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันคือตัวแปรความนับถือในตนเอง โดยวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติถึงเกือบ 2 เท่า นอกจากนี้ยังมีตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ย โดยวัยรุ่นมีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงลดลงร้อยละ 34 และตัวแปรที่น่าสนใจคือตัวแปรอายุ ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงลดลงร้อยละ 15 นั้นหมายถึงวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศ ความนับถือในตนเอง และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท ซึ่งมีทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความรุนแรงที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบจำลองที่ 1 ซึ่งจากแบบจำลองที่ 1 ความนับถือในตนเองมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมความรุนแรง แต่เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความนับถือในตนเอง และเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท แล้วกลับพบว่าความนับถือในตนเองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความนับถือในตนเอง และเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมความรุนแรงของวัยรุ่นคือ ความนับถือในตนเอง โดยวัยรุ่นชายที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นชายที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติเกือบ 2 เท่า (OR=1.938) และตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยวัยรุ่นชายที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นชายที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึงเกือบ 2 เท่า (OR=1.741)

ในส่วนตัวแปรอื่นๆที่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 1 ยังคงมีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 2 อยู่ คือ วัยรุ่นชาย เรียนในโรงเรียนเอกชน เรียนในสถาบันอาชีวศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ยที่ต่ำกว่า โดยเปรียบเทียบ และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด โดยความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในทิศทางเดิมและค่าความสัมพันธ์ยังคงใกล้เคียงกับแบบจำลองที่ 1 ยกเว้นตัวแปรเพศชายและตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทที่มีค่าความสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดถึงเกือบ 4 เท่า และตัวแปรเพศ โดยวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าวัยรุ่นหญิงถึงเกือบ 3 เท่า

ตารางที่ 5.18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมความรุนแรง โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	2.129***	2.845***

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
อายุ	0.849**	0.855**
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	1.408	1.354
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	1.993***	2.019***
อาชีวศึกษา	2.496***	2.525***
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	0.657**	0.653**
<b>การย้ายถิ่น</b>		
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	1.075	1.098
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	1.043	1.051
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	1.197	1.227
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.783	0.795
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	1.300	1.311
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.042	1.027
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	1.616*	1.248
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.973	0.974
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.920	0.933
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.761	0.760
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.062	1.060
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.309	1.303
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	2.306***	3.508***
<b>เพศชาย X เพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง</b>		<b>1.741*</b>
<b>เพศชาย X ความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ</b>		<b>1.938*</b>
Prob>Chi square	<.0001	<.0001
Pseudo R <sup>2</sup>	0.1674	0.1741

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกินในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบาย

ความผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้เพียงประมาณร้อยละ 5 (Pseudo  $R^2 = 0.0486$ ) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเป็นร้อยละ 5 (Pseudo  $R^2 = 0.0544$ )

จากตารางที่ 5.19 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่าตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียง 3 ตัวแปรเท่านั้น โดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นชาย เรียนในสถาบันอาชีวศึกษา และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งทั้งสามตัวแปรต่างมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน โดยพบว่าวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินลดลงร้อยละ 30 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินลดลงประมาณร้อยละ 56 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล และวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินลดลงประมาณร้อยละ 25 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศและประเภทโรงเรียน ซึ่งมีทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน ที่เปลี่ยนแปลงไปจากแบบจำลองที่ 1 ซึ่งจากแบบจำลองที่ 1 วัยรุ่นชาย และวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติและมีความสัมพันธ์ในทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน แต่เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับประเภทโรงเรียนแล้วกลับพบว่า วัยรุ่นชาย และวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษาไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่เมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับประเภทโรงเรียน จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายพฤติกรรมเสี่ยงในการกินของวัยรุ่นคือ ประเภทโรงเรียน โดยวัยรุ่นชายที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินลดลงร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับวัยรุ่นชายที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล (OR=0.355)

ในส่วนตัวแปรความสัมพันธ์กับเพื่อนที่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 1 ยังคงมีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 2 อยู่ โดยความสัมพันธ์ยังคงเป็นไปในทิศทางเดิมและค่าความสัมพันธ์ยังคงใกล้เคียงกับแบบจำลองที่ 1



ตารางที่ 5.19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	0.702**	0.900
<b>อายุ</b>	1.024	1.021
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	0.928	0.917
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	1.016	1.319
อาชีวศึกษา	0.443***	0.550
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>		
การย้ายถิ่น	0.859	0.845
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	0.978	1.004
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	1.224	1.231
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.973	0.964
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	1.323	1.312
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	1.217	1.209

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
ประณศศึกษาหรือต่ำกว่า	1.043	1.034
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	0.994	0.985
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.994	1.010
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.897	0.875
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.750*	0.752*
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.900	0.903
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.059	1.072
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	1.026	1.036
เพศชาย X โรงเรียนเอกชน		0.684
เพศชาย X อาชีวศึกษา		0.355*
Prob>Chi square	0.0003	0.0001
Pseudo R <sup>2</sup>	0.0486	0.0544

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งไม่มีตัวแปร interaction term นั้น ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้เพียงร้อยละ 5 (Pseudo  $R^2 = 0.0533$ ) แต่ในแบบจำลองที่ 2 ที่เพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 6 (Pseudo  $R^2 = 0.0550$ )

จากตารางที่ 5.20 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบว่าตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติมีเพียงตัวแปรเดียวเท่านั้น โดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ ซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย โดยวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายมากกว่าวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติเกือบ 2 เท่า

สำหรับในแบบจำลองที่ 2 ผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความนับถือในตนเองแล้วกลับพบว่า ตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความนับถือในตนเองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตัวแปรความนับถือในตนเองยังคงมีนัยสำคัญทางสถิติและมีขนาดความสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกายมากกว่าวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติเกือบ 2 เท่า (OR=1.837) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของตัวแปรความนับถือในตนเองและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย

ตารางที่ 5.20 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
<b>ลักษณะทางประชากร</b>		
<b>เพศ</b>		
หญิง	===	===
ชาย	0.708	0.745
<b>อายุ</b>	1.013	1.012
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>		
<b>ศาสนา</b>		
อิสลาม และคริสต์	===	===
พุทธ	1.272	1.302
<b>ประเภทโรงเรียน</b>		
รัฐบาล	===	===
เอกชน	0.791	0.793
อาชีวศึกษา	1.060	1.061
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	1.133	1.134
<b>การย้ายถิ่น</b>		
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	1.247	1.233
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>		
มีทั้งพ่อและแม่	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	0.818	0.810
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.879	0.878
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.695	0.706
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.618	0.620

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลองที่ 1	แบบจำลองที่ 2
ประณศศึกษาหรือต่ำกว่า	0.905	0.906
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>		
<b>ความนับถือในตนเอง</b>		
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	1.559*	1.837*
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	1.321	1.316
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	1.023	1.021
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>		
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.829	0.832
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.772	0.778
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.798	0.793
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>		
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.714	0.710
<b>เพศชาย X มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าค่าเฉลี่ย</b>		<b>1.127</b>
<b>Prob&gt;Chi square</b>	<b>0.0037</b>	<b>0.0038</b>
<b>Pseudo R<sup>2</sup></b>	<b>0.0533</b>	<b>0.0550</b>

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเล็อก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

#### 5.4.3.9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนี้ เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปรของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับตัวแปรอิสระ จำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ และลักษณะทางพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้ประมาณร้อยละ 21 ( $Pseudo R^2 = 0.2088$ )

จากตารางที่ 5.21 แสดงผลการวิเคราะห์พบว่า วัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยมีค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในทางบวก คือ วัยรุ่นชาย มีอายุมากกว่านับถือศาสนาพุทธ เรียนในโรงเรียนเอกชน เรียนในสถาบันอาชีวศึกษา มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ ในครอบครัวไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีแม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด และมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด โดยตัวแปรอาชีวศึกษา ( $b=0.087, p<.0001$ ) มีนัยสำคัญและมีความสัมพันธ์ทางบวกสูงกว่าตัวแปรอื่น แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษามีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.087 หน่วย เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล ในขณะที่ตัวแปรโรงเรียนเอกชนก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพไปในทิศทางเดียวกันคือ วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.035 หน่วย เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล ตัวแปรถัดมาที่มีความสำคัญคือ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยวัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ( $b=0.084, p<.0001$ ) มีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.084 หน่วย เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด และอีกตัวแปรคือศาสนา ( $b=0.062, p<.0001$ ) โดยวัยรุ่นที่นับถือศาสนาพุทธมีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น 0.062 หน่วย เมื่อเทียบกับศาสนาอิสลามและคริสต์

สำหรับตัวแปรที่มีนัยสำคัญและมีความสัมพันธ์ทางลบมีเพียง 2 ตัวแปร คือ ผลการเรียนเฉลี่ย และความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยที่วัยรุ่นที่มีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพลดลง 0.056 หน่วย ( $b=-0.056, p<.0001$ ) และวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความน่าจะเป็นที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพลดลง 0.027 หน่วย เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย ( $b=-0.027, p=.0018$ ) ในอีกทางหนึ่งแสดงให้เห็นถึงวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับสูงเท่าไรมีความน่าจะเป็นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 5.21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	b	t-test	Sig. t
<b>ลักษณะทางประชากร</b>			
<b>เพศ</b>			
หญิง	===	===	===
ชาย	0.031	3.46	0.0006
<b>อายุ</b>	0.007	2.46	0.0140
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>			
<b>ศาสนา</b>			
อิสลาม และคริสต์	===	===	===
พุทธ	0.062	4.14	<.0001
<b>ประเภทโรงเรียน</b>			
รัฐบาล	===	===	===
เอกชน	0.035	3.60	0.0003
อาชีวศึกษา	0.087	6.67	<.0001
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	-0.056	-7.17	<.0001
<b>การย้ายถิ่น</b>			
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	0.031	2.80	0.0052
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>			
มีทั้งพ่อและแม่	===	===	===
ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	0.029	2.46	0.0138
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.015	1.20	0.2284
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-0.014	-0.87	0.3831
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>			
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	0.004	0.34	0.7342

ตัวแปรอิสระ	b	t-test	Sig. t
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-0.011	-0.73	0.4657
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>			
<b>ความนับถือในตนเอง</b>			
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	0.025	2.27	0.0236
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>			
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.0006	0.06	0.9524
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>			
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	0.00009	0.01	0.9933
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>			
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-0.027	-3.13	0.0018
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>			
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.016	1.66	0.0961
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>			
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.029	2.93	0.0034
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>			
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	0.084	9.24	<.0001
Prob> F		<.0001	
F		26.12	
Pseudo R <sup>2</sup>		0.2088	

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเล็อก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง



### สรุปตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

**เพศ** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งตัวแปรเพศวิธินี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 5 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย โดยเพศชายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงคือ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ นั่นหมายถึง วัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวสูงกว่าวัยรุ่นหญิงซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง ในทางตรงกันข้ามเพศชายมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน หมายถึง วัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวน้อยกว่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นหญิง

ทั้งนี้ หากพิจารณาในภาพรวมจะพบว่าวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สูงกว่าวัยรุ่นหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของวัยรุ่นไทยที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมปัญหามากกว่าวัยรุ่นหญิง (มณฑนา เหมชะญาติ, 2550) แต่แตกต่างในรายละเอียดของพฤติกรรมเสี่ยงกับการศึกษาทั้งในวัยรุ่นไทยและวัยรุ่นอเมริกันที่พบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นหญิงในด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ชูลิพร ศรศรี, 2541) และการใช้สารเสพติด (Geckil & Dundar, 2011; ชูลิพร ศรศรี, 2541) แต่ในทางกลับกันพบว่าวัยรุ่นหญิงมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และการกินไม่ดี สูงกว่าวัยรุ่นชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านโภชนาการมากกว่าวัยรุ่นชาย (Geckil & Dundar, 2011) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการออกกำลังกายสูงกว่าวัยรุ่นชาย (ชูลิพร ศรศรี, 2541)

**อายุ** เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 4 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมความรุนแรง รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย โดยเกือบทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ทางบวก หมายถึง เมื่อวัยรุ่นมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมทางเพศ เพิ่มมากขึ้นด้วย แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่ามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า อาจเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นที่อายุมากมีประสบการณ์มากกว่าจึงมีโอกาสที่จะทำให้เข้าถึงพฤติกรรมเสี่ยงได้มากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า แต่เป็นที่น่าสนใจว่าตัวแปรอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความรุนแรงเพียงพฤติกรรมเดียว หมายถึง เมื่อวัยรุ่นมีอายุที่เพิ่มขึ้น 1 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงลดลง แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่ามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรงสูงกว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบวัยรุ่นส่วนใหญ่เริ่มมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและมีส่วนสัมพันธ์กับการมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นด้วย นั่นคือ อายุมากขึ้นมีเพื่อนมากขึ้นอาจเป็นเหตุให้มีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า (ชูลิพร ศรศรี, 2541)

**ศาสนา** เป็นตัวแปรที่สร้างความประหลาดใจเพราะศาสนามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงเพียงพฤติกรรมเดียวคือ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวก หมายถึง วัยรุ่นที่นับถือศาสนาพุทธมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวสูงกว่าวัยรุ่นที่นับถือศาสนาอิสลามและคริสต์ ซึ่งจะสังเกตว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับศาสนาเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้สิ่งเสพติดอย่างการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ ศาสนาที่เป็นกลุ่มอ้างอิงมีข้อห้ามในการมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว อย่างศาสนาอิสลามมีข้อห้ามในการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้พบความสัมพันธ์ระหว่างศาสนาพุทธกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาก็พบว่าทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

**ประเภทโรงเรียน** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญตัวแปรหนึ่ง ซึ่งตัวแปรประเภทโรงเรียนนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 6 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประสงค์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย ซึ่งสถาบันอาชีวศึกษาเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่หลากหลายที่สุด โดยส่วนใหญ่เป็นความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ วัยรุ่นที่เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สูงกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล ในอีกทางหนึ่ง สถาบันอาชีวศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงในการกิน นั่นคือ วัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการกินไม่ลดลงเมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล ในส่วนโรงเรียนเอกชนนั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประสงค์ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวสูงกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล โดยภาพรวม เห็นได้ว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนและสถาบันอาชีวศึกษามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในหลากหลายพฤติกรรมจะเป็นวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษาและมีจำนวนหนึ่งที่เรียนในโรงเรียนเอกชน ซึ่งเหตุผลส่วนหนึ่งอาจมาจากนักเรียนที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษาบางส่วนเป็นเด็กที่

มีปัญหาในการเรียนรวมทั้งมีพฤติกรรมปัญหาอยู่แล้ว จึงทำให้พบความสัมพันธ์ของการเรียนในสถาบันอาชีวศึกษากับพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่าโรงเรียนประเภทอื่น

**ผลการเรียนเฉลี่ย** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งผลการเรียนเฉลี่ยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 5 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประสงค์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความรุนแรง รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ทางลบ หมายถึง เมื่อวัยรุ่นมีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ ลดลง แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงหรือเรียนดีมีความเสี่ยงที่จะพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำ อาจเนื่องมาจากวัยรุ่นที่เรียนดีมุ่งความสนใจในการเรียนมากกว่าการเข้าไปมีส่วนในพฤติกรรมเสี่ยง หรือในทางกลับกันวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอาจทำให้ความสนใจหรือความสามารถในการเรียนลดลงจึงทำให้ผลการเรียนลดลง โดยจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าทั้งหมดของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงล้วนมีผลการเรียนเฉลี่ยต่ำกว่าเดิมหรือเกรดตกเมื่อมีพฤติกรรมกรรมเสี่ยงร่วมด้วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

*“ตอนม.ต้นเกรดเฉลี่ยดีมากเลย ตอนนั้นไม่ยุ่งกับพวกบุหรี่เหล้าเบียร์ แต่พอขึ้นม.4 เจอเพื่อน มาเจอเพื่อนอย่างนี้มันส่งผลเยอะเลยการคบเพื่อน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)*

และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนในระดับดีในโรงเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่ำกว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนที่ไม่ดี (Geckil & Dundar, 2011)

**การย้ายถิ่น** เป็นตัวแปรที่น่าสนใจแม้จะพบว่าการย้ายถิ่นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 2 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ทางบวก กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่มีการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ แสดงให้เห็นว่าการย้ายถิ่นเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่ารูปแบบการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของเริ่มต้นด้วยวัยรุ่นเดินทางมาศึกษาในเมือง (พัชณี ทองประเสริฐ, 2547) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ทำพฤติกรรมเสี่ยงในช่วงเวลาที่พ่อแม่หรือคนในครอบครัวไม่อยู่บ้าน และพบว่าวัยรุ่นบางรายเป็นนักเรียนที่อาศัยอยู่เพียงลำพังในกรุงเทพฯ จึงเป็นทางสะดวกที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รวมทั้งมีพฤติกรรมทางเพศด้วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ผมพักอยู่คอนโดฯนี้คนเดียว นานๆแม่มาหาที่... บางทีไปเดินห้าง มีพวกนักเรียน  
โรงเรียนอื่นมาขอเบอร์ แล้วก็คุยกัน ผมก็ชวนไปกินเบียร์กันใหม่ ออกมากินที่ห้องใหม่ เขาก็มา...”  
(ชาย อายุ 18 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

**โครงสร้างครอบครัว** เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศและ  
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวก โดยวัยรุ่นที่มีโครงสร้างครอบครัวแบบไม่มี  
ครบทั้งพ่อและแม่ ซึ่งอาจไม่มีพ่อ หรือไม่มีแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ เพราะพ่อหรือแม่เสียชีวิตหรือ  
เสียชีวิตทั้งคู่ หรือไม่มีเพราะพ่อแม่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่นั้น วัยรุ่นกลุ่มนี้มีความเสี่ยงที่จะมี  
พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีโครงสร้าง  
ครอบครัวแบบที่มีครบทั้งพ่อและแม่ และสอดคล้องกับการศึกษาของไทยที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นที่พ่อ  
แม่แยกกันอยู่มีพฤติกรรมปัญหามากกว่าวัยรุ่นที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกัน (มณฑนา เหมชะญาติ, 2550) แต่  
ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในวัยรุ่นอเมริกันที่ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในตัวแปรโครงสร้างครอบครัวกับ  
พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอเมริกัน (Wang et al., 2010) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบ  
วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีครอบครัวแบบพ่อแม่หย่าร้างหรือแยกทางกัน บางรายแม่หรือพ่อเสียชีวิต และพบ  
บางรายที่พ่อหรือแม่มีการแต่งงานใหม่ โดยวัยรุ่นอาศัยอยู่กับแม่หรืออาศัยอยู่กับพ่อร่วมกับญาติ ซึ่ง  
วัยรุ่นจะมีความสนิทและกล้าปรึกษาปัญหาของตนกับญาติมากกว่าพ่อหรือแม่ หรือบางกรณีไม่กล้า  
พูดคุยกับใครในครอบครัวเลย

**การศึกษาของพ่อ** เป็นตัวแปรที่น่าสนใจ ด้วยว่าเป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพ่อเพียง  
ตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งการศึกษาของพ่อนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
เสี่ยง 2 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยม  
ีความสัมพันธ์ทั้งทางบวกและทางลบ โดยการศึกษาของพ่อระดับมัธยมศึกษาถึงอนุปริญญาตรี  
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง วัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษา  
ระดับมัธยมศึกษาถึงอนุปริญญาตรีมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่น  
ที่มีพ่อมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า นอกจากนี้ การศึกษาของพ่อระดับประถมศึกษาหรือต่ำ  
กว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับประถมศึกษา  
หรือต่ำกว่ามีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาระดับปริญญาตรีและ  
สูงกว่า แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาต่ำกว่ามีความเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง  
กว่าวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาสูงกว่า ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาต่ำกว่ากลับมีความ  
เสี่ยงที่จะสูบบุหรี่ต่ำกว่าวัยรุ่นที่มีพ่อมีการศึกษาสูงกว่า แสดงให้เห็นว่าการมีการศึกษาสูงของพ่อไม่มี  
ความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่ลดลง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า  
ความรู้ของพ่อเป็นอิทธิพลป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นอย่างมาก (Coley et al., 2009)

**ความนับถือในตนเอง** เป็นตัวแปรที่น่าสนใจ ซึ่งความนับถือในตนเองนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 2 พฤติกรรมคือ พฤติกรรมความรุนแรง และพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย ซึ่งทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ทางบวก โดยที่วัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ สูงกว่าวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง แสดงให้เห็นว่า ยิ่งวัยรุ่นมีความนับถือในตนเองต่ำยิ่งมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในคะแนนที่สูง ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่แปรผกผัน (Aeckil, 2011)

**ความสัมพันธ์กับแม่** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญ แม้ว่าจะพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงเพียงพฤติกรรมเดียวคือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และเป็นความสัมพันธ์ทางบวก โดยที่มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง วัยรุ่นที่ตอบว่าแม่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของตนไม่มาก ได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากแม่ไม่มาก สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับแม่ได้ไม่มาก แม่ช่วยแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัญหาได้ไม่มาก และแม่เป็นแบบอย่างที่ดีได้ไม่มาก ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับแม่ในระดับต่ำหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยนี้มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับแม่ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ยซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง แสดงให้เห็นว่ายิ่งวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับแม่มากขึ้น อาจเป็นส่วนสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่นมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะมีความสัมพันธ์เชิงลบส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง (Dunn et al., 2011; Brent V. Nelson et al., 1999; Tome & Matos, 2011; Vandewater & Lansford, 2005) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีความสนิทกับแม่มากกว่าคนอื่นในครอบครัวรวมทั้งเพื่อนด้วย วัยรุ่นส่วนใหญ่ปรึกษาปัญหาของตนกับแม่มากกว่าพ่อ ในขณะที่เดียวกันวัยรุ่นส่วนใหญ่เกรงกลัวพ่อกว่าแม่เพราะพ่อมีความเข้มงวดมากกว่า แต่ทั้งนี้ ยังพบวัยรุ่นส่วนหนึ่งไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับแม่มากนัก เพราะไม่ค่อยมีการพูดคุยกันในครอบครัว หรือวัยรุ่นให้ความเชื่อถือหรือฟังเพื่อนมากกว่าคนในครอบครัว และพบข้อมูลที่น่าสนใจจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาที่เห็นว่าการสั่งสอนของแม่ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ในยุคของวัยรุ่นปัจจุบัน ดังคำให้สัมภาษณ์

*“แม่จะบอกโน้นบอกนี้ สมัยแม่สาวๆอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ไม่ทำตาม เพราะคนเราอยู่คนละช่วงเวลาละ มันทำตามไม่ได้” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)*

**ความสัมพันธ์กับเพื่อน** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากตัวหนึ่งในความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการกินรวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางลบ โดยวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย หมายถึง วัยรุ่นที่ตอบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของตนไม่มาก เพื่อนมีการยอมรับในตัวตนและการกระทำของตนไม่มาก สามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนได้ไม่มาก เพื่อนช่วยแก้ปัญหาเมื่อเกิดปัญหาได้ไม่มาก และเพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดีได้ไม่มาก ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับต่ำหรือต่ำกว่าค่าเฉลี่ยนี้มีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลงโดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย ซึ่งเป็นกลุ่มอ้างอิง แสดงให้เห็นว่า ยิ่งเพื่อนมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก มีการยอมรับในตัวตน เพื่อนเป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาให้วัยรุ่นได้มาก ยิ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ สอดคล้องกับการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนหนึ่งกล่าวว่าเวลามีปัญหาจะปรึกษาปัญหากับเพื่อนก่อน เพราะเพื่อนคุยได้ง่ายกว่าการคุยกับพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ วัยรุ่นบางคนให้ความเชื่อถือและร่วมกระทำกิจกรรมกับเพื่อนในทุกพฤติกรรม วัยรุ่นบางคนเห็นว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อตนมากกว่าคนในครอบครัว เพราะตนเองได้รับการยอมรับในกลุ่มเพื่อน ดังคำให้สัมภาษณ์

*“เพื่อนมีอิทธิพลมากกว่า เวลาเพื่อนทำอะไรทำตาม ไปกับเพื่อน เวลาเพื่อนพูดอะไรก็จะฟังมากกว่า แม่พูดอะไรไม่ค่อยฟัง แต่ก่อนก็ไม่ได้เชื่อเพื่อน เชื่อพ่อแม่ พอเข้าช่วง ม.3 ม.4 นี้จะติดเพื่อนมากกว่า ก็เลยเชื่อเพื่อน เพื่อนยอมรับในกลุ่มเพื่อน ตัวเราอยู่ในกลุ่มเพื่อน เพื่อนยอมรับในตัวเรามากกว่า” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)*

*“เพื่อนมีอิทธิพลเยอะนะ อย่างมันชวนโดดเรียน เพื่อนสามคนมันโดดแล้วผมไม่ มันก็รู้สึกแปลกๆ เราไม่โดดเดี๋ยวก็หาว่าทั้งเพื่อนอีก ก็คือต้องโดด พอเพื่อนไปไหนก็ออกไปกันหมดเลย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)*

อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบในการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของวัยรุ่นอเมริกาที่พบว่าความสัมพันธ์กับเพื่อนเป็นปัจจัยป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และอิทธิพลเพื่อนในทางบวกมีนัยสำคัญทางสถิติและเป็นการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นด้วย (Dunn et al., 2011) อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน

**พฤติกรรมเสี่ยงของแม่** เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ทางบวกทั้งหมด กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีแม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ หรือพฤติกรรม

เสี่ยงต่อสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่มีแม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของแม่มีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในด้านพฤติกรรมทางเพศ การฆ่าตัวตาย การใช้สารเสพติด และความรุนแรง (Wang et al., 2010) ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างการดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่มีพ่อหรือแม่ที่มีพฤติกรรมดังกล่าวร่วมด้วย ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงของแม่กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และดูเหมือนว่าวัยรุ่นจะเลียนแบบพฤติกรรมดังกล่าวโดยวัยรุ่นอาจมีการเลียนแบบแม่มากกว่าพ่อ เพราะวัยรุ่นมีแนวโน้มใช้เวลาอยู่กับแม่มากกว่าพ่อ อย่างไรก็ตาม ในการสัมภาษณ์ยังพบว่าข้อมูลที่เป็นไปในทางตรงกันข้ามคือวัยรุ่นกรณีศึกษาไม่มีพฤติกรรมใช้สารเสพติดเพราะมีแม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

*“มีคนชวน แต่ผมไม่เอา ไม่อยากลอง เดี่ยวมันติด เขาบอกว่าถ้าลองแล้วจะติด ก็เลยไม่อยากลอง ผมก็เห็นตัวอย่างจากแม่แล้ว แม่ติดยาบ้า ผมก็ไม่เอาดีกว่า” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)*

**พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมเสี่ยง เพราะตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง 6 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความรุนแรง รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้วย ซึ่งความสัมพันธ์เหล่านี้มีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมเกือบทุกพฤติกรรมและทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์ทางบวก หมายถึง วัยรุ่นที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติดมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนมีนัยสำคัญทางสถิติต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (Wang et al., 2010) และการคบเพื่อนไม่ดีหรือปัจจัยอิทธิพลเพื่อนสามารถทำนายปัจจัยเสี่ยงในการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น (Castro et al., 1987; Dunn et al., 2011) ในอีกทางหนึ่ง อาจกล่าวได้ว่าถ้ามีเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย และมีเพื่อนที่มีพฤติกรรมป้องกันทำให้ป้องกันการเกิดความรุนแรงและพฤติกรรมเสี่ยงได้ (Tome & Matos, 2011) ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าทั้งหมดของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงล้วนมีเพื่อนสนิทและอยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทั้งสิ้น และวัยรุ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเพื่อนอย่างมาก แสดงให้เห็นว่า การคบเพื่อนแบบใดวัยรุ่นก็จะมีพฤติกรรมที่คล้ายกับเพื่อนเช่นนั้น โดยจุดเริ่มต้นของการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นนั้นเกือบทั้งหมดมาจากเพื่อนสนิทชักชวนให้

ลองหรือการทดลองด้วยตัวของวัยรุ่นเองเพราะเห็นว่าเพื่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นอยู่แล้วจึงมีความอยากรู้อยากลองร่วมด้วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เพื่อนชวนเราก็ตาม ถ้าเราไม่ตามตั้งแต่แรกก็จะเป็น ผมไม่ได้ปฏิเสธตั้งแต่แรก ความคิดแรกของผมคือไม่ติดหรอก” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“ตอน ม.4 เริ่มเที่ยวกลางคืน ตอนนั้นคบเพื่อน แล้วก็เกรเกี่ยวกับเพื่อน แขนงู้ก (สนุกเกอร์) กลางคืนกลับบ้านตีสองตีสาม เที่ยวกินเหล้ากินเบียร์ คบเพื่อนนอกโรงเรียน เป็นพวกเด็กช่าง” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“เวลาโดดหอพักตอนเรียนอยู่โรงเรียนประจำ โดดบ่อยมากแล้วก็หลายคน ส่วนมากจะเป็นกลุ่มเดิมๆที่สนิทกัน ถึงจะเป็นแบบไม่ดีในสายตาผู้ใหญ่ แต่ก็จริงจังแล้วก็รักเพื่อน เพื่อนสนิท ทำอะไรด้วยกันทุกอย่าง ...” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์พบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งมีความเห็นว่าแม่จะคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือเพื่อนชวนทำพฤติกรรมเสี่ยงก็ตาม หากตัววัยรุ่นเองมีความเข้มแข็งหรือกล้าที่จะปฏิเสธไม่ทำตามพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนนั้นวัยรุ่นก็จะไม่เกิดพฤติกรรมเสี่ยงขึ้นได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“มันอยู่ที่ตัวเรามากกว่าว่าจะใช้หรือไม่ใช้เพราะเพื่อนไม่ได้บังคับอะไร เพื่อนให้ลองจะปฏิเสธก็ได้เขาก็ไม่ได้ว่าอะไรยังงั้นเขาก็เป็นเพื่อนเรา” (ชาย(ปี) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

“วัยรุ่นเป็นวัยอยากรู้อยากลอง ทุกๆอย่างที่ทำไปสาเหตุมาจากเพื่อนชวน แล้วก็ตัวเองไม่มั่นคงพอ เหมือนกับเป็นเด็กที่มีปัญหาอะไรสักอย่างในชีวิต แล้วต้องการที่ยึดเหนี่ยว แล้วก็ยึดเหนี่ยวที่ผิด แล้วก็ไม่ใช่ทางแก้ปัญหา ไม่ใช่วิธีแก้ปัญหา” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

### สรุปตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ตัวแปรที่มีพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ตัวแปร ได้แก่ การศึกษาของแม่ ความสัมพันธ์กับพ่อ และพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ จะเห็นได้ว่าส่วนใหญ่เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพ่อ แสดงให้เห็นถึงหากเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างพ่อกับแม่กับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นแล้ว แม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของวัยรุ่นมากกว่าพ่อ ซึ่งพิจารณาได้จากตัวแปรความสัมพันธ์กับแม่และพฤติกรรมเสี่ยงของแม่ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับ



พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น รวมทั้ง จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดหรือสนิทหรือใช้เวลาอยู่กับแม่มากกว่าพ่อ หรือแม่แต่ในกรณีที่มีเฉพาะพ่อในครอบครัวหรือกรณีที่แม่เสียชีวิตหรือพ่อแม่หย่าร้าง วัยรุ่นบางรายยังให้ความสนิทกับญาติหรือสมาชิกในครอบครัวคนอื่นมากกว่าพ่อ อาจด้วยเหตุผลว่าส่วนใหญ่พ่อจะเป็นคนเข้มงวดกับวัยรุ่นมากที่สุดในครอบครัวจึงทำให้วัยรุ่นไม่กล้าเข้าหา หรืออาจเป็นธรรมชาติของพ่อที่ให้ความสนใจเรื่องราวของวัยรุ่นน้อยกว่าแม่ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“พ่อหนูกลับบ้านมาเขาก็ไม่ได้สนใจอะไร นั่งดูทีวีของเขา แต่แม่กลับมาก็คุย แต่ไม่ได้สนิทกับแม่ ไม่รู้สิ พ่อหนูอยากคุยอะไรเหมือนไม่กล้าบอก” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)



## บทที่ 6

### การสัมภาษณ์เชิงลึกรูปแบบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกรณีศึกษาเพื่อเป็นการเพิ่มเติมข้อมูลเชิงลึกในข้อค้นพบของการวิจัยเชิงปริมาณในรูปแบบของพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพอย่างมาก ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และความรุนแรง ซึ่งมีรายละเอียดแต่ละพฤติกรรมเสี่ยงดังต่อไปนี้

#### 6.1 รูปแบบพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์

การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ของวัยรุ่นกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าวัยรุ่นกรณีศึกษามีการใช้ยาแก้ปวดชนิดรุนแรง ยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยานอนหลับ และยาลดน้ำหนัก นำมาใช้ในทางที่ผิดหรือไม่ได้อยู่ในการดูแลทางการแพทย์ โดยที่พบวัยรุ่นกรณีศึกษาใช้ยาแก้ปวดรุนแรงที่มีชื่อว่า “ทรามาดอล (Tramadol)” ผสมกับน้ำอัดลมและยาแก้ไอ หรือยาแก้แพ้ที่มีชื่อว่าโปรโคดิล นอกจากนี้ยังมีการใช้ยานอนหลับ เช่น ไตโซแลม อัลปราโลแลม แวลีเยม เป็นต้น รวมทั้งการใช้น้ำหนักโดยไม่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ทั้งนี้ ยาที่นำมาใช้ผิดวัตถุประสงค์ที่พบมากที่สุดคือทรามาดอล ซึ่งยาทรามาดอลนี้เป็นยาชนิดแคปซูลแผงละ 10 เม็ด สีเขียวเหลือง วัยรุ่นแกะแคปซูลใช้เฉพาะผงยาผสมน้ำอัดลมขวด 1.25 ลิตร และผสมยาแก้ไอซึ่งส่วนใหญ่เป็นยาแก้ไอเด็กที่มีรสหวานหรือผสมโปรโคดิล หรือยาแก้ไอบางยี่ห้อที่เป็นที่นิยมของวัยรุ่นบางกลุ่มมีชื่อว่า ยาซี ยาไก่ฟ้า ไดบี แคป ทาแลคซิส เป็นต้น ซึ่งยาและวิธีการทำนั้นเป็นการบอกต่อกันมาของกลุ่มเพื่อนหรือคนรู้จัก โดยวัยรุ่นกรณีศึกษาเล่าว่าการกินยานี้แพร่กระจายในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมาก วัยรุ่นจะใช้คำเรียกกันว่า “กินโป” หมายถึง “โปรโคดิล(Procodyl)” แม้ว่าตัวยาทรามาดอลจะเป็นตัวยาหลักในการนำมาผสมดื่มก็ตาม ซึ่งวัยรุ่นเข้าใจว่าโปรโคดิลเป็นยาแก้ไอ แต่โดยทางการแพทย์แล้วโปรโคดิลเป็นยาในกลุ่มยาแก้แพ้ ซึ่งวัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนไม่รู้แม้กระทั่งชื่อตัวยาหรือไม่รู้ว่าเพื่อนผสมอะไรให้ดื่ม แต่วัยรุ่นก็ดื่มตามเพื่อนเพราะความอยากลอง และเมื่อดื่มแล้วผู้ดื่มจะได้รับรสหวานของน้ำอัดลมและยาแก้ไอ และมีอาการมึนเมาคล้ายกับดื่มแอลกอฮอล์

สำหรับการซื้อยานั้น วัยรุ่นกรณีศึกษาเล่าว่าหาซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไป โดยเพื่อนในกลุ่มจะพาลัดกันไปซื้อยาตามร้านขายยาที่ยังขายให้อยู่ ปกติจะซื้อทรามาดอลคู่กับยาแก้ไอ วัยรุ่นที่ไปซื้อเป็นประจำจะรู้ราคายาเกือบทุกตัวที่ใช้และมีความเห็นว่ายาเหล่านี้มีราคาไม่แพง โดยเฉพาะเมื่อซื้อยา

มาผสมกับน้ำอัดลมแล้วแบ่งกันดื่มในกลุ่มเพื่อน ราคาขายที่วัยรุ่นทราบ เช่น ทรามาดอลแผงละ 30-40 บาท ยาซีแก้อีโวลดละ 50 บาท ยาไก่อไฟาขวดละ 70 บาท โปรโคดีลขวดละ 100 บาท เป็นต้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“โปรโคดีลมันเป็นยาแก้อีโเป็นน้ำ เอาทรามาดอลเป็นแคปซูลแกะใส่ กินผสมกับสไปรท์ แล้วก็เรดดี(เครื่องดื่มบำรุงกำลัง) ขวดนึงใส่ทรามาดอล 20 เม็ดแล้วก็เขย่า กินกับสไปรท์แก้วใหญ่ๆ แล้วก็เอายาใส่สองฝา” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“หลักๆก็มีทรามาดอลกับไดปีแคป แล้วก็ทาแลคซีส ก็เพื่อนอีกโรงเรียนหนึ่งเขากิน เขาบอกว่าอันนี้กินกับอันนี้ดีกว่า ก็เลยไปลอง ชอบทาแลคซีสเพราะมันไวกว่า” (หญิง อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“โปรโคดีลมันจะออกอาการไม่ค่อยมากแต่ร่อย มันจะรสชาติดีกว่า แต่ทาแลคซีสมันออกฤทธิ์แรงกว่า แล้วมันราคาก็ถูกด้วย ประมาณ 70 บาท รวมยาแผง(ทรามาดอล) อันนั้นไม่รวมค่าโค้ก... กินที่โรงเรียนหรือไม่ก็บ้านเพื่อน แทบทุกวันตั้งแต่เช้าจนเย็น กินเรื่อยๆ” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ยาซีเป็นยี่ห้อยาแก้อีโ เป็นยาเกี่ยวกับทำให้ง่วงซึม ไกอไฟาก็เป็นยาแก้อีโ มันทำให้เร่าง่วงซึมเฉยๆ แล้วไม่มีผลอะไร แต่ข้อเสียมันก็มี ทำให้เราเบื่ออาหาร” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“เคยกินยาน้ำสีม่วง มันเป็นยาเหมือนกับยาของเด็กเอาไปผสมสไปรท์ ไม่รู้ว่าเป็นยาอะไร ก็เพื่อนมันซื้อมา เพื่อนเทไปกับสไปรท์แล้วก็ผสมกับแคปซูลพาราเซตามอลด้วยใส่ 4 เม็ด รสชาติขมชนิดนึง กินแล้วมันก็เมาๆ กินกันที่โรงเรียน กินตั้งแต่เช้าเลยเพราะเขากินกัน หนูกินเกือบทุกวันนานสองอาทิตย์ แล้วหยุดเพราะครูจับได้” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

ในการดื่มยาทรามาดอลผสมครั้งแรก ทั้งหมดของวัยรุ่นกรณีศึกษาที่เคยดื่มยานี้ครั้งแรกนั้นมาจากเพื่อนที่ดื่มอยู่ก่อนแล้ว เป็นลักษณะของเพื่อนชวนลองหรือขอลองกับเพื่อน หรือลองทำดื่มด้วยกันในกลุ่มเพื่อน จะไม่พบกรณีที่ลองทำดื่มเองเพียงคนเดียวในครั้งแรก ส่วนสถานที่ในการดื่มก็แตกต่างกันแต่สถานการณ์ พบกรณีศึกษาส่วนหนึ่งดื่มครั้งแรกที่โรงเรียนจากเพื่อนที่ซื้อยามาจากข้างนอก หรือซื้อจากเพื่อนกันเองในโรงเรียน บางส่วนดื่มที่บ้านเพื่อน หรือกินบริเวณใกล้โรงเรียนหลังเลิกเรียน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ตอนแรกเพื่อนกินก่อนที่บ้านเพื่อน ผมไปนั่งเล่นสลับบุรี เพื่อนชวนให้ลองตอนแรกผมบอกไม่ลองไม่เอา แต่เพื่อนบอกเฮ้ยลองนิดเดียวไม่เป็นไรหรอก ก็ลอง ก็คือหลับสบายดี จากนั้นก็กินมา” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“กินทรามาดอลครั้งแรกตอน ม.3 เพื่อนไปซื้อมาจากร้านขายยา ชวนผมกินที่บ้านเพื่อน ตอนนั้นกินลิบเม็ด ถ้าหลายคนบางทีก็เพิ่มเป็นยี่สิบเม็ด ผลสมกับยาแก้ไอ น้ำ มันมีหลายอย่าง แต่ทุกอย่างมันจะออกหวานๆหวานแบบเลี่ยนๆเป็นยาแก้ไอเด็ก แล้วแกะแคปซูลมาผสมในโค้ก” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“กินในโรงเรียน โรงเรียนผมจะเป็นตึก มีตึกเรียนของเด็กม.ต้น จะมีข้างล่างเป็นตึกของสัฟผม ผมก็ไปนั่งตรงตึกของสัฟผมเพราะไม่มีใครมานั่ง เพราะมันออกจากโรงเรียนไม่ได้ ใช้คนไปซื้อโค้กและน้ำแข็ง” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

การดื่มยาทรามาดอลผสม การที่วัยรุ่นจะมีการดื่มต่อเนื่องหรือหยุดดื่มหลังจากที่ลองแล้ว ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับจากการดื่มครั้งแรก หากวัยรุ่นดื่มครั้งแรกแล้วชอบก็จะดื่มต่ออย่างที่ว่าวัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนหนึ่งดื่มเพราะชอบในรสชาติความหวานของส่วนผสมอย่างน้ำตาลและยาแก้ไอ หรือชอบในอาการเมาหลังจากที่ดื่มยาผสมแล้วเหมือนกับการดื่มแอลกอฮอล์แต่ไม่เมา รุนแรงเท่ากับดื่มแอลกอฮอล์ หรือเห็นว่าราคาไม่แพงและดื่มกับเพื่อนหลายคนได้นาน หรือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ทำให้เข้าสังคมในกลุ่มเพื่อนได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เหมือนกินเหล้ากินอะไรพวกนี้แล้วมันซ่าซากแล้ว เหมือนเรากินอะไรใหม่ๆบ้าง แต่พอมันกินแล้วก็รู้สึกเหมือนติดใจว่าพอเมาแล้วมันก็ไม่อ้วกเหมือนเหล้า มันไม่ปวดหัวก็เลยกินมาเรื่อยๆ” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“...ถือว่าไม่ติด ก็คือเหมือนอยากเข้ากลุ่มกับเพื่อนมากกว่าก็เลยนั่งกินเล่น” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“กินทรามาดอลผสมครั้งแรก รู้สึกมีินๆ รสชาติหวานๆ หวานโค้ก พอกินเสร็จแล้วก็จะตึงๆ คิดอะไรเรื่อยเปื่อยไปเรื่อยๆ” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“กินยานี้(ทรามาดอล) ก็นั่งกินเรื่อยๆ นั่งคุยกันไป เหล้าไม่กิน กินก็คือกินไอ้นี้อย่างเดียว เพราะเหมือนกินเหล้ามันยาก กินไอ้นี้นั้นหวานๆจะอร่อยมากกว่า” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“กินแล้วมันก็ซึ่มๆ ง่วงนอน แล้วก็อารมณ์ฉุนเฉียว ระยะเวลาของยาประมาณ 10-12 ชั่วโมง และตอนกินแรกๆมันยังไม่ออกฤทธิ์ ประมาณครึ่งชั่วโมงถึงหนึ่งชั่วโมง” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“โรงเรียนผมคนกินเยอะ ถ้าดูเกือบทั้งโรงเรียนก็สามสิบกว่าคนที่กิน เพราะที่โดดโรงเรียนมีไม่ค่อยเยอะ โดดที่ก็เจอกัน คือบางคนโดดแล้วไปนั่งกิน ส่วนใหญ่ขอกันกิน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

ในอีกทางหนึ่ง วัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนหนึ่งลองดื่มยาทรามาตอลผสมแล้วมีอาการอาเจียนหรือไม่ชอบในรสชาติ จึงเป็นการลองดื่มเพียงไม่กี่ครั้ง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ตอน ม.2 กินทรามาตอล 10 เม็ดต่อวัน ไม่ผสมอะไร กินเปล่า ลองกับเพื่อน กินที่โรงเรียนมีอาการว่งเฉยๆ แต่ไม่กินแล้ว เพราะทรามาตอลกินแล้วมันอ้วก” (หญิง อายุ 15 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“เคยกินยาแก้ไอผสมกับเบบีชี และใส่ยาอะไรไม่รู้ แต่เป็นเม็ดยาสีเขียวสีเหลือง เทม่งใส่ผสมๆ ตอนนั้นอยู่กับเพื่อนกินกัน 5 เม็ด แต่เพื่อนกินไม่มากเพราะว่าแพ้ยาแล้วอ้วก” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“เคยกินตอน ม.3 ที่โรงเรียนกินช่วงตอนพัก ก็เห็นพูดกันมาก็เลยกินกัน ชื่อที่โรงเรียนนี้แหละ ชื่อกับเพื่อนรุ่นน้อง ม.2 แพงละ 30 บาท เม็ดละ 3 บาท คือเพื่อนกินตั้งนานแล้ว กินก็ทำให้เมา ตอนทีกินหนูไม่เป็นอะไรก็แคงว่ง กินไป 3 วันติดกันแล้วก็เลิกกินเพราะว่ามันไม่เกิดอะไรขึ้น” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“โปรโคดิลเป็นยาน้ำ ยานี้อันตรายมาก กระทบยังไม่ได้ครึ่งของโปรเลย อันนี้ที่เขาใส่ยากันยุ่งกัน และทรามาตอลเป็นยาอันตราย ถ้ากินเยอะๆทำให้ประสาทหลอนได้ ก็คือหลอนเหมือนอยู่ในโลกส่วนตัว ผมเคยลองกินผสมกันยิ่งแรงดี แต่ผมกินแค่ 2 ครั้งเพราะมันไม่อร่อย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

ส่วนระยะเวลาในการดื่มทรามาตอลผสมนี้ พบว่าวัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนดื่มทรามาตอลผสมเกือบทุกวันติดต่อกันประมาณปีกว่าถึงสองปี บางคนดื่มประมาณวันละแผงติดต่อกันประมาณสามเดือน บางคนดื่มกับเพื่อนทุกสัปดาห์ วัยรุ่นจะดื่มในโอกาสที่อยู่กับเพื่อน ซึ่งวัยรุ่นส่วนหนึ่งเข้าใจว่าตนเองไม่ติด แต่วัยรุ่นบางคนยอมรับว่าติดแต่หยุดดื่มเพราะหาซื้อไม่ได้ หรือยังไม่มีโอกาสเหมาะที่จะดื่มอีก อาการที่เกิดจากการไม่ได้ดื่มหรือหยุดดื่ม ส่วนใหญ่คือมีอาการนอนไม่หลับ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ไม่ได้รู้สึกอยาก แต่นอนไม่หลับ” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“บางครั้งมันก็อยาก มันนอนไม่ค่อยหลับ แต่พอนานไปก็หายเอง” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

ในปัจจุบัน จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่า การซื้อยาทรามาตอลตามร้านขายยาไม่ค่อยสะดวกเหมือนแต่ก่อน เพราะถูกเข้มงวดมากขึ้น ร้านขายยาบางแห่งดขายให้วัยรุ่น บางแห่ง

กำหนดให้เซ็นชื่อก่อนซื้อ จึงทำให้วัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนไม่ได้ดื่มยาดังกล่าวเป็นช่วงระยะเวลาหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ยังมีวัยรุ่นกรณีศึกษาบางส่วนที่มีเพื่อนอาศัยอยู่นอกพื้นที่เข้มงวดที่ยังสามารถซื้อยาได้ วัยรุ่นก็จะให้เพื่อนซื้อมาให้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ต้องให้เพื่อนซื้อมาให้ แถวบ้านเพื่อนยังขายอยู่ แล้วแต่ร้าน บางร้านก็คือไม่ขายแล้ว บางร้านต้องเซ็นชื่อ ร้านที่ผมไปซื้อไม่ต้องเซ็นชื่อ แต่ต้องไม่ใช่เด็กนักเรียนไปซื้อ เขาไม่ขายให้นักเรียน เมื่อก่อนใส่ชุดนักเรียนไปซื้อบ่อย พอเขาไม่ขายก็ไม่กิน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“ไม่ได้กินมาประมาณ 2 อาทิตย์ มันหาซื้อยาแวง( ترامาโดล)ไม่ได้ เขาไม่ยอมขายให้ แถวนี่ (โรงเรียน)โดนตำรวจจับ” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

นอกจากยา ترامาโดล ผสมแล้ว วัยรุ่นกรณีศึกษา ยังมีการลองผสมยาตัวอื่นตามคำบอกเล่าของเพื่อน เช่น ผสมยานอนหลับในน้ำอัดลม เป็นต้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“โตโซแลม(ยานอนหลับ) ตอน ม.3 เพื่อนเอามาให้ลอง เป็นเม็ดเล็กๆสีขาว ผสมเป๊ปซี่ แต่ตอนนั้นไม่รู้ว่าจะกินยังไง ก็เอามาเม็ดเดียวกินกันตั้งเยอะแยะ มันจะขมๆ อันนี้ลองแค่ครั้งเดียว ” (ชาย (บี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

นอกจากนี้ วัยรุ่นกรณีศึกษา ยังมีการซื้อยาประเภทอื่นมากินเอง เช่น ยานอนหลับ ยาแก้แพ้ ซึ่งไม่ได้เป็นไปด้วยวัตถุประสงค์ของการแพทย์ แต่ด้วยเหตุผลที่วัยรุ่นไม่อยากเรียน หรือลองกินตามภาพยนตร์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ยานอนหลับ ใช้อัลปาโซแลม ซื้อเองจากร้านขายยา กินเพราะในห้องเรียนมันน่าเบื่อ กินแล้วไม่เป็นอะไร ก็เลยไม่กิน ตอนนั้นกินประมาณห้าถึงหกเม็ด ” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“...ตอนนี้กินเรลโตมัน เป็นเม็ดยาสีเหลืองๆ เป็นยาแก้แพ้ กิน 10 เม็ด กินทุกวัน ไม่อยากเรียน ทำอาหาร กินแล้วมันก็จะตัวร้อนๆ เราก็ไปขออนอนห้องพยาบาล ” (หญิง อายุ 15 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“รู้จักซื้อยานอนหลับแวลีเยมมากิน เพราะดูในหนังสมัยก่อนประเภทชีวิตประวัติ เช่น มาริลีน มอนโร เป็นการอยากรู้ อยากลองมากกว่า ตอนนั้นกินไปสิบเม็ด รู้สึกปวดหัวมากกว่าแต่ไม่ง่วง ” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากตัวยาที่วัยรุ่นกินเพื่อให้เมาหรือเคลิ้มหรือเพื่อให้นอนหลับแล้ว ในการสัมภาษณ์ยังพบว่ามียุวชนกรณีศึกษาบางคนกินยาลดน้ำหนักไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ บางคนสั่งซื้อจากเพื่อน บางคนสั่งซื้อทางเว็บไซต์ หรือทางอินสตราแกรม ซึ่งล้วนแล้วเป็นการปรึกษากันเองระหว่างเพื่อนดังคำให้สัมภาษณ์

“ยาลดน้ำหนัก น้องแนะนำสั่งทางอินสตราแกรม ไม่ค่อยไปซื้อในเน็ตกลัวไม่ปลอดภัย มันเป็นยาชุดแบบเม็ดเป็นสี ถูหนึ่งมี 10 เม็ด กินวันละเม็ดเฉพาะช่วงเช้ากินก่อนอาหารเช้า กินแล้วไม่เห็นจะได้ผลเลย ถ้าหยุดกินบางทีเหมือนแบบน้ำหนักขึ้น ก็เลยหยุดกิน” (หญิง อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

สำหรับทัศนคติของวัยรุ่นกรณีศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์นั้น วัยรุ่นเห็นว่าการใช้ยาเหล่านี้ไม่ผิดกฎหมาย ไม่ได้เป็นยาเสพติด เป็นเพียงการใช้ยาทางการแพทย์แต่นำมาใช้ผิดประเภทมากกว่า และวัยรุ่นบางคนไม่ได้เห็นว่าเป็นความผิดของร้ายชยายยา แต่เป็นความผิดของผู้ซื้อเอง ดังคำให้สัมภาษณ์

“การซื้อยามากิน มันไม่ได้ผิดที่คนขาย น่าจะผิดที่คนซื้อมากกว่า เพราะว่าซื้อไปแล้วก็เอาไปใช้ผิดประเภท แล้วพอใช้ผิดประเภทหลายๆเข้าก็เกิดผลข้างเคียง เช่น ลมชัก หรือว่าเป็นโรคเป็นลมเสร็จแล้วผู้ใหญ่หรือผู้ปกครองคิดว่าเป็นโรค จะมาโทษคนขายว่ามีความผิดไม่ได้ เป็นเพราะว่าตัวตัวเอง” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

## 6.2 รูปแบบพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์

การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นกลายเป็นเรื่องปกติในสังคมวัยรุ่น จากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าวัยรุ่นกรณีศึกษาทุกคนเคยตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ และวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อยู่ในปัจจุบัน และดูเหมือนกันว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งจะเริ่มต้นพฤติกรรมเสี่ยงด้วยการตีแอลกอฮอล์ไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงอื่น สำหรับเหตุผลของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์นั้น วัยรุ่นกรณีศึกษาให้เหตุผลส่วนใหญ่เป็นการตีเพื่อเข้าสังคมกับเพื่อน ตีสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนในโอกาสพิเศษ เช่น วันเกิด เลี้ยงรุ่น เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่ามียุวชนที่ให้เหตุผลที่น่าสนใจคือตีเพราะอยากเป็นผู้ใหญ่ บางคนเห็นว่าการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เห็นเพื่อนกิน ก็เลยกิน อยากเข้ากลุ่มกับเพื่อน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“กินครั้งแรกก็เมา เป็นเรื่องปกติในสังคม มันไม่ผิดกฎหมาย” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เปียร์มันรสชาติขมๆคล้ายๆกาแฟ แบบผู้ใหญ่กิน ช่วงนั้นรู้สึกอยากเป็นผู้ใหญ่” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

การดื่มครั้งแรกของวัยรุ่นกรณีตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพื่อนชวน แต่มีจำนวนไม่น้อยที่พบว่าคนในครอบครัวให้ลองดื่มหรือสอนให้ดื่มเพื่อให้รู้จักกับแอลกอฮอล์ ซึ่งวัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนที่เคยลองดื่มตั้งแต่ครั้งแรกแล้วก็จะมีการดื่มครั้งถัดๆไป ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ตอนแรกลองเปียร์ข้าง กินกับพ่อตั้งแต่เด็กๆแล้ว ตอนประมาณ ป.3 กินมันอร่อยดี กินกันสามคน พ่อแล้วก็พี่สาว วันนั้นแอบลงมากินกับพ่อ ถัดจากนั้นกินเองตอน ป.5 ไฮเนกัน วันเกิดเพื่อนที่บ้านเพื่อน ปกติกินเกือบทุกวัน กินที่บ้านแอบกินคนเดียว แอบซื้อขึ้นมากิน บางทีมีเพื่อนมาก็ไปกินห้องนั่งเล่น ถ้าไม่ได้กินก็อยาก นอนไม่หลับ” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“น่าจะช่วง ม.1 ก็ลองที่บ้านแบบเขาสอนว่าให้กินได้ที่บ้าน อย่างวันสำคัญก็จะให้กินดูแต่ให้กินนิดเดียวเพื่อไปกินกับเพื่อนจะได้ไม่เมามาก แบบให้ชินไว้ก่อน ตอนนั้นก็ยังกินอยู่แต่กินเฉพาะวันสำคัญเช่นงานแต่ง ปีใหม่” (หญิง(ปี) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ตอนเด็กๆ ป.5 ไปต่างจังหวัดกับพ่อ แล้วเพื่อนพ่อให้กิน แต่พ่อไม่ดู พ่อไม่พูดอะไร แต่ก็คือจิบเฉยๆ มากินเองตอน ม.2 เพื่อนชวนไปกิน ตอนนั้นยังไม่สูบบุหรี่ไม่อะไรเลย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“ถ้าอยู่บ้านก็ทานได้ คือเขา(พ่อ)บอกว่าทานได้ ถ้านอกบ้านไม่อนุญาต เหมือนแบบว่ากินอยู่ที่บ้านกินนอนเลย ถ้าไปนอกบ้านก็จะไปให้คนอื่นพูดได้หรืออาจโดยกระแทบตาย” (ชาย อายุ 15 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“ลองฮันเดรด(เหล้าสี)ครั้งแรกตอน ม.2 งานคาราโอเกะของป่า เป็นเหมือนจัดงานสังสรรค์ในบ้าน อยากลองไง แอบไปกินกับน้องสองคน ผู้ใหญ่ก็เมาได้ เด็กๆก็แอบมากิน” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เพื่อนชวน ตอนแรกก็ปฏิเสธ แต่ไปๆมาๆ แก้วอยู่ที่ปากแล้ว” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)



ส่วนวัยรุ่นกรณีศึกษาที่มีการดื่มในปัจจุบันส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉพาะช่วงเวลาของการสังสรรค์ในกลุ่มเพื่อนหรือในโอกาสสำคัญของเพื่อนหรือแม่แต่ในครอบครัวของบางคน ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์พบการดื่มเพียงลำพังน้อยมาก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ชอบกินเหล้ามากกว่าเบียร์ ผสมโซดาบ้าง เป๊ปซี่บ้าง กินอย่างมีงานสังสรรค์ วันเกิดน้อง วันเกิดเพื่อน หรือไปเที่ยว แต่วันธรรมดาอย่างนี้ไม่กิน” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ตอน ม.3 ก็ลองๆก่อน มากินเยอะตอนเข้า ปวช. กินทุกอาทิตย์หลายกลมตอนไปเที่ยวกับเพื่อน เคยกินคนเดียว คิดเรื่องโน้นเรื่องนี้ กินเสร็จหลับไม่ต้องคิดอะไร” (ชาย(ซี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

สำหรับทัศนคติของวัยรุ่นกรณีศึกษาเกี่ยวกับวัยรุ่นกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น ส่วนใหญ่วัยรุ่นมองว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่วัยรุ่นจะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ส่วนหนึ่งมาจากการเป็นวัยรุ่นที่มีความอยากรู้อยากลองตามวัย นอกจากนี้ มีบางคนอ้างอิงว่าเมื่อผู้ใหญ่ทำได้เด็กก็ทำได้ นั่นหมายถึงการเป็นตัวอย่างของผู้ใหญ่ที่วัยรุ่นอยู่ในสังคมนั้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“การกินเหล้ากลายเป็นเรื่องธรรมดา เพราะว่าเมื่อก่อนเขายังไม่แอดตีขนาดนี้ก็เลยบิวกันใหญ่ แต่เดี๋ยวนี้นั้นเริ่มมรดงค์ แต่ว่าผู้ใหญ่บางคนก็ยังเลิกไม่ได้ ไม่สามารถที่จะบอกลูกหลานของตัวเองให้เลิกได้ เขาเห็นผู้ใหญ่ลองโน้นลองนี้ได้ ทำไมเด็กจะลองไม่ได้ เขาก็ซื้อกินได้” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“หนูว่ามันก็ธรรมดา เพราะว่าวัยรุ่นมันชอบสังสรรค์เป็นเรื่องธรรมดาอยู่แล้ว” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“เรื่องเหล้า บุหรี่ กับวัยรุ่นมันเป็นของคู่กันมากกว่า วัยรุ่นอยู่ในวัยอยากรู้อยากลอง มันมาคู่กัน ใอันี้แบบเป็นอย่างนี้ๆมันจะสนุกอย่างที่เขาพูดไหม รู้สึกยังไงเวลาผู้ใหญ่กินกัน อยากรู้สึกบ้าง” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

### 6.3 รูปแบบพฤติกรรมการสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ของวัยรุ่นกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์ พบว่าส่วนใหญ่วัยรุ่นมีการลองสูบบุหรี่ครั้งแรกจากการชักชวนของเพื่อนหรือขอลองจากเพื่อน ซึ่งมีทั้งที่เป็นเพื่อนในโรงเรียน เพื่อนแถวที่พัก

อาศัย ซึ่งเป็นเพื่อนที่สูบบุหรี่อยู่ก่อนแล้ว จะมีบางกรณีที่เป็นการลองสูบบุหรี่ด้วยกันครั้งแรก ส่วนการชักชวนชวนของเพื่อนก็เป็นการบอกให้ลอง แล้ววัยรุ่นก็จะเรียนรู้จากเพื่อนหรือเรียนรู้การสูบบุหรี่ด้วยตนเอง จากนั้นก็จะสูบบุหรี่และเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ และการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นนี้ส่วนใหญ่เป็นการสูบบุหรี่ตามความเคยชินหรือสูบบุหรี่เมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อน ซึ่งจะพบน้อยมากที่เป็นการสูบบุหรี่เมื่อมีความเครียด ทั้งนี้จากกรณีศึกษาพบวัยรุ่นมีการลองสูบบุหรี่ครั้งแรกในช่วงของน้ำท่วมใหญ่และมีการสูบบุหรี่ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ลองครั้งแรกตอน ม.3 เพื่อนยื่นให้สูบ บอกว่าลองหน่อย ลองหน่อย ผมก็ลองแล้วก็สำลัก แล้วก็ไม่ได้สูบอีก แต่มาสูบจริงๆตอน ม.4 เพื่อนสูบหมดเลย เพื่อนก็รู้ว่าผมสูบ ตอนม.4 ยังไม่ติด รู้สึกมาติดตอนน้ำท่วมใหญ่ ว่าง คือน้ำท่วมหมดเลยแถวบ้านผมไม่ท่วมเลยเจอหน้าเพื่อนทุกวัน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“ครั้งแรกที่สูบคือตอน ม.4 ตอนน้ำท่วมเลยไปอยู่ทางเหนือ เพื่อนเขาสูบอยู่ก่อนแล้ว เราก็เลยลองซื้อเอง สูบที่บ้านเพื่อน สูบครั้งแรกไม่เป็น ตอนแรกคิดว่าแค่เป่า จับบุหรี่มาจุดไฟแล้วก็เป่าเลย แล้วก็พ่นควันออกมา ทำไม่มันไม่ได้ ก็เลยดูด แล้วก็ลองดูดแล้วพ่นควัน ลองครั้งแรกวันละตัว และเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพราะเคยชิน ปกติกินข้าวเสร็จก็สูบแล้ว เข้าห้องน้ำก็สูบ ตื่นมาก็สูบ มันเป็นความเคยชินมากกว่า” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“ครั้งแรกตอน ป.6 ตอนนั้นขอเพื่อนแถวบ้าน ก็อยากสูบ อยากรู้อยากลอง สูบตอนแรกยังไม่ค่อยเป็น แล้วก็สูบไปเรื่อยๆ เกือบทุกวัน วันละ 2-3 มวน มาสูบเป็นและสูบบ่อยๆตอน ม.1 บางทีก็เป็นซองสูบไปเรื่อยๆ เมื่อก่อน 11 มวน” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“ตอน ม.4 เห็นเพื่อนมันดูดกัน มันบอกคล้ายเครียดได้ ก็แบบมันจริงหรือ ก็เลยลอง ช่างนอกรั้วโรงเรียนที่เราไปประจำ จากวันแรกที่ลองก็สูบมาเรื่อยๆ ครั้งของต่อวัน สูบมาสองปีกว่า” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ประมาณ ม.2 เพื่อนแถวบ้านชวน เพื่อนก็เพิ่มหัดสูบ ชวนกันไปสวนหย่อม 2-3 คน ตอนแรกลองก็มีมินๆไอ แล้ววันต่อมาก็ลองอีก ลองไปเรื่อยๆก็ติดเลย เพื่อนเขาก็สูบกินทุกคน เราก็ต้องลองกัน ตอนนั้นสูบมาได้ 4 ปีแล้ว” (ชาย(ปี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

นอกจากนี้ ยังมีวัยรุ่นกรณีตัวอย่างส่วนหนึ่งมีการลองสูบบุหรี่ด้วยตนเองด้วยความอยากรู้อยากเห็น โดยไม่มีเพื่อนชักชวน แล้วก็วัยรุ่นส่วนหนึ่งมีการสูบบุหรี่เนื่องจากการที่ลองครั้งแรก และพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า วัยรุ่นกรณีศึกษารายหนึ่งลองสูบบุหรี่ในขณะที่อยู่กับพ่อเพื่อเป็นการหัดให้สูบบุหรี่ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“บุหรี่ปริ่ครั้งแรกตอนอายุ 14 เพื่อนมันสูบก่อน ผมเลยขอลอง ตอนแรกรู้สึกมันไม่ค่อยชอบเท่าไร จากลองครั้งแรกถัดมาประมาณเดือนกว่าๆ ก็ซื้อมาสูบเอง เริ่มตอน ม.3 เริ่มสูบทุกวัน วันละประมาณ 5 มวน” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ลองบุหรี่ปริ่ประมาณ ม.3 ซื้อมาลองเอง เหมือนแม่เคยบอกไว้ว่าอย่ารู้อะไรก็ลอง ถ้ารู้ว่ามันไม่ได้อะไรก็หยุด ก็เลยลอง ตอนแรกรู้สึกเหมือนว่ามันไม่ชอบนะ แต่ว่าก็โอเคมันเย็น ก็ลองดูมาเรื่อยๆ แล้วก็ติด” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“สูบตอน ป.6 อยู่กับพ่อ พ่อบอกว่าให้สูบได้ กินเหล้าสูบบุหรี่ได้ แต่อย่าติดยา” (ชาย(บี) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนหนึ่งที่มีการลองสูบบุหรี่ไม่ว่าจะลองกับเพื่อนหรือลองสูบด้วยตนเองด้วยความอยากรู้อยากลองแล้วมีอาการข้างเคียง เช่น ไอ แสบคอ หรือไม่ชอบในรสชาติ จึงทำให้วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ดังกล่าวไม่ได้สูบบุหรี่ต่อหลังจากที่มีการลองครั้งแรกแล้ว ดังคำให้สัมภาษณ์

“ตอน ป.4 (อายุ 10 ปี) อยากรอง ลองกับเพื่อนคนโตคนนึง ยืนข้างร้านเกมส์ เขาสูบอยู่แล้ว ผมก็ขอลองหน่อย ผมสูบไปแล้วมันไอ ผมก็ไม่สูบดีกว่า ทรมาน แสบคอ ลำลักควัน เมาควัน ก็เลยไม่กล้าลองอีก” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

ในการซื้อบุหรี่ปริ่ของวัยรุ่นกรณีตัวอย่าง ส่วนใหญ่เงินที่ใช้ในการซื้อบุหรี่ปริ่มาจากเงินที่ได้รับในการไปโรงเรียนหรือบางกรณีได้มาจากการทำงานพิเศษของตนเอง และรูปแบบในการซื้อบุหรี่ปริ่โดยส่วนใหญ่จะเป็นการซื้อแยกหรือซื้อเป็นตัวในแต่ละวันซึ่งไม่ได้ซื้อทั้งซอง เพราะการซื้อแยกหาซื้อได้ง่ายได้ตามร้านค้าทั่วไปหรือตามมินิมาร์ท ซึ่งวัยรุ่นกรณีศึกษาบอกว่าบางครั้งเคยใส่ชุดนักเรียนไปซื้อร้านค้าก็ขายให้ และร้านก็อยู่ใกล้โรงเรียน ถือเป็นความสะดวกในการซื้อบุหรี่ปริ่ของวัยรุ่น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ก็แยกซื้อ หัวตัวยี่สิบ ตอนที่อยากสูบก็นไปซื้อ ไม่ได้ซื้อมาเก็บไว้” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“บุหรี่ปริ่ 3-4 มวน มีร้านค้าปลีก มันซื้อง่าย หาง่าย ไปซื้อในชุดนักเรียนก็ได้” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ปกติก็ซื้อยี่สิบบาทได้ห้าตัว ซื้อแถวนี้(โรงเรียน) มันมีอยู่เยอะ ซื้อง่าย ใกล้มาก” (ชาย(ซี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

ข้อมูลที่น่าสนใจที่พบจากการสัมภาษณ์อีกประเด็นหนึ่งคือ วัยรุ่นนกรณศึกษาที่สูบบุหรี่ส่วนหนึ่งเคยเลิกหรือหยุดสูบบุหรี่ไปช่วงระยะเวลาหนึ่งแต่กลับมาสูบใหม่ ด้วยสาเหตุสำคัญคืออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่สูบบุหรี่ เมื่อเห็นเพื่อนสูบบุหรี่ตนเองก็อยากสูบและทำให้กลับมาสูบใหม่ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนอย่างมาก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“บางครั้งก็พยายามเลิก แต่เหมือนอยากจับ อยากสูบ เห็นคนอื่นสูบแล้วก็อยาก บางครั้งก็หาซื้อลูกอมมากิน แต่ก็เห็นเพื่อนสูบกี่สูบ” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เลิกได้ประมาณสองเดือนช่วงไปบวช พอกลับมาเรียน มันเริ่มมาคบเพื่อน ไปเที่ยว ตอนแรกก็ไม่สูบบุหรี่ แต่เห็นเพื่อนสูบก็เลยอยากสูบบ้าง” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“พยายามเลิก ตอนนั้นหยุดไปเลย แต่พอเห็นคนอื่นสูบ ก็ไม่ได้อีก หยุดได้ประมาณ 2-3 วัน” (ชาย(ปี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“อยู่บ้านก็แอบไปสูบหลังคลอง ตอนแรกน้องไปบอกแม่ว่าสูบบุหรี่ แม่ก็จับได้ เขาก็บอกว่าถ้าจะสูบก็ไม่ต้องสูบเยอะ” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

วัยรุ่นนกรณศึกษาส่วนหนึ่งที่เคยสูบบุหรี่เป็นระยะเวลาไม่นาน เมื่อได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การดูแลสุขภาพเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ เป็นต้น หรือแม้แต่กรณีที่วัยรุ่นนกรณศึกษานั้นประสบปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง จึงทำให้เลิกหรือหยุดสูบบุหรี่ได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“มาเลิกสูบ เพราะเข้าไปดูยูทูป มะเร็งนะ กลัวจะเป็นแบบนี้ใหม่ ก็เลยลดลงนานๆที่สูบบุหรี่อาทิตย์นึงสองมวน ตอนนี้อยู่เลยกลัวมะเร็งตายเร็ว ไม่ได้สูบบุหรี่มาเดือนกว่าแล้ว เราหาอะไรทำตลอดมากกว่า หาหมอกฝรั่งมาเคี้ยว หาลูกอมมากิน มันเลยไม่ค่อยอยาก” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เหนื่อยเร็ว เล่นกีฬาเหนื่อยเร็ว ก็เลยหยุดสูบ” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เหมือนอ่อนแอกว่าคนธรรมดาเขา อย่างเวลาเขาออกกำลังกายกันผมทำไม่ค่อยได้เลย เหนื่อยง่าย ทักชะด้านผลไม้ไม่ค่อยมีเลย แรงก็ไม่ค่อยมี เป็นมานานแล้ว” (ชาย(ปี) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

แต่ในอีกทางหนึ่งกลับพบวัยรุ่นนกรณศึกษาที่มีความเห็นว่าจะเลิกสูบบุหรี่ก็ต่อเมื่อสุขภาพแย่หนักกว่าที่เป็นอยู่ หรือแม้แต่ว่าจะได้รับสื่อเกี่ยวกับโทษของบุหรี่ยก็ตามก็ไม่ทำให้เลิกสูบบุหรี่ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ผมจะเลิกสูบบุหรี่ก็คือต้องแบบว่าชนิดเดินก็เหนื่อยต้องแบบนั้น ถ้าสุขภาพดีคงไม่มีใครเลิก” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“รู้ว่าโทษของบุหรี่เป็นยังไง ก็กลัวช่วงแรกๆ ตอนหลังๆก็ไม่กลัว” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

สำหรับทัศนคติของวัยรุ่นที่มีต่อการสูบบุหรี่นั้น พบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งเห็นว่าการสูบบุหรี่เป็นเรื่องธรรมดา ไม่ผิดกฎหมาย และเห็นตัวอย่างของผู้ใหญ่ที่สูบบุหรี่ แต่ยังมีวัยรุ่นบางคนเห็นว่าการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นนั้นยังไม่ถึงวัยอันควร และเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“วัยรุ่นก็มองเป็นเรื่องทั่วไป ไม่ได้เสียหายมากมาย แบบคนอื่นสูบก็สูบได้ ก็มีคนสูบกันเยอะที่ซื้อง่ายด้วย มันไม่ได้ผิดกฎหมายอะไรมากมาย หาซื้อง่าย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ผมว่ามันยังไม่ถึงวัยมากกว่า ในความรู้สึกผม” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

#### 6.4 รูปแบบพฤติกรรมการใช้สารเสพติด

การใช้สารเสพติดของวัยรุ่นกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์พบว่า วัยรุ่นมีการใช้สารเสพติดได้แก่ ګัญชา ไอซ์ ยาบ้า ګะร่ท่อม ตมกาว ตมแก๊ส โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่ลองใช้สารเสพติดกับเพื่อนที่มีการใช้สารเสพติดนั้นอยู่แล้ว ซึ่งมีทั้งแบบที่เป็นการชักชวนของเพื่อนให้ลองและเป็นการขอลองของวัยรุ่นเองด้วยความอยากรู้ จากการลองครั้งแรกก็มีทั้งแบบที่ทำให้ติดและมีการใช้อย่างต่อเนื่อง และแบบที่ลองครั้งแรกแล้วไม่ใช้ต่ออีกเลย และส่วนใหญ่เป็นการใช้ร่วมกันในกลุ่มเพื่อนแล้วออกเงินร่วมกัน จึงทำให้ดูเหมือนว่าไม่ได้เสียเงินในการใช้สารเสพติดมากนัก ทั้งนี้ สารเสพติดที่พบว่าวัยรุ่นกรณีศึกษามีการใช้มากที่สุดคือ ګัญชา โดยเป็นการลองทั้งที่เสพควันจากการลนไฟและแบบที่ใส่เป็นไส้บุหรี ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ګัญชาเอามาหั่นแล้วก็ใส่บ่องเลย ใส่ลงไปเลยแล้วจุดไฟ เร็ยนรู้กันเอง อุปกรณ์ช่วยกันทำ เพราะเพื่อนเขาก็รู้อยู่แล้ว แต่ตอนนี้ก็ซื้อมาเป็นแก้ว เป็นขวดกับสายยาง แล้วก็กระดาดพอยล์” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เคยทั้งแบบที่ใส่บุหรีและดูจากบ่ล่อง เอามิดมาเลียดให้มันเป็นผงผสมกับไส้บุหรี แล้วขอยจนให้มันละเอียดเป็นผงเลย เอาบุหรีที่เหลือข้างในวางไป แล้วก็เอาเนื้อ(ګัญชา)ใส่หลอดดูดแล้วก็ยกต์เข้าไปที่เดิมแล้วก็เหมือนบุหรี อีกแบบอุปกรณ์ทำจากขวดน้ापลาสติกก็ได้ แล้วก็สายยางเจาะรูเสียบ

แล้วก็เอาพอยล์มัดปาก แล้วก็เจาะรูลงไปเอากัญชาหยอดลงไป เราเอาน้ำใส่ขวดเล็กแล้วเราก็เอาไฟ  
แช่โคลนตรงที่เราตัดกัญชาเข้าไป แล้วเราก็จุด” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“เพื่อนชวนลองที่โรงเรียน ไปที่ห้องน้ำชายบนตึกชั้น 4 ไม่มีคนเห็น เพื่อนเขาทำมาก่อนแล้ว  
ผสมกับบุหรี ก็เหมือนเอาไปปั่น ผสมรวมให้มันเป็นเนื้อเดียวกัน แล้วก็เอาใส่เป็นบุหรี” (ชาย อายุ 17  
ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เพื่อนชวนแล้วไปเจอรุ่นพี่เขาไม่ได้เรียน เป็นเพื่อนแถวบ้าน แต่ไปดูแถวโรงเรียน ดูเป็น  
บ๊อง ยอมรับว่าติดช่วงปิดเทอม ดูเกือบทุกวัน ดูด้วยกันประมาณ 3-5 คน ก็แชร์ๆตั้งค์กัน” (ชาย  
(ปี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

ถัดจากกัญชา ที่พบวัยรุ่นกรณีศึกษาใช้มากคือ ไอซ์ ซึ่งวัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนกล่าวว่าเป็นที่  
แพร่ระบาดในกลุ่มวัยรุ่นมาก และหาซื้อได้ไม่ยากนัก การเสพไอซ์จะมีอุปกรณ์และใช้ไฟลน ซึ่งการ  
เรียนรู้วิธีการเสพนี้นี้มาจากเพื่อนที่เคยใช้อยู่แล้ว และรูปแบบในการใช้สารเสพติดชนิดนี้ก็คล้ายกับ  
กัญชาคือจะมีการออกเงินร่วมกันในกลุ่มเพื่อนแล้วเสพด้วยกัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ไอซ์ ลองตอน ม.2 ที่บ้านเพื่อน เพื่อนแถวบ้าน เพื่อนชวน มันเป็นแก้วแล้วก็มีหลอดแก้ว  
สองข้างแล้วก็ตัดใส่ไฟลน ดูแล้วรู้สึกเคลิ้มๆ ก็ดูกันเยาะลึบกว่าคนเป็นเพื่อนของเพื่อนไม่ได้เรียน  
ช่วยๆกันออกตั้งค์ คนละ 70-80 บาท เล่นกันทุกอาทิตย์ต่อกันก็ 4-5 เดือน” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3  
โรงเรียนเอกชน)

“ไอซ์ สั่งจากเพื่อนข้างนอก เพื่อนในกลุ่มไม่มีใครดู เพื่อนห้ามทุกคนว่าอย่าดูอย่าลอง แต่  
ก็ลองเอง ซื้อมา” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ไอซ์ วางบนแก้วทรงกลมๆมีหลอดสองข้างที่กันเป็นน้ำแล้วลนไฟ ข้างหนึ่งจุด” (ชาย อายุ 18  
ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“มันจะเป็นเหมือนกระปุกกลมๆหรือขวดเบนก็ทำได้ เจาะฝา รูนึงเอาไว้ดูดปาก อีกรูนึง  
เอาใส่หลอดแก้วแล้วเอาไอซ์ปักเข้าไป แล้วก็ลนให้ยา มันระเหย” (ชาย(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบัน  
อาชีวศึกษา)

“ผมเคยเอาสองอย่างมาผสมกัน(ไอซ์และยาบ้า) คือปกติมันจะใช้เวลาแป๊บเดียวสำหรับผม  
เมื่อก่อนมันจะแป๊บเดียว แต่ถ้าผสมยาไอซ์เข้าไปด้วยในพอยล์มันจะทำให้ดูนานขึ้น ควันมันจะเยาะ  
กว่า” (ชาย(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

สารเสพติดถัดมาที่พบว่ามีการใช้ในกลุ่มวัยรุ่นกรณีศึกษาคือ ยาบ้า โดยลักษณะการใช้ต้องมีการใช้พอยล์และร่นไฟ และเป็นการใช้ร่วมกันในกลุ่มเพื่อน ซึ่งวัยรุ่นที่เคยลองส่วนหนึ่งมีการเสพยาอีกในครั้งต่อไป แต่มีอีกส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เสพยาต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ตอน ม.4 น้ำท่วมไปอยู่ทางเหนือ ที่บ้านเพื่อน เขาก็ดูตักกันในห้องน้ำ เขาก็ชวน ลองดูๆ ก็เลยลอง... เอายาบ้าทั้งเม็ดใส่ในพอยล์ ไฟแช็คเผา ดูดเอาควัน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“มันจะมีเป็นพอยล์บุหรี ของบุหรีแล้วลอกพอยล์ออกมา แล้วก็ทำมาเป็นลำ เอายาบ้ารัด แล้วก็ดูดควันเข้าไป” (ชาย(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ช่วงนั้นไม่ได้เรียน เรียน กคน. ผมไปติดยาบ้า คือผมไปเห็นเขานั่งดูตักกันแถวบ้าน ผมก็ไม่ได้ยุ่งอะไร แล้วมีวันหนึ่งผมอยากลองก็เลยออกตักไปส่วนหนึ่ง ก็เลยติดมาตั้งแต่วันนั้น ” ชาย(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา

“ตอน ม.2 หลังเลิกยาไอซ์กับยาอี มาลองยาบ้า ก็ใช้พอยล์แล้วก็เอายามาใส่บนพอยล์ ทำเป็นท่อแล้วก็จุดไฟแช็คจุด 3 เม็ด ลองอยู่อาทิตย์นึง ดูดแล้วเหมือนกับว่าเคลิ้มแล้วก็จินตนาการไปเอง แต่ตอนนี้ไม่ได้เล่นแล้ว แค่อูดบุหรืออย่างเดียว” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากนี้ ยังพบวัยรุ่นกรณีศึกษามีการลองสารเสพติดประเภทอื่น ได้แก่ ดมแก๊สของไฟแช็ค ยาอี โคเคน ซึ่งเป็นการลองตามการชักชวนของเพื่อน และเป็นที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นที่ดมแก๊สไฟแช็คนั้น เป็นการทำตามภาพยนตร์ที่วัยรุ่นเคยดู ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ดมแก๊สของไฟแช็ค เป็นแก๊สกระป๋อง เอามาเติมพวกซิปปี้ ถ้าฉีดไปมันจะกลั่นตัวเป็นน้ำ เอามาดมแล้วมันมีวิ้งๆแบบประงับประสาท กดประสาท แล้วก็หลอนประสาท จะเป็นแป็บเดียวมันก็หาย ตอนนั้นลองดูกับเพื่อนที่โรงเรียนเก่า เพราะว่าไปดูหนังเรื่องนาคปรกมาก็ชวนกันลองทำ ” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“พอเลิกไอซ์ก็มาลองยาอีต่อ เอามาใส่เขาเรียกว่าอะไร เรียกไม่เป็น จำไม่ได้แล้ว ใส่ 2 เม็ด แล้วก็เผา ดูดไปแล้วรู้สึกสดชื่น ลองไป 4 ครั้งเกือบทุกวัน เขาให้ออกตักช่วยกันออกคนละ 50 บาท” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“โคเคนเล่นแค่ครั้งเดียว เป็นผง จำไม่ได้แล้วว่าทำยังไง เล่นแค่ครั้งเดียว ที่บ้านเพื่อนคนเดิม” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

วัยรุ่นกรณีศึกษาคนหนึ่งเคยใช้กระท่อม โดยการต้มน้ำกระท่อมแล้วผสมกับยาแก้ไอ ดื่มด้วยกันเป็นกลุ่มใหญ่ ดังคำให้สัมภาษณ์

“มีรุ่นพี่เป็นคนได้เอากระท่อมให้กิน ตอนแรกก็อร่อยก็ติดน้ำกระท่อม วิธีทำคือพอเราต้มน้ำกระท่อมเสร็จก็กรองใส่กระติก แล้วเอาน้ำแข็งปนไขมันเย็นก่อน ถ้าร้อนแล้วเอายาลงไปตัวยามันจะตาย ต้องคนให้น้ำมันเย็นก่อนแล้วค่อยเทยาลงไป ยาที่เทคือยาซีหรือไม่กี่ยาไก่ฟ้า คนๆแล้วก็เทไค้กลงไป ทำให้หวานๆ คนทำเป็นก็หวาน คนทำไม่เป็นก็ไม่หวาน สูตรมันไม่เหมือนกันแล้วแต่ละคนละสูตร ตอนนั้นผมกินแทบทุกวันเลย กินที่เป็น 10 คน ตอนนั้นผมกินประมาณสัก 2 เดือน แล้วก็ไม่ค่อยได้กิน เพราะแต่ละคนก็แยกย้ายกัน ... กระท่อมได้มาจากบ้านเพื่อน คือตอนนั้นเขายังไม่ตัดต้นกระท่อมบ้านเขาปลูกต้นกระท่อมสูงๆ ตอนนี่เขาตัดทิ้งหมดแล้ว” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

วัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนลองใช้สารเสพติดมากกว่าหนึ่งชนิด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการใช้อยู่ในกลุ่มเพื่อนกลุ่มเดิมที่เสพร่วมกัน หรือบางกรณีมีการเปลี่ยนกลุ่มเพื่อนในการลองสารเสพติดบ้างแล้วแต่การเปลี่ยนสถานที่พักอาศัย หรือการมีกลุ่มเพื่อนในโรงเรียนและเพื่อนนอกโรงเรียน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“กัญชา เป็นช่วงปิดเทอมม.2 พวกเพื่อนๆแถวบ้านชวน สนุกมากอยู่ด้วยกันมาตั้งแต่เด็กมีกัน 10 กว่าคนแบบไปไหนก็ไปกัน มีเรื่องก็ไปด้วยกันตลอด... ถัดจากกัญชาก็เป็นตมกวาว ช่วงนั้นเหมือนกัน คนเดิมชวน เหมือนกับว่าเขาอยากลองเราก็ออยากลอง รู้สึกโล่งๆเหมือนลอย มันจะชอบเวลาเครียด แต่ถ้าเวลาเราไม่เครียดก็จะเฉยๆเหมือนกับไม่มีอะไรเกิดขึ้น พวกทินเนอร์จะดมกันบ่อยๆ มันก็แล้วแต่เพื่อนจะซื้อมา มันออกดั่งค้เฉลี่ยกันคนละไม่เกิน 50 บาท... ถัดจากกาวมีลองม้า(ยาบ้า) ช่วงปิดเทอมม.2 เหมือนกัน ก็ไปลองที่บ้านพี่ ก็เผาใส่ฟอยล์ใช้หลอดดูด... ไอซ์นี่เคยดูดมาอยู่แล้วช่วงประมาณม.2ตๆ มาลองดูดกับเพื่อนอีกที... กระท่อม เมื่อไม่นานมานี้เอง... ชอบบกัญชา เพราะดูดแล้วเรากินข้าวได้เยอะน้ำหนักเราก็ขึ้น... ไอซ์ใช้บ่อยสุด เพราะว่าเดี๋ยวนี้เขาดูดกันแต่ไอซ์ แบบมันหาง่าย” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

ทั้งนี้ จากข้อมูลที่พบจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งคือ ในตอนแรกของการลองใช้สารเสพติดเป็นการให้ลองฟรีจากเพื่อน แล้วถัดมาจะเป็นการซื้อเอง หรือการรวมเงินกันซื้อในกลุ่มเพื่อน เหมือนกับการให้ลองแล้วติดแล้วต้องซื้อในครั้งต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์

“เหมือนการตีตลาด แต่มันจะเป็นอย่างนี้อยู่แล้ว แรกๆก็ลอง หลังๆพอเราติด อยากกินก็เอาตั้งค้มา” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)



อย่างไรก็ตาม มีวัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนหนึ่งที่หยุดหรือเลิกใช้สารเสพติดด้วยเหตุผลของสุขภาพของตัววัยรุ่นที่แย่งลง หรือด้วยความคิดของวัยรุ่นที่มองว่าการใช้สารเสพติดทำให้ชีวิตตกต่ำหรือแย่งลง จึงทำให้ตัดสินใจเลิก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ตอน ม.4 อันนี้ลองด้วยตัวเองมาก่อน อยากรู้ อยากลองเป็นยังไง พอตอนนั้นลองไปก็เริ่มเรื่อยๆ เริ่มติดแล้วก็เลิก ตอนนั้นเลิกได้ประมาณ 4 เดือนแล้ว แต่มีเพื่อนชวนไปอีกก็กลับมาติดยาบ้า มันทรมาณ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อไปหมดเลย มันปวด ทรมาณ ใจสั้นอย่างเดียว แต่ตอนนี้ไม่ยุ่งเลย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“เหตุผลที่เลิกยาบ้า ในความคิดผมนะ ผมว่าสูบไปเราก็หอมไทร้ม ข้าวก็ไมกิน หน้าตาแฉะไวเลย สูบไปก็ไม่ได้อะไร เลยเหมือนสมเพศตัวเองก็เลยเลิก” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“ดูดยาบ้า มันทำให้ระบบสายตา มันค้างตลอด น้ำลายแห้งตลอด กินน้ำกินอะไรไม่ได้ ผู้รู้สึกมันเหนียวมาก ทำให้ร่างกายอ่อนเพลียมากเลย” (ชาย(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ผมไม่ค่อยอยากพูดถึงเรื่องนี้มากเท่าไร เพราะว่ามันเหมือนกับมีความอยากอยู่ รู้สึกว่าถ้าติดอะไรพวกนี้เข้าไปเท่ากับชีวิตมันจะตกต่ำลงมาก คนที่ดูดีให้เลิกไปเลย ผมเลิกตั้งแต่ ม.5” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากนี้ พบข้อมูลว่าวัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่แม้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ แต่เลือกที่จะปฏิเสธไม่ยุ่งกับสารเสพติด ด้วยเพราะรู้ในโทษของสารเสพติด หรือรู้ว่าถ้าลองแล้วจะต้องติด หรือวัยรุ่นมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนได้ หรือเห็นตัวอย่างจากคนรู้จักหรือคนรอบข้างที่มีการใช้สารเสพติดแล้วก็ไม่ยอมลอง ดังคำให้สัมภาษณ์

“มีคนชวน แต่ผมไม่เอา ไม่อยากลอง เต็มมันติด เขาบอกว่าถ้าลองแล้วจะติด ก็เลยไม่ยอมลอง ผมก็เห็นตัวอย่างจากแม่แล้ว แม่ติดยาบ้า ผมก็ไม่เอาดีกว่า” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

## 6.5 รูปแบบพฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์ พบข้อมูลที่น่าสนใจทั้งรูปแบบพฤติกรรมทางเพศ ทศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นกรณีศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์นั้นมีทั้งที่เป็นวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิง วัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) และวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) ซึ่งมี

พฤติกรรมและแนวคิดที่เหมือนหรือแตกต่างกันออกไป เมื่อกล่าวถึงการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นนกรณศึกษานั้น วัยรุ่นทั้งหมดเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก และส่วนใหญ่เป็นการชักชวนมาบ้านของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งและมีโอกาสอยู่ด้วยกันเพียงลำพัง และส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเตรียมตัวว่าจะมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย ในส่วนวัยรุ่นนกรณศึกษาที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ตอบว่ามีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์หากมีโอกาสที่เหมาะสม เช่น อยู่กันสองต่อสองกับคนรัก เป็นต้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“แม่แฟนให้ไปอยู่เป็นเพื่อนแฟนที่บ้านเขา ช่วงนั้นน้องเขาไม่อยู่” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“คบกับแฟนได้สามอาทิตย์ ชวนไปบ้านผม ไม่มีใครอยู่บ้าน คืออยู่ด้วยกันสองคน ก็เลยขอดูเขาก็อม แล้วก็คบกันประมาณ 4 เดือนก็เลิก” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“ครั้งแรกตอน ป.6 กับแฟนที่ไม่ได้เรียนเขาอายุ 19 ปี ไปที่ห้องเช่าของเขา เขาชวนบอกว่ามานั่นเล่นที่บ้าน ก็รู้ตัวแล้วว่าจะมีอะไรกัน แต่ก็ไปก็อยากไปอยู่กับเขา ตอนนั้นไม่ใส่ถุงยางเพราะเขาไม่มี กลัวท้อง แต่ไม่กลัวโรค ตอนนั้นยังไม่คิด เพราะว่าเขาเป็นคนแรก มีแค่ครั้งเดียวหลังจากนั้นก็ไม่คบต่อ” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“ตอน ม.2 กับแฟน ที่บ้านตัวเองอยู่คนเดียว คบกันได้ 2-3 เดือน ตอนนั้นไม่ได้คิดอะไร ก็ไปเล่นเกมสไปดดูหนังกัน มันเหมือนอยู่กันสองคนด้วยก็เลยมีอะไรกัน” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ตอน ป.5 ผมก็ดูพวกคลิบโป๊ ก็อยากลองทำ อยากลองดูว่าเออรู้สึกละยัง ผมก็ไปทำกับแฟน ก็ชวนเขาไปบ้านผม พ่อแม่ไม่อยู่ แต่เพื่อนอยู่ ผมอยู่ในห้องกับแฟน ... ครั้งแรกก็ไม่รู้เรื่อง ไม่ได้ใช้ถุงยาง” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ตอน ป.6 ประมาณอายุ 12 ปี อยู่กับพี่ไกล่ๆ บ้านเป็นญาติกัน เป็นเหมือนลูกพี่ลูกน้องเป็นญาติที่ห่างๆ เล่นกันก็มีอะไรกัน แบบอยู่ด้วยกันแค่สองคนช่วงกลางวัน อยู่ในห้องตอนนั้นมันเป็นด้วยอารมณ์แบบอยากรู้อยากเห็น ตอนนั้นปล่อยข้างนอก รู้ว่าไม่ควรปล่อยข้างใน” (ชาย อายุ 15 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

ทั้งนี้ พบข้อมูลวัยรุ่นนกรณศึกษาที่เป็นเพศทางเลือกที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับทั้งเพศตรงข้ามและเพศเดียวกัน ด้วยความอยากรู้อยากเห็นว่าตัวเองมีความปรารถนาทางเพศใดจึงลองมีเพศสัมพันธ์กับทั้งสองเพศ ดังคำให้สัมภาษณ์

“มีแฟนครั้งแรก ม.3 เป็นผู้หญิง เพราะอยากรู้ตัวเองว่าเป็นอะไรกันแน่ ก็รู้สึกผู้หญิงมันจะเยอะกว่า คบกันได้ปีกว่าก็เลิกไม่มีอะไรกัน พอปวช.ปี 1 มีแฟนผู้หญิง คบกันสามเดือนมีอะไรกัน วันนั้นไปที่บ้านแฟน ชวนกันไปเที่ยว ไม่มีใครอยู่บ้านตอนกลางวัน ก็อ่านหนังสือเกี่ยวกับเรื่องรัก แล้วผมก็ขอเขา อยากรู้ตัวเองว่ารักสิ่งไหนมากกว่ากัน แล้วรู้สึกว่ามันไม่ใช่ ก็เราอยากสนใจผู้ชายมากกว่า ก็เลยเลิก มามีแฟนใหม่เป็นผู้ชายเป็นควีน ไปเที่ยวทะเลสองต่อสอง มีอะไรกันมีความสุขมากกว่ามีกับผู้หญิง” (เพศทางเลือก(ชาย) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่ไม่ใช่ถุงยางอนามัย เพราะไม่ได้เตรียมตัว หรือไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่อยากใช้เพราะไม่เป็นธรรมชาติ หรือไม่รู้ว่าจะต้องใช้หรือต้องป้องกัน หรือไม่มีเงินซื้อ ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งถัดมา วัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนหนึ่งไม่ใช่ถุงยางอนามัย ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการกินยาคุมฉุกเฉินหรือยาคุมกำเนิด และพบว่าวัยรุ่นบางคนไม่ใส่ใจในการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ผมไม่ค่อยได้ใส่ใจอะไรพวกนี้ ไม่กลัว ผมก็เลือกคนด้วยแหละ ถ้าแรดผมก็ไม่คบตั้งแต่แรกใจ ... (ถามว่ากลัวฝ่ายผู้หญิงท้องไหม) ก็เฉยๆ พลาดผมก็ต้องรับผิดชอบ แต่ก็ไม่พร้อมจะเป็นพ่อ ยังเรียนไม่จบ ... (ถามว่าทำไมไม่ป้องกัน) ผมก็ไม่รู้ทำไม มันไม่คิดถึงเลย” (ชาย(ปี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ก็กลัว แต่แบบเชื่อใจเขา เพราะเราคบกันมานานก็เลยสตๆก็ได้ แต่ก็ให้เขากินยาคุมฉุกเฉินกันห้องอย่างเดียว” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ถุงยางใส่บ้าง แต่ปกติไม่ได้ใส่ เพราะมันไม่เป็นธรรมชาติ ให้กินยาคุมฉุกเฉินทุกครั้ง” (ชาย(ซี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ครั้งแรก(มีเพศสัมพันธ์ ม.3)ไม่ได้ใช้ถุงยางเพราะว่าไม่มี ตอนแรกไม่รู้เลยว่าต้องใช้” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

“แฟนเป็นคนรู้จักในโลกออนไลน์ อยู่ดีๆเขาก็ทักมา หนูก็งงว่าเป็นใคร ต่อมาก็ได้เบอร์กันก็คุย แล้วเขาก็มาหาหนูที่บ้าน ไม่มีใครอยู่บ้าน... ไม่ได้ใช้ถุงยาง เพราะไม่มีตั้งค์ซื้อ” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

สำหรับวัยรุ่นกรณีศึกษาที่ได้ใช้ถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ได้พกติดตัว เพราะมีความใส่ใจในความปลอดภัยของตนเองในการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วย ซึ่งวัยรุ่นส่วนหนึ่งเรียนรู้ด้วยตนเอง และจากการสอนของผู้ปกครอง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“พกดิกตัวอยู่แล้ว เพื่อใช้ เพื่อไปเที่ยวกลางคืนก็พกไว้ พ่อเคยบอกไว้นานแล้ว ทำอะไรให้ป้องกัน ให้ดูแลตัวเอง” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“ผมใส่ถุงยางทุกครั้ง ตั้งแต่ครั้งแรก แม่ซื้อถุงยางมาให้” (ชาย(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ตอนมีอะไรกับแฟนครั้งแรกใส่ถุงยาง เพราะเตรียมไว้ เริ่มพกดตั้งแต่อยู่ ม.4 ก่อนนั้นไปซื้อถุงยางมาดู อยากรู้อันไหนเป็นยังไง ตอนนั้นไม่รู้จักก็เลยไปซื้อมาลองแกะดูว่ามันเป็นยังไง ก็เลยมีพกไว้ แต่ช่วงหลังๆไม่ใส่เพราะมันไม่สนุก” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากนี้ จากข้อมูลการสัมภาษณ์วัยรุ่นนักรณีศึกษา พบข้อมูลความแตกต่างของแนวคิดในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงของวัยรุ่นส่วนหนึ่ง วัยรุ่นชายกรณีศึกษาบางคนมีแนวคิดหากฝ่ายหญิงยินยอมในการเพศสัมพันธ์ง่ายเกินไปจะถูกมองในแง่ลบ และไม่อยากจะคบกับผู้หญิงที่มีลักษณะดังกล่าว และบางคนเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ผู้ชายไม่ใช่ฝ่ายเสียหาย ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นหญิงกรณีศึกษาบางคนมีแนวคิดว่าจะต้องยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชายจึงจะทำให้อีกฝ่ายเกิดความรักหรือแสดงความเป็นเจ้าของ แต่ทั้งนี้ พบว่ามีวัยรุ่นชายที่มีแนวคิดของการให้เกียรติฝ่ายหญิงด้วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“มีแฟนแล้วแต่ไม่ได้มีอะไรกัน คือคิดได้แล้วว่าเขาเป็นผู้หญิงเราก็ต้องให้เกียรติเขา ตอนนี้อยู่ไม่ถึงเวลา ถ้ามีก็คงใช้ถุงยางเพราะปลอดภัยที่สุด ปลอดภัยจากโรคและการตั้งครรภ์” (ชาย อายุ 15 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“ไม่รู้เหมือนกัน คืออาจมองในเรื่องของผู้หญิง แบบยอมง่ายเกินไปหรือเปล่า” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ตอนนั้นอยู่ ป.5 คุยออนไลน์ ไฮไฟ แล้วขอเบอร์คุยกันก่อน นัดเจอครั้งแรกพามาบ้าน นอนดูหนังธรรมดาแล้วก็ขยับหากัน... ไม่คิดว่าเขาจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะเขาสวย แค่คุยกันเขายังมาหาผมเล่น แสดงว่าง่าย” (ชาย(บี) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

“...คนนี่ไม่ใช่แฟน คุยๆกันแต่ไม่ได้คบอะไร ผมชวนดูหนังเป็นเพื่อนหน่อย ไปรับเขามาที่บ้าน ผม ก็ข้ามวันส่งกลับตอนเย็นเลย มีแค่ครั้งเดียวไม่ได้คบต่อ มันง่ายไปเราไม่เอา” (ชาย(ซี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ผู้ชายก็เหมือนเปิด ผู้หญิงก็เหมือนไก่ เวลาผู้ชายได้ผู้ชายก็ไล่กลับไป ผู้หญิงได้แล้วก็จิกๆ” (ชาย(ซี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“เหมือนครั้งแรกหนูกลัวว่าถ้าเราไม่ให้เขาแล้วเขาคือแบบเล็กกับเรา ตอนนั้นมันยังสมอง  
เต็กๆ คนที่สองก็คิดอย่างนี้ แต่คนที่สามหนูไว้ใจเขาเชื่อใจก็เลยยอมให้” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2  
สถาบันอาชีวศึกษา)

“เขาชอบบอกหนูว่าจะมีคนอื่น เขาว่าถ้าหนูไม่ให้ เขาจะมีคนอื่น หนูก็เลยยอม” (หญิง(เอ)  
อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

“คบกับแฟนได้ 2-3 เดือนแล้วมีอะไรกัน เพราะเพื่อนหนูเคยบอกว่ามึงอยากให้มันรักมึงไหม  
มึงต้องมีอะไรกับมันก่อน” (หญิง อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

และมีข้อมูลที่น่าสนใจว่า วัยรุ่นกรณีศึกษามีการพบกันครั้งแรกกับแฟนหรือคนรักใน  
หลากหลายรูปแบบ เช่น เดินเที่ยวห้างสรรพสินค้าแล้วเจอกัน หากเกิดความสนใจก็จะขอเบอร์  
โทรศัพท์ คู่กันสักระยะก็จะนัดเจอกัน บางกรณีก็จะคบเป็นแฟนกันนาน แต่บางกรณีก็เพียงชั่วคราว  
ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“คบแฟนแต่ละคนไม่นาน บางทีคบสองสามคนที่เดียว ก็มีโรงเรียนเดียวกันด้วยต่างโรงเรียน  
ด้วย ถ้าโรงเรียนเดียวกันมันคบหลายคนไม่ได้ บางทีก็เดินห้างมามากับเพื่อนใส่ชุดนักเรียนมา พวก  
นักเรียนโรงเรียนอื่นเดินมาขอเบอร์ แล้วก็โทรคุยกัน ผมก็ชวนไปกินเบียร์กันไหม ออกมากินที่ห้องไหม  
เขาก็มา คุยกันก็วันเดียว ผมก็ยังไม่อยู่เลย อย่างนี้ยังมีด้วย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“หนูคบคนอายุเยอะกว่า บางคนเจอกันที่ห้าง เขาก็จะมาขอเบอร์ คบกัน 2-3 อาทิตย์ก็มี  
อะไรกัน” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“แบบเจอกันตามห้าง เจอกันแล้วชอบ ไปถามเขาแล้วขอเบอร์ ส่วนมากจะให้เพื่อนไปขอให้  
ไม่ค่อยกล้า” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากนี้ ยังมีช่องทางของการพบกันของวัยรุ่น เช่น ออนไลน์ เป็นต้น วัยรุ่นกรณีศึกษาจะรู้  
ข้อมูลโปรแกรมห้องแชท หรือกลุ่มในเฟซบุค หรือมีการนัดพบกลุ่มใหญ่ แล้วมีการคุยทำความรู้จัก  
จากนั้นก็นัดพบกัน ทั้งนี้ ที่พบข้อมูลในส่วนนี้จะเป็กลุ่มวัยรุ่นเพศทางเลือก ดังตัวอย่างคำให้  
สัมภาษณ์

“มันจะมีโปรแกรมแชทนะ แบบเพิ่งเล็กกับแฟนอะไรอย่างนี้ แล้วมีคนแนะนำมาโปรแกรมนี้  
ลองเข้าไปดู เขาหากันมาเยอะแล้ว แล้วก็ได้จริง มันเป็นแชทผ่านฮออล์สเป็นเว็บในกลูเกิ้ล มันจะเป็น  
กระดานหมากรุกฮออล์ส มันจะมีช่องแชทแล้วก็มีห้องให้เราตั้งห้องก็จะมีคนมาคุยด้วย” (เพศทางเลือก  
(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ในเฟซ(เฟซบุค)มันจะมีคลับพวกทอมด้อยู่ แล้วก็แอดเข้ากลุ่ม ก็ลองดูอะไรอย่างนี้ พอหลังจากนั้นมาก็เห็นเพื่อนอีกคนหาในเว็บแล้วแบบแย่มากก็เลยไม่เอาแล้ว” (หญิง อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“คบกับคนในเฟซ รู้จักกันในเฟซ ก็คบกันประมาณเกือบเดือน ยังไม่เคยเห็นหน้ากัน แล้วก็เลิก” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“ก็คือกลุ่มเพื่อนด้วยกัน เป็นกลุ่มใหญ่แถวบ้าน มีทั้งทอมดีประมาณ 60-70 คน มันก็แบบแยกๆกันอยู่ พอถึงวันเขานัดก็มากัน แบบนัดมาพบเจอให้มาสนทนาทำความรู้จัก ก็มีบ้านเราบ้าง บ้านพี่บ้าง” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

จากการสัมภาษณ์พบวัยรุ่นกรณีศึกษาที่เป็นเพศทางเลือกเคยมีประสบการณ์ทางเพศโดยมีคู่นอนจำนวนมากถึง 198 คน โดยสาเหตุที่มีจำนวนคู่นอนมากนี้ถือเป็นหนึ่งของการแข่งขันที่เรียกว่า “นับแต่้ม” ในกลุ่มที่เป็นเพศทางเลือกด้วยกัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“(มีคู่นอน 198 คน) ... แบบนอนกับเพศเดียวกันเป็นจำนวนคน แบบ 1 คนก็นับเป็น 1 ไม่ได้นับจำนวนครั้งนะ... ก็เป็นกลุ่มที่เราก็นับอยู่แล้ว แบบเหมือนเก็บแต่้มแข่งกัน... ไม่จำเป็นต้องจดเรื่องแบบนี้ไม่ลืม เหมือนกับมีบอย ทำงานกลางคืนด้วย แล้วอีกอย่างทำร้านอาหารที่มันเหมือนผับที่เที่ยวกกลางคืน” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

“การนับแต่้ม คือมันต้องมีคนอยู่ในสถานการณ์ คือเรามีอะไรกันจะไม่ได้อยู่สองคนอยู่แล้วแบบมีหลายคู่ในห้องนั้น” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

และพบข้อมูลที่น่าสนใจว่า วัยรุ่นกรณีศึกษาเคยถูกบังคับในการมีเพศสัมพันธ์จากคนรักซึ่งทั้งหมดเป็นวัยรุ่นหญิง โดยหลังจากถูกกระทำทางเพศแล้วมีวัยรุ่นบางคนที่คบต่อ แต่วัยรุ่นที่ถูกกระทำส่วนใหญ่เลิกกับคนรักหลังจากเกิดเหตุการณ์นั้น และยังพบข้อมูลว่าวัยรุ่นกรณีศึกษาถูกกระทำโดยใช้อุปกรณ์เสริมในการมีเพศสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ใช้ขวด ตอนนั้นไปอยู่กับเขา(แฟน)ที่โรงแรม ตัวเขาไม่รู้ตัว ก็นอนอยู่ไม่เมา ตอนนั้นไม่รู้ตัวก็คือแฟนเก่าแต่หนูเลิกไปแล้ว หนูหนีออกจากบ้านเหมือนกันแล้วก็ไปบ้านเขา แล้วก็ตอนนั้นยังไม่รู้ มีผู้ชายเพื่อนเขาทำหนู หนูก็ไม่รู้ตัว” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“ตอน ม.2 ทะเลาะกับย่า แล้วก็ไปอยู่กับเพื่อน แล้วก็โทรให้เขา(แฟน)มารับ เขาพาหนูไปหนูไม่ได้อยากจะทำอะไรอย่างนั้นเลย แต่แบบโดนกด ไปกับเพื่อนสี่คน แล้วเขาพาหนูไปนั่งเล่นในห้องเขาก็กด จากนั้นก็เลิกเลย” (หญิง อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“ไปบ้านผู้ชายแล้วเขาก็มาขออะไรอย่างนี้ ตอนแรกหนูก็ไม่ยอม เขาก็หันมาใช้กำลัง จากนั้นก็ยังคงต่อแล้วก็เลิก” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ปกติหนูก็ไปเล่นบ้านเขา(แฟน) เขาก็จะอยู่กับอย่างเปิดเผยพ่อแม่ลูก ไปก็นั่งเล่นข้างล่างบางทีก็ขึ้นไปเล่นบนห้องแต่ก็ไม่ได้ทำอะไร แล้วพอผ่านไปเราเคยชิน เราก็ไว้ใจเรื่อยๆเขาก็พูดขอได้ไหมก็คบกันมานานแล้ว(6 เดือน) เขาก็แบบบังคับเรา จากนั้นไม่มีอีกแล้วก็เลิกเลย” (หญิง อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“นัดเจอกันกับแฟนที่ห้าง แล้วเขาก็ชวนไปห้องน้ำซึ่งตอนนั้นไม่มีคน เข้าห้องน้ำชาย เขาบอกว่าปวดท้องต้องใช้ที่กดกระดาษทิชชู หนูก็กดเอาไปให้ เขาก็พาเข้าไป...” (หญิง(บี) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์ยังพบข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์แบบที่เรียกว่าเซ็กส์หมู โดยวัยรุ่นนกรณศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ในคราวเดียวกัน โดยที่พบเป็นวัยรุ่นที่มีรสนิยมทางเพศในเพศเดียวกัน และวัยรุ่นชาย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ครั้งแรกชวนเพื่อนมา 3 คน มีแฟนหนูคนนึง มาที่บ้านตอนนั้นไม่มีใครอยู่บ้าน ได้จังหวะพอดี ก็ชวนลองกัน ผลัดกัน หลังจากนั้นพอเริ่มสนุก ก็เลยลองชวนแฟนมา ผลัดกันลองดู มันสนุกจริงๆนะ” (หญิง อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ช่วงประมาณเทศกาลสงกรานต์นั้นคือแบบจะละเลย เพื่อนมาสังสรรค์ที่บ้าน บ้านของเพื่อน แบบมั่วกันละเลย ผู้หญิงๆไม่รู้ใครเป็นใคร ตอนนั้นมีกัน 6 คนเป็นก๊วนทอมดี” (หญิง อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“คือแบบว่ามีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนอีกคู่กันก็ทำ ผมอีกคู่ มีผ้าคนละผืน แต่ว่าคนละมุมในห้องเดียวกัน” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

พฤติกรรมทางเพศอีกรูปแบบหนึ่งที่พบจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นนกรณศึกษาคือ การเที่ยวบริการทางเพศ โดยที่พบทั้งหมดเป็นวัยรุ่นชาย และการไปเที่ยวบริการนี้เป็นการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“อันนี้(เที่ยวบริการทางเพศ)ไปกับอา ตอน ม.4 ก่อนจะมีอะไรกับแฟน อาเขาเที่ยวอยู่แล้วสนิทกันเขาก็เลยพาไป ตอนนั้นใส่ถุงยาง ตอนแรกก็ไม่กล้า ตอนนั้นยังเด็กมากเลย 15 ปี อายุไม่ต่างจากเขา(หญิงบริการ) 17 ปี เขาเป็นคนสอน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“ไปเที่ยวอาบอบนวดครั้งที่ 2 ผมไปกับ 3 คนมีพี่เตะบอลและโค้ชอีกคน ผมก็ไม่คิดว่าเขาจะมีไอ้น้อย่างนั้น เขาบอกว่าไปลองดูเปล่า ผมบอกจะดีหรือ เขาว่าเอาลั๊กหน่อยเป็นไร ชีวิตผู้ชาย พวก

เขาไปห้องอื่น ผมก็มาอีกห้องหนึ่ง... ราคาต่างกันลิบล้อเลย นวดชั่วโมงละ 200 แต่ไอนี่ประมาณ 1,500” (ชาย(บี) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

สำหรับทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์นั้น วัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่นที่จะมีเพศสัมพันธ์ เป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง เป็นวัยที่มีฮอร์โมนทางเพศสูง แต่ต้องรู้จักการป้องกันตัวเอง นอกจากนี้วัยรุ่นยังเห็นว่าสังคมสมัยนี้เปิดรับเรื่องทางเพศมากขึ้น แต่ทั้งนี้ ก็มีวัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนยังเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยรุ่นยังเป็นวัยที่ยังไม่ควร ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“แบบว่ามันก็เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่น อยากรู้อยากลอง ต้องป้องกันตัวเอง” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“เดี๋ยวนี้เปิดกว้างขึ้น เพราะว่าเมื่อก่อนเป็นเรื่องน่ากลัวในสังคมไทย ไม่ค่อยพูดถึงเป็นเรื่องในที่ลับ เดี๋ยวนี้เปิดกว้างขึ้น แล้วมีการศึกษาคนได้เรียนรู้มากขึ้น แต่เป็นเรื่องธรรมดาสำหรับคนยุคปัจจุบัน อาจจะมีพ่อแม่หัวโบราณหรือว่าผู้ปกครองหัวโบราณบางคนก็ถือแต่ว่าไม่มาก แต่ส่วนใหญ่คนรุ่นนี้ไม่ได้ถือมากเท่าเมื่อก่อน” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“เรื่องเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่น มันก็เป็นของคู่กันอยู่แล้ว เพราะว่าวัยรุ่นคืออย่างผมก็คือลองทุกอย่าง ม.4 ม.5 ม.6 คือวัยรุ่น เพราะมีคนบอกผมว่าช่วงมอปลายสนุกที่สุด คือเก็บอะไรให้ได้มากที่สุด เพราะมันสนุกดี” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“มันธรรมดา แบบวัยรุ่นนะ มันก็ต้องแบบมีบ้าง” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“หนูว่ามันเป็นเรื่องธรรมดา” (หญิง อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“คิดว่าเป็นเรื่องปกติ ทัศนคติคือเป็นแบบไม่ต้องจ้อผู้ชาย อยู่กับเพศเดียวกันก็มีความสุขแล้ว จะคิดแบบนั้นมากกว่า ไม่เป็นคนอยากลองเหมือนเพื่อนคนอื่น กลัวจะท้อง ไม่มีคนรับผิดชอบ ตัวผู้ชายมันหนีไป เหมือนเราต้องคอยเป็นภาระให้พ่อแม่ กลัวอย่างนั้นมากกว่า หรือไม่ถ้าจะมีก็รอดตอนโตหรือรอเราทำงาน เราแบบคิดได้ชีวิตคงจะดีกว่า ช่วงนี้มันแบบเป็นช่วงยังเด็กอยู่” (หญิง อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“หนูว่ามันไม่น่ามี แบบมันเร็วไปด้วย แล้วถ้าเกิดเรามีแป๊ปปๆแล้วเราเลิก เหมือนเราจะมาเสียใจเอง ถ้าเลือกได้เราก็คงจะไม่ทำอะไรอย่างนี้” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)



## 6.6 รูปแบบพฤติกรรมความรุนแรง

ความรุนแรงที่พบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นนกรณศึกษาพบว่ามีความรุนแรงในการพกอาวุธ การทะเลาะวิวาท และความรุนแรงในครอบครัว ในส่วนของการพกอาวุธของวัยรุ่นนกรณศึกษานั้นพบว่า วัยรุ่นมีการพกอาวุธตั้งแต่อาวุธเล็กอย่างมีดพกที่เป็นอาวุธหรือแม้แต่มีดที่ใช้สำหรับทำครัว ไปจนกระทั่งอาวุธหนักอย่างปืนที่เป็นปืนประดิษฐ์ขึ้นเอง ซึ่งการพกอาวุธนี้ส่วนใหญ่พกเพื่อใช้ในการป้องกันตัวด้วยเหตุเพราะมีคู่อริ หรือมีเหตุทะเลาะวิวาทกันบ่อยครั้ง บางรายพกเฉพาะไปข้างนอก บางรายพกไปโรงเรียน หรือบางรายพกไปทุกที่ และบางกรณศึกษาถูกจับข้อหาพกอาวุธ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เคยโดนตำรวจจับ ตอนนั้นพกมีดไปข้างนอก ไปกับเพื่อนก็เลยโดนจับ เลยโดนไปเสียค่าปรับร้อยหนึ่งที่โรงพัก ที่จริงไม่ใช่ของผม เพื่อนฝากไว้เฉยๆ แล้วออกไปข้างนอกด้วยกัน แล้วก็เจอตำรวจพอดี เขาก็บอกแล้วก็เลยโดน เป็นมีดยาวๆแบบมีดในครัวหั่นผัก” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“พกมีด เป็นมีดพก บางทีมันแบบเพื่อนมีเรื่องบ่อย ชอบออกตัวแทนเพื่อนก็ต้องถือไว้บ้าง แล้วอยู่คนเดียวเดียวโดน” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“แถวบ้านผมเขาตีกันบ่อย เราก็เลยต้องเอามีดมาเรียน แต่เดี๋ยวนี้ผมไม่ได้พกแล้ว” (ชาย(ปี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ตอนอยู่ ม.4 เอามีดไว้ในหอโรงเรียน ไว้ในล็อกเกอร์ เป็นมีดสั้นๆแบบเตี้ยๆไปก่อนมีเรื่องนอกโรงเรียนบ่อย เลยต้องพกไว้ พออยู่นอกโรงเรียนก็พก” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“...ผมทำปืนเล็กๆประดิษฐ์เอง แบบปืนอัดลมแต่ใส่พวกเหล็กพวกอะไรอย่างนี้ให้เป็นปืน ลูกกระสุน .22 ยิงได้แต่ไม่รู้จะเข้าหรือเปล่า” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

ในส่วนของการทะเลาะวิวาทนั้น วัยรุ่นนกรณศึกษาส่วนหนึ่งมีประสบการณ์ของการทะเลาะวิวาทตั้งแต่การทะเลาะวิวาทหรือชกต่อยกับเพื่อนหรือกับคนรู้แบบตัวต่อตัว หรือการทะเลาะกับคนไม่รู้จักเพียงแค่การข่มขู่หรือความเข้าใจผิดเท่านั้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ตอนม.ต้น ตั้งแต่ ม.3 เรื่องแฟน ก็มีเพื่อนมาจีบแฟนเรา แล้วแฟนเราก็ไปคบกับเขา ก็เลยทะเลาะกัน ต่อยกัน ตอนนั้นยังเด็กๆอยู่เลย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“เคยคบกับเพื่อนเรื่องแบบนินทา มองหน้าแล้วก็มาด่า ตบกันสองต่อสอง ที่หลังโรงเรียน ตอน ม.1 ก็โดนทัณฑ์บน” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากนี้ ยังพบว่ามียุัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนหนึ่งเคยมีพฤติกรรมทะเลาะวิวาทเป็นกลุ่มใหญ่ ที่เรียกว่า การยกพวกตีกัน มีทั้งแบบการทะเลาะวิวาทที่เริ่มจากส่วนบุคคล อาจจะมีเรื่องกันมาก่อน หรือไม่เคยมีเรื่องกันมาก่อน แล้วเมื่อทะเลาะส่วนบุคคลแล้วก็มีการนำเพื่อนมาร่วมกลุ่มในการทะเลาะวิวาทด้วย รวมทั้งมีการทะเลาะวิวาทระหว่างสถาบันซึ่งที่เกิดจากความไม่พอใจหรือการพยายามสร้างอัตลักษณ์ของสถาบัน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ม.3 มียกพวกตีกัน ... ตอนนั้นเพื่อนผมมาแค้นหัวคน แต่ผมมีอาวุธไปหา เพื่อนผมมาก็ไปหา ตัวไอ้พวกที่มันถีบผม ก็เจออยู่แค่ 10 กว่าคน ผมก็ถามว่าเมื่อกี้ใครกระโดดถีบกู ผมก็เอาปืนชี้หน้า...” (ชาย(เอ) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ชกต่อยตอน ม.2 เหมือนเพื่อน(ผู้ชาย)โดนแย่งแฟน ไอ้เนี่ยเราก็ไม่ชอบหน้ามันอยู่แล้ว ออกตัวแทนก็โดนเลย เพื่อนก็โดน ตอนนั้นโดนตอนเช้าเสร็จก็โทรเรียกเพื่อนไป ที่หลังโรงเรียน มันพารุ่นพี่ มามีคนพกมีดมา ก็วิ่งหนีกันสุดลูก” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ยกพวกตีกันก็มีกับโรงเรียนอื่น ก็อยู่กับเพื่อนแปดคนเลย ตอนนั้นยกพวกตีกัน มันมากันสี่คน ผมวิ่งเข้าไปคนเดียว พอมันติดมีดออกมาสองคนปั๊บ ผมหันไปดูพวกเพื่อนวิ่งกันหมดเลย วิ่งอย่างเดียว เราโดนไล่ฟันคนเดียว” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“ทุกวันนี้ก็ยังมิ เริ่มประมาณ ม.3 แบบไปยกพวกตีโรงเรียนอื่นก็มี ไปกันทั้งผู้ชายผู้หญิง เหมือนกับมาด่าโรงเรียน แล้วเรื่องพวกนี้ไม่มีใครยอมอยู่แล้ว” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

“...อันนี้มันแบบเรื่องสถาบันด้วย มันก็ธรรมดาตีกันใจใหม่ มันไปตบหัวเข็มขัดอะไรมา เล่นกันอย่างนี้ เป็นการหยามมาก รุ่นพี่ปลุกฝั่งทำนองว่า โรงเรียนเราอะไรอย่างนี้จะยอมให้เขามาหยามอย่างนี้ คือต้องแฉอย่างนี้” (ชาย(ซี) อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

อย่างที่กล่าวว่าการทะเลาะวิวาทบางรายเริ่มจากการทะเลาะส่วนบุคคลแล้วนำไปสู่การทะเลาะเป็นกลุ่มใหญ่ และส่วนหนึ่งของพวกทะเลาะวิวาทมาจากการเมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ และมีการพอกอาวุธร่วมด้วย จากการสัมภาษณ์พบวัยรุ่นกรณีศึกษาหนึ่งรายที่มีการทะเลาะวิวาทและโดนรุมทำร้ายร่างกายด้วยเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์และได้รับบาดเจ็บเข้าโรงพยาบาล และนำไปสู่การทะเลาะวิวาทเป็นกลุ่ม ดังคำให้สัมภาษณ์

“ตอน ม.4 ผมโดนฟันทั้งตัวเลย 14 คน รุมผมคนเดียว เป็นเพื่อนเก่าแถวบ้าน สาเหตุตอนแรกก็นั่งกินเหล้าด้วยกันที่หน้าบ้านผม ก็กินคุยกันปกติ แต่เขาพูดแหยเรา ต่างคนต่างเมา ตอนแรกเขามาหาเรื่องต่อๆ ผมก็ทำตัวต่อตัวไป แต่เขาเยอะ เราคิดไม่ถึงว่าจะเข้ามาเลย เขาสู้ไม่ไหวแล้วเขาก็เข้ามาเลย 14 คน มีมีดหัวตัดยาวคม โดนฟันทั้งหน้าหลัง แต่ผมสู้จนผมสลบ หัวนี้เลือดซึมออกมาพวกนั้นคิดว่าผมตาย คนแถวบ้านเข้ามาช่วยพาส่งโรงพยาบาล เขาเข้ามาช่วยก็เข้ามาไม่ได้เพราะถ้าเข้ามาช่วยก็โดนฟัน .. ไปอยู่โรงพยาบาล 2 วัน แม่ไปแจ้งความแต่มันเหมือนว่าเป็นการทะเลาะวิวาทกินเหล้าด้วยกันแล้วทะเลาะวิวาท ตำรวจทำอะไรไม่ได้ แม่ก็ถอนแจ้งความ เพราะเขาก็ไม่ยอมมีอะไร แต่หลังจากผมออกจากโรงพยาบาลแล้ว เพื่อนผมที่เป็นเด็กข้างอาชีวะกลับมาจากเข้าค่ายก็รวมกลุ่มกันหมดเลย พวกป็นยิง พ่อของฝั่งโน้นจ้างลูกน้องมาไล่ยิงพวกเพื่อนผม ยิงสวนกัน แต่ตอนนี้ต่างคนต่างอยู่ไม่ยุ่งอะไรกัน” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากนี้ การสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษายังพบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับการถูกรุกรณาหรือได้รับบาดเจ็บหรือได้รับผลกระทบทางร่างกายหรือทางจิตใจ ส่วนหนึ่งมาจากการทะเลาะวิวาทในกลุ่มเพื่อน แต่จากการสัมภาษณ์พบข้อมูลที่น่าสนใจอีกอย่างหนึ่งคือการถูกรุกรณาหรือได้รับบาดเจ็บในครอบครัว ซึ่งวัยรุ่นกรณีศึกษาได้รับบาดเจ็บทางกายหรือได้รับผลกระทบทางจิตใจจากคนในครอบครัว เช่น การจากทำโทษรุนแรงของพ่อหรือแม่จนได้รับบาดเจ็บ การด่าทอด้วยความพุดรุนแรงที่กระทบต่อจิตใจของวัยรุ่น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เคยโดนพ่อตบด้วยมือ บางครั้งเขาก็จะเตะเลย เคยโดนเตะครั้งเดียวตอนโดดเรียน รด. ” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“พ่อดุ ถ้าหนูทำอะไรผิด เขาชอบทำโทษรุนแรง แบบให้ไปคุกเข่าหน้าบ้าน แล้วก็ตีแบบเลือดไหลตีด้วยไม้ไผ่ ก็วันนั้นหนูหนีออกจากบ้านก็เลยโดน ตอน ม.2 ... บางทีแม่ก็ด่า ใช้ไม้แขวนเสื้อตีหนักๆ เป็นรอยแดงๆ บวมๆ ไม่ได้เลือดไหล” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“หนูกลับบ้านตีเพราะไปช่วยแม่ขายของ เขา(พ่อ)คิดว่าหนูไปเที่ยวเล่นไม่ฟังเหตุผล พ่อเขาเป็นคนไม่มีเหตุผล แล้วเขาก็ตบและหลายอย่าง หนูเข้าโรงพยาบาลเลย” (หญิง อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ทุกข์ที่สุดในชีวิตของหนูคือ โดนพ่อด่าแบบแรงๆ พ่อบอกไปชายตัว บางทีเขาอารมณ์ขึ้น เขาก็ชอบด่า” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากพฤติกรรมความรุนแรงข้างต้นแล้ว จากการสัมภาษณ์พบข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับการถูกรุกรณาหรือได้รับบาดเจ็บที่ไม่ใช่การถูกผู้อื่นกระทำแต่เป็นกระทำตนเอง โดยวัยรุ่นกรณีศึกษาบางคนเคยมี

ความคิดฆ่าตัวตาย และบางคนถึงขั้นของการลงมือทำร้ายตัวเอง โดยวิธีการกรีดข้อมือหรือแขนตัวเอง ด้วยมีด การกินยา ซึ่งสาเหตุของการคิดฆ่าตัวตายมีทั้งมาจากเรื่องในครอบครัว เช่น น้อยใจพ่อแม่คิดว่าพ่อแม่ไม่รักตนเอง หรือการโดนกระทำรุนแรงทางจิตใจจากคนในครอบครัว เป็นต้น และอีกสาเหตุหนึ่งที่พบมาจากการทะเลาะกับแฟนหรือคนรัก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เมื่อก่อนกินยา( ترامาโดล) มันก็คิดมากฟุ้งซ่าน คิดว่าพ่อแม่ไม่รัก ไม่อะไร คิดไปเอง ใช้คัทเตอร์กรีดตัวเอง” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ก็คิด บางทีหนูเหมือนกับว่าพ่อแม่ไม่รัก เพราะเรื่องการเรียนของหนูที่เรียนไม่เก่ง แล้วเพื่อนก็บอกว่าอย่างไรก็ดี และหนูก็คิดได้ถ้าจะคิดฆ่าตัวตาย ตายไปแล้วมันก็ไม่อะไรขึ้นมา ตอนนั้นก็เคยจะเอาคัทเตอร์มา แต่ไม่กล้าทำ ตอน ม.1 ม.2” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)

“ก็เรื่องพ่อแหวะ เขาดำแบบรุนแรงเสียๆหายๆก็เลยแบบตอนนั้นไม่รู้คิดอะไรอยู่ กินยาตายเป็นยาแก้ไอเลขที่เป็นขวดกินไป 20 กว่าเม็ด กินแต่มันก็ไม่เป็นอะไร” (หญิง อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“ทะเลาะกับแฟน เพราะว่าหนูคบกันมาหลายปี พ่อแม่เขาก็รู้ พ่อแม่หนูก็รู้ แล้วก็ก็มีแบบเคยทะเลาะกันแบบแรงๆบ่อย หนูก็คิดฆ่าตัวตาย ก็ตอนแรกหนูจะไม่ทำ แต่เพื่อนสนิทหนูทำเอาไว้ว่าไม่กล้าหรอก ก็เลยกรีด มันเป็นรอยอย่างเดียว เพื่อนเอายามาให้” (หญิง อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“อันนี้ทะเลาะกับแฟน กรีดที่แขน เมื่อไม่กี่วันก่อน แต่ตอนนี้ให้กรีดก็ไม่กล้ากรีดแล้ว ตอนนั้นมันเฮิร์ท” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 16 ปี ม.4 โรงเรียนรัฐบาล)

“มีกรีดแขน ก็แฟนหนูไม่รัก แต่หนูก็คิดได้เลยปล่อยไป... แฟนรู้ เขาก็ตบ เขาก็ลากหนู” (หญิง(เอ) อายุ 17 ปี ปี 1 สถาบันอาชีวศึกษา)

## บทที่ 7

### ทฤษฎีสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย

ในบทนี้นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณในประเด็น ทฤษฎีสุขภาพที่ประกอบด้วยสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยนำเสนอผลการวัดสุขภาพกายและสุขภาพจิต การสร้างดัชนีทฤษฎีสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทฤษฎีสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับทฤษฎีสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้งเพิ่มข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกในความสัมพันธ์ของสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงร่วมด้วย

#### 7.1 ทฤษฎีสุขภาพ

ทฤษฎีสุขภาพ หมายถึงการมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีการวัดสุขภาพของวัยรุ่นทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามเกณฑ์มาตรฐานสากล เพื่อนำมาสร้างเป็นดัชนีทฤษฎีสุขภาพ โดยสุขภาพกายใช้การวัดดัชนีมวลกาย (BMI) อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง (waist to height ratio) และการรายงานสุขภาพตนเอง ส่วนสุขภาพจิตใช้แบบวัดสุขภาพของกรมสุขภาพจิตเป็นตัวประเมิน

##### 7.1.1 สุขภาพกาย

สุขภาพกายมีการประเมินโดยใช้การวัด 3 ประเภท ได้แก่ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง (waist-to-height ratio) และการรายงานสุขภาพตนเอง โดยสิ่งที่น่าสนใจในการประเมินสุขภาพนี้ประกอบด้วย น้ำหนัก ส่วนสูง และรอบเอว ซึ่งจากการสำรวจพบข้อมูลในส่วนของน้ำหนักว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักเฉลี่ย 55.8 กิโลกรัม (SD 14.6) น้ำหนักต่ำสุดที่ 28 กิโลกรัม และน้ำหนักสูงสุดที่ 130 กิโลกรัม เมื่อพิจารณาแยกตามเพศพบว่าวัยรุ่นชายมีน้ำหนักเฉลี่ย 59.9 กิโลกรัม (SD 16.1) โดยอยู่ในกลุ่มน้ำหนัก 70-99 กิโลกรัมถึงร้อยละ 19.3 และน้ำหนัก 100 กิโลกรัมขึ้นไปร้อยละ 3.3 และในวัยรุ่นชายนี้มีผู้ที่น้ำหนักต่ำกว่า 30 กิโลกรัมอยู่ร้อยละ 0.2 สำหรับวัยรุ่นหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ย 51.5 กิโลกรัม (SD 11.4) โดยอยู่ในกลุ่มน้ำหนัก 60-99

กิโลกรัมถึงร้อยละ 18.6 และน้ำหนัก 100 กิโลกรัมขึ้นไปเพียงร้อยละ 0.5 แต่ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงไม่พบ ผู้ที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 30 กิโลกรัม

ในส่วนของส่วนสูงพบว่าวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีส่วนสูงเฉลี่ย 163.6 เซนติเมตร (SD 8.8) ส่วนสูงต่ำสุดอยู่ที่ 106 เซนติเมตร และส่วนสูงสูงสุดที่ 189 เซนติเมตร เมื่อพิจารณาแยกตามเพศ พบว่าวัยรุ่นชายมีส่วนสูงเฉลี่ย 168.1 เซนติเมตร (SD 8.6) โดยครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.7) ของวัยรุ่นชาย มีส่วนสูง 170 เซนติเมตรขึ้นไป และมีส่วนสูงต่ำกว่า 150 เซนติเมตรอยู่ร้อยละ 2.8 สำหรับวัยรุ่นหญิง มีส่วนสูงเฉลี่ย 158.7 เซนติเมตร (SD 6.0) โดยมีส่วนสูง 160 เซนติเมตรขึ้นไปอยู่ร้อยละ 44.0 และมี ส่วนสูงต่ำกว่า 150 เซนติเมตรอยู่ร้อยละ 4.3 และในส่วนของขนาดรอบเอวพบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง มีขนาดรอบเอวเฉลี่ย 73.7 เซนติเมตร (SD 12.2) โดยขนาดรอบเอวต่ำสุดที่ 24 เซนติเมตร และสูงสุด ที่ 188 เซนติเมตร เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่าวัยรุ่นชายมีรอบเอวเฉลี่ย 76.5 เซนติเมตร (SD 13.2) โดยมีขนาดรอบเอว 90 เซนติเมตรขึ้นไปถึงร้อยละ 15.9 และต่ำกว่า 50 เซนติเมตรอยู่ร้อยละ 0.5 สำหรับวัยรุ่นหญิงมีขนาดรอบเอวเฉลี่ย 70.8 เซนติเมตร (SD 10.2) โดยมีขนาดรอบเอว 80 เซนติเมตรขึ้นไปถึงร้อยละ 15.5 และต่ำกว่า 50 เซนติเมตรอยู่เพียงร้อยละ 0.2

การวัดสุขภาพกายในส่วนแรกคือ ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) หมายถึง อัตราส่วนน้ำหนักหารด้วยส่วนสูง ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เกณฑ์ของ CDC (CDC, 2015a) ที่มีการแบ่ง เปอร์เซนไทล์ของ BMI สำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะ เรียกว่า BMI-for-age percentile โดยเป็นการ พิจารณาเกณฑ์ BMI ร่วมกับอายุและเพศของวัยรุ่นตาม The CDC BMI-for-age – Boys Growth Chart และ The CDC BMI-for-age – Girls Growth Chart ซึ่งเกณฑ์นี้ใช้กับกลุ่มเด็กอายุระหว่าง 2 ถึง 20 ปี โดยกำหนดเกณฑ์ดังนี้ (1) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ คือ BMI ต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 5 (2) น้ำหนักตามเกณฑ์ คือ BMI เปอร์เซนไทล์ที่ 5 ถึง ต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 85 (3) น้ำหนักเกินเกณฑ์ คือ BMI เปอร์เซนไทล์ที่ 85 ถึง ต่ำกว่าเปอร์เซนไทล์ที่ 95 (4) ภาวะอ้วน คือ BMI เปอร์เซนไทล์ที่ 95 และสูงกว่า จากการวิจัยครั้งนี้ได้ผลการวัด BMI (ดูตารางที่ 7.1) พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.2) มีค่า BMI อยู่ในกลุ่มปกติหรือสุขภาพดี โดยวัยรุ่นหญิงมีสุขภาพดีในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่น ชาย (ร้อยละ 75.1 และร้อยละ 61.5 ตามลำดับ) กลุ่มถัดมาเป็นวัยรุ่นที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อย ละ 12.1) โดยวัยรุ่นชายมีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มนี้สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 14.8 และร้อยละ 9.3 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มน้ำหนักเกินเกณฑ์และภาวะอ้วนนั้นวัยรุ่นชายมีสัดส่วนสูงกว่าวัยรุ่นหญิง เช่นกันที่น่าสนใจคือในกลุ่มภาวะอ้วนพบว่าวัยรุ่นชายมีสัดส่วนสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิงมากกว่า 2 เท่า (ร้อยละ 13.0 และร้อยละ 6.1 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7.1 ร้อยละของดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ BMI-for-age

ดัชนีมวลกาย	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	12.1	14.8	9.3
ปกติ หรือสุขภาพดี	68.2	61.5	75.1
น้ำหนักเกินเกณฑ์	10.1	10.7	9.5
ภาวะอ้วน	9.6	13.0	6.1

การวัดสุขภาพกายในส่วนถัดมาคือ อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง (waist-to-height ratio: WhtR) หมายถึง อัตราส่วนขนาดรอบเอวหารด้วยส่วนสูง เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งในการวัดการกระจายของไขมันสะสม (body fat) ในการวิจัยนี้ใช้เกณฑ์ทั่วไปของ WhtR (ObesityHQ, 2015) โดยแบ่งเป็นเกณฑ์สำหรับเพศชายและเกณฑ์สำหรับเพศหญิง ซึ่งถูกจัดเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้ วัยรุ่นชาย (1) น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีค่า WhtR ต่ำกว่า 35 สำหรับทั้งเพศชายและเพศหญิง (2) รูปร่างดี มีค่า WhtR ระหว่าง 35-43 สำหรับเพศชาย และ 35-42 สำหรับเพศหญิง (3) สุขภาพดี มีค่า WhtR ระหว่าง 43-53 สำหรับเพศชาย และ 42-49 สำหรับเพศหญิง (4) น้ำหนักเกิน มีค่า WhtR ระหว่าง 53-58 สำหรับเพศชาย และ 49-54 สำหรับเพศหญิง (5) ภาวะอ้วน มีค่า WhtR ระหว่าง 58-63 สำหรับเพศชาย และ 54-58 สำหรับเพศหญิง (6) ภาวะอ้วนสูง มีค่า WhtR เกิน 63 สำหรับเพศชาย และเกิน 58 สำหรับเพศหญิง

จากตาราง 7.2 เป็นผลจากการสำรวจพบ ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.3) วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพดีและรูปร่างดี แต่ในขณะที่เดียวกันพบว่าวัยรุ่นอยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกินถึงภาวะอ้วนสูงถึงร้อยละ 16.4 โดยในกลุ่มนี้พบว่าวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าสัดส่วนวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 17.8 และร้อยละ 15.0 ตามลำดับ) และส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ร้อยละ 1.3) ซึ่งพบสัดส่วนของวัยรุ่นชายมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 1.6 และร้อยละ 1.0 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7.2 ร้อยละของรอบเอวต่อส่วนสูงตามเกณฑ์

รอบเอวต่อส่วนสูง	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	1.3	1.6	1.0
รูปร่างดี	39.3	41.2	37.3
สุขภาพดี	43.0	42.2	43.9

รอบเวทต่อส่วนสูง	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
น้ำหนักเกิน	9.4	8.3	10.5
ภาวะอ้วน	4.0	4.1	3.9
ภาวะอ้วนสูง	3.0	2.6	3.4

การวัดสุขภาพกายในส่วนสุดท้ายคือ การรายงานสุขภาพตนเอง เป็นการประเมินสุขภาพตนเองของวัยรุ่นในปัจจุบันคือระหว่าง 30 วันที่ผ่านมาก่อนตอบแบบสอบถาม โดยประเมินว่าสุขภาพดีมาก ปกติดี ไม่ค่อยดี หรือไม่ดีเลย จากการสำรวจ (ดูตามตารางที่ 7.3) พบว่า ร้อยละ 80.9 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างรายงานสุขภาพว่ามีสุขภาพปกติดีและดีมาก โดยในกลุ่มนี้วัยรุ่นชายรายงานว่าตนเองมีสุขภาพดีมากถึงร้อยละ 19.3 ในอีกด้านหนึ่งวัยรุ่นรายงานสุขภาพตนเองไม่ค่อยดีและไม่ดีเลย ร้อยละ 19.1 โดยในกลุ่มนี้วัยรุ่นหญิงรายงานว่าตนเองมีสุขภาพไม่ค่อยดีถึงร้อยละ 21.2

ตารางที่ 7.3 ร้อยละของการรายงานสุขภาพตนเองในระหว่าง 30 วันที่ผ่านมา

สุขภาพ	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
ดีมาก	15.9	19.3	12.3
ปกติดี	65.0	65.2	64.8
ไม่ค่อยดี	17.7	14.3	21.2
ไม่ดีเลย	1.4	1.2	1.7

### การสร้างดัชนีสุขภาพกาย

จากการวัดสุขภาพกายทั้งดัชนีมวลกาย อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง และการรายงานสุขภาพตนเอง นำมาพิจารณาร่วมกันเพื่อสร้างเป็นดัชนีสุขภาพกาย โดยที่กำหนดให้ผลที่ได้จากแต่ละวิธีการวัดจัดกลุ่มเป็น 0 กับ 1 โดย 0 คือ สุขภาพไม่ดี และ 1 คือ สุขภาพดี โดยการจัดกลุ่มดังนี้

ดัชนีมวลกาย แบ่งเป็น 0 คือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักเกินเกณฑ์ และภาวะอ้วน ส่วน 1 คือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มน้ำหนักตามเกณฑ์

อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง แบ่งเป็น 0 คือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ น้ำหนักเกินภาวะอ้วน และภาวะอ้วนสูง ส่วน 1 คือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มรูปร่างดีและสุขภาพดี



การรายงานสุขภาพตนเอง แบ่งเป็น 0 คือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพปกติดีและดีมาก ส่วน 1 คือ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพไม่ค่อยดีและไม่ดีเลย

จากนั้นนำทั้งสามตัววัดสุขภาพกายมาเทียบกันแล้วจัดกลุ่มให้เป็นตัวแปรเดียวคือ “สุขภาพกาย” โดยตัวแปรนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 0 คือ สุขภาพกายไม่ดี และ 1 คือ สุขภาพกายดี โดยในกลุ่มสุขภาพดีนี้จะนับเฉพาะผู้ที่มีผลการวัดจากดัชนีมวลกายมีค่าเป็น 1 อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูงมีค่าเป็น 1 และการรายงานสุขภาพตนเองมีค่าเป็น 1 ครบทั้งสามตัววัดสุขภาพกาย และส่วนที่เหลือที่เป็นผลจากการวัดหากตัวใดตัวหนึ่งมีค่าเป็น 0 จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มสุขภาพกายไม่ดีคือ 0 นั่นเอง

### สุขภาพกาย

สุขภาพกายของวัยรุ่นไทยที่พบในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) (หรือ 1,345 คน) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพกายดี และเมื่อพิจารณาตามเพศแล้วพบว่าประมาณครึ่งของวัยรุ่นที่มีสุขภาพกายดี (ร้อยละ 52.0) เป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง และเมื่อแยกตามเพศวิถียังคงพบว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 49.9) มีสุขภาพกายดีมากกว่าเพศอื่นๆ โดยหากเปรียบเทียบในกลุ่มเพศทางเลือกแล้วพบว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 2.0) มีสุขภาพกายดีมากกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) นอกจากนี้ ยังพบว่ามากกว่าครึ่งของวัยรุ่นตัวอย่างที่มีสุขภาพกายดีอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 53.4) และเรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 53.5) (ดูตารางที่ 7.4)

ตารางที่ 7.4 ร้อยละของสุขภาพกายดี

ตัวแปร	สุขภาพกายดี (n=2,565)
<b>เพศ</b>	
ชาย	52.0
หญิง	48.0
<b>เพศวิถี</b>	
ชาย	49.9
หญิง	47.4
เพศทางเลือก(ชาย)	0.7
เพศทางเลือก(หญิง)	2.0
<b>กลุ่มอายุ</b>	
11-13 ปี	21.4
14-16 ปี	53.4

ตัวแปร	สุขภาพกายดี (n=2,565)
17-19 ปี	25.2
ประเภทโรงเรียน	
รัฐบาล	53.5
เอกชน	30.9
อาชีวศึกษา	15.5

นอกจากการวัดสุขภาพกายดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ในการวิจัยครั้งนี้ได้สำรวจข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสุขภาพกาย ได้แก่ การเปรียบเทียบสุขภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเทียบกับปัจจุบัน (30 วันที่ผ่านมา) สถานะความเจ็บป่วย และความพอใจในรูปร่างตนเองของวัยรุ่น ดังนี้

จากตารางที่ 7.5 วัยรุ่นรายงานเปรียบเทียบสุขภาพตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเทียบกับปัจจุบันคือ ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.6) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าสุขภาพในช่วงปัจจุบันเหมือนเดิมเมื่อเปรียบเทียบกับช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 26.0) ของวัยรุ่นรายงานว่าในปัจจุบันตนเองมีสุขภาพดีขึ้น โดยเป็นวัยรุ่นชายมีสัดส่วนในกลุ่มนี้สูงกว่า สัดส่วนของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 29.8 และร้อยละ 22.0 ตามลำดับ) ส่วนที่เหลือวัยรุ่นรายงานว่าตนเองมีสุขภาพแย่ลงและแย่ลงมากเมื่อเปรียบเทียบกับช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 11.4) โดยในกลุ่มนี้ วัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนสูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 13.4 และร้อยละ 9.5 ตามลำดับ)

ตารางที่ 7.5 ร้อยละของการเปรียบเทียบสุขภาพในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเทียบกับปัจจุบัน (30 วันที่ผ่านมา)

สุขภาพ	รวม	ชาย	หญิง
	(n=2,565)	(n=1,318)	(n=1,247)
ดีขึ้น	26.0	29.8	22.0
เหมือนเดิม	62.6	60.7	64.6
แย่ลง	10.3	8.4	12.4
แย่ลงมาก	1.1	1.1	1.0

เมื่อถามสถานะความเจ็บป่วยของวัยรุ่นในช่วง 30 วันที่ผ่านมา (ดูตามตารางที่ 7.6) พบว่ามากกว่า 2 ใน 3 (ร้อยละ 69.5) ของวัยรุ่นรายงานว่าสบายดีหรือไม่ป่วย ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 30.5 รายงานว่าไม่สบายหรือป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ระบุว่าป็นหวัด (ร้อยละ 17.2) เป็นไข้ (ร้อยละ 5.8) ปวดศีรษะ (ร้อยละ 1.2) ภูมิแพ้ อาหารเป็นพิษ ภาวะแพ้ภูมิตนเอง เป็นต้น

ตารางที่ 7.6 ร้อยละของสถานะความเจ็บป่วย

สถานะความเจ็บป่วย	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
ไม่ป่วย	69.5.0	73.3	65.5
ป่วย	30.5	26.7	34.5

จากตารางที่ 7.7 แสดงความพอใจในรูปร่างตนเองของวัยรุ่น พบว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.5) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจในรูปร่างของตนเอง โดยวัยรุ่นชายมีความพอใจในรูปร่างตนเองในสัดส่วนที่สูงกว่าการรายงานของวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 58.9 และร้อยละ 41.5 ตามลำดับ) ถัดมาวัยรุ่นรายงานว่าไม่พอใจในรูปร่างตนเอง เพราะอ้วนเกินไป (ร้อยละ 37.0) โดยวัยรุ่นหญิงรายงานในกลุ่มนี้สูงถึงเกือบครึ่ง (ร้อยละ 48.1) ซึ่งสูงกว่าการรายงานของวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 26.4) อย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่วัยรุ่นชายรายงานว่าไม่พอใจในรูปร่างตนเอง เพราะผอมเกินไปในสัดส่วนที่สูงกว่าการรายงานของวัยรุ่นหญิงเกือบเท่าตัว (ร้อยละ 11.8 และร้อยละ 6.7 ตามลำดับ) ส่วนที่เหลือวัยรุ่นรายงานว่าไม่พอใจในรูปร่างตนเองเพราะรูปร่างไม่ดีหรือเตี้ยเกินไป (ร้อยละ 3.3)

ตารางที่ 7.7 ร้อยละของความพอใจในรูปร่าง

ความพอใจในรูปร่าง	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
พอใจ	50.5	58.9	41.5
ไม่พอใจ อ้วนเกินไป	37.0	26.4	48.1
ไม่พอใจ ผอมเกินไป	9.3	11.8	6.7
ไม่พอใจ รูปร่างไม่ดี/เตี้ยเกินไป	3.3	2.9	3.7

### 7.1.2 สุขภาพจิต

สุขภาพจิตในการวิจัยครั้งนี้วัดโดยใช้แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI 15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2554) แบบวัดมีจำนวน 15 ข้อ รวมคะแนน 60 คะแนน และนำมาตัดคะแนนตามเกณฑ์ดังนี้ (1) สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป มีคะแนนระหว่าง 51-60 คะแนน (2) สุขภาพจิตปกติทั่วไป มีคะแนน 41-50 คะแนน และ (3) สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มี

คะแนนต่ำกว่า 44 จากการวิจัย (ดูตารางที่ 6.8) พบว่าเกือบครึ่ง (ร้อยละ 47.6) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตปกติทั่วไป โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มนี้ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 46.8 และร้อยละ 48.5 ตามลำดับ) ถัดมาเป็นที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมีมากกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 34.7 และร้อยละ 17.7 ตามลำดับ) โดยวัยรุ่นหญิงถูกจัดอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 35.5 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นชายในกลุ่มเดียวกัน (ร้อยละ 33.9) ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นชายถูกจัดอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยรุ่นหญิงในกลุ่มเดียวกัน (ร้อยละ 19.3 และร้อยละ 16.3 ตามลำดับ) (ดูตารางที่ 7.8)

ตารางที่ 7.8 ร้อยละของสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป	17.7	19.3	16.0
สุขภาพจิตปกติทั่วไป	47.6	46.8	48.5
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	34.7	33.9	35.5

### การสร้างดัชนีสุขภาพจิต

จากการวัดสุขภาพวัยรุ่นที่ได้มานั้น นำมาจัดกลุ่มเพื่อเป็นดัชนีสุขภาพจิตวัยรุ่นไทย ซึ่งจัดกลุ่มเป็นตัวแปรใหม่คือ “สุขภาพจิต” แบ่งเป็น 0 คือ สุขภาพจิตไม่ดี และ 1 คือ สุขภาพจิตดี โดยวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตปกติทั่วไปและสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไปจะถูกจัดอยู่ในกลุ่ม 1 สุขภาพจิตดี ส่วนวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจะถูกจัดเข้าในกลุ่ม 0 สุขภาพจิตไม่ดี

### สุขภาพจิต

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.3 หรือ 1,675 คน) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี โดยพบว่าครึ่งของวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 50.6) เป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง และเมื่อแยกตามเพศวิถี ยังคงพบว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 51.0) มีสุขภาพจิตดีมากกว่าเพศอื่นๆ โดยหากเปรียบเทียบในกลุ่มเพศทางเลือกแล้วพบว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 1.8) มีสุขภาพจิตดีมากกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) นอกจากนี้ ยังพบว่ามากกว่าครึ่งของวัยรุ่นตัวอย่างที่มีสุขภาพจิตดีอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 52.3) และเรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 53.9) (ดูตารางที่ 7.9)

ตารางที่ 7.9 สรุปร้อยละของสุขภาพจิตดี

ตัวแปร	สุขภาพจิตดี (n=2,565)
<b>เพศ</b>	
ชาย	50.6
หญิง	49.4
<b>เพศวิถี</b>	
ชาย	51.0
หญิง	46.2
เพศทางเลือก(ชาย)	1.0
เพศทางเลือก(หญิง)	1.8
<b>กลุ่มอายุ</b>	
11-13 ปี	21.8
14-16 ปี	52.3
17-19 ปี	25.9
<b>ประเภทโรงเรียน</b>	
รัฐบาล	53.9
เอกชน	30.3
อาชีวศึกษา	15.8

### 7.1.3 การสร้างดัชนีทุนสุขภาพ

การสร้างดัชนีทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทยได้มาจากดัชนีสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยที่สร้างมาแล้วนั้น โดยที่สร้างเป็นตัวแปรใหม่เรียกว่า “ทุนสุขภาพ” แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 0 คือ ทุนสุขภาพไม่ดี และ 1 คือ ทุนสุขภาพดี ทั้งนี้ ผู้ที่จะถูกจัดอยู่ในกลุ่มที่มีทุนสุขภาพดีนั้น จะต้องมิสุขภาพกายมีค่าเป็น 1 และสุขภาพจิตมีค่าเป็น 1 ด้วยเช่นกัน ส่วนที่เหลือผู้ที่มีสุขภาพหรือสุขภาพจิตใด ๆ มีค่าเป็น 0 จะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มทุนสุขภาพไม่ดี

จากตารางที่ 7.10 แสดงสถานะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.3) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มนี้สูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 37.1 และร้อยละ 35.7 ตามลำดับ) ถัดมาเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพกายไม่ดีแต่มีสุขภาพจิตดี (ร้อยละ 29.0) โดยเป็นวัยรุ่นชายมีสัดส่วนในกลุ่มนี้มากกว่าวัยรุ่น

หญิง (ร้อยละ 30.4 และร้อยละ 27.4 ตามลำดับ) ส่วนร้อยละ 18.6 ของวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพไม่ดี ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มนี้สูงกว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 19.3 และร้อยละ 17.9 ตามลำดับ) และกลุ่มสุดท้ายเป็นผู้มีสุขภาพกายดีแต่สุขภาพจิตไม่ดี (ร้อยละ 16.1) โดยวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงมีสัดส่วนอยู่ในกลุ่มนี้เกือบเท่ากัน

ตารางที่ 7.10 ร้อยละของสถานะสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	รวม (n=2,565)	ชาย (n=1,318)	หญิง (n=1,247)
สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี	36.3	35.7	37.1
สุขภาพกายดีแต่สุขภาพจิตไม่ดี	16.1	16.0	16.2
สุขภาพกายไม่ดีแต่สุขภาพจิตดี	29.0	30.4	27.4
สุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่ดี	18.6	17.9	19.3

#### 7.1.4 ทุนสุขภาพ

จากการสร้างดัชนีทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทยแล้วพบว่า วัยรุ่นไทยมีทุนสุขภาพดี ร้อยละ 36.3 (หรือ 932 คน) โดยพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่มีทุนสุขภาพดี (ร้อยละ 50.4) เป็นวัยรุ่นชาย มากกว่าวัยรุ่นหญิง และเมื่อแยกตามเพศวิถี ยังคงพบว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 49.7) มีทุนสุขภาพดี มากกว่าเพศอื่นๆ โดยหากเปรียบเทียบในกลุ่มเพศทางเลือกแล้วพบว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 2.1) มีทุนสุขภาพดีมากกว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) นอกจากนี้ ยังพบว่ามากกว่าครึ่งของวัยรุ่นตัวอย่างที่มีทุนสุขภาพดีอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 53.3) และเรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 54.2) (ดูตารางที่ 7.11)

ตารางที่ 7.11 ร้อยละของทุนสุขภาพดี

ตัวแปร	ทุนสุขภาพดี (n=2,565)
เพศ	
ชาย	50.4
หญิง	49.6
เพศวิถี	
ชาย	49.7

ตัวแปร	ทุนสุขภาพดี (n=2,565)
หญิง	47.4
เพศทางเลือก(ชาย)	0.8
เพศทางเลือก(หญิง)	2.1
<b>กลุ่มอายุ</b>	
11-13 ปี	22.4
14-16 ปี	53.3
17-19 ปี	24.3
<b>ประเภทโรงเรียน</b>	
รัฐบาล	54.2
เอกชน	32.5
อาชีวศึกษา	13.3

### สรุปทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทย

ทุนสุขภาพหมายถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ในความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่มีทุนสุขภาพดีและวัยรุ่นที่มีทุนสุขภาพไม่ดี การวิจัยครั้งนี้พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.3) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีทุนสุขภาพดี เมื่อพิจารณาเป็นสัดส่วนตามเพศวิถีแล้วพบว่าวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิง และวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) มีสัดส่วนของการมีทุนสุขภาพดีใกล้เคียงกัน ส่วนวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) มีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนที่ต่ำกว่าเพศอื่นๆ (ร้อยละ 21.2) แต่ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างทุนสุขภาพกับเพศวิถีด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าแต่ละเพศวิถีมีสัดส่วนการมีทุนสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุพบว่าวัยรุ่นในกลุ่มอายุน้อยกว่ามีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยรุ่นในกลุ่มอายุมากกว่า แต่ความแตกต่างนี้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามประเภทโรงเรียนพบว่า วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนอื่นๆ (ร้อยละ 39.7) และในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกันเป็นวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล (ร้อยละ 37.3) ส่วนวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนที่ต่ำสุด (ร้อยละ 27.7) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างทุนสุขภาพกับประเภทโรงเรียนนี้ วัยรุ่นที่เรียนในแต่ละประเภทโรงเรียนมีสัดส่วนการมีทุนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตารางที่ 7.12)

ตารางที่ 7.12 ความสัมพันธ์ของทุนสุขภาพ จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	ทุนสุขภาพ		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่ดี	ดี			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	64.0	36.0	100.0 (1,285)	3.6354	.3036
เพศหญิง	63.0	37.0	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	78.8	21.2	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	61.5	38.5	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	61.4	38.6	100.0 (541)	3.5603	.1686
14-16 ปี	63.2	36.8	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	66.4	33.6	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	62.7	37.3	100.0 (1,355)	18.5454	<.0001
เอกชน	60.3	39.7	100.0 (763)		
อาชีวศึกษา	72.3	27.7	100.0 (447)		

ในส่วนของสุขภาพกายพบว่ามากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพกายดี หากพิจารณาสัดส่วนตามเพศวิถี พบว่ามากกว่าครึ่งของวัยรุ่นแต่ละเพศวิถีมีสุขภาพกายดี ยกเว้นวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)ที่มีสุขภาพกายดีเพียงร้อยละ 30.3 แต่ทั้งนี้เมื่อทดสอบไคสแควร์ ( $\chi^2$ )



แล้วพบว่าแต่ละเพศวิถีสัดส่วนในการมีสุขภาพกายที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และหากแบ่งตามกลุ่มอายุพบว่าแต่ละกลุ่มอายุมีสัดส่วนของการมีสุขภาพกายที่ไม่แตกต่างกันมากและไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาตามประเภทโรงเรียนแล้วพบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียนเอกชนมีสุขภาพกายดีในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลและสถาบันอาชีวศึกษา (ร้อยละ 54.5) และในขณะเดียวกันไม่ถึงครึ่ง (ร้อยละ 46.8) ของวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีสุขภาพกายดี ทั้งนี้ วัยรุ่นที่เรียนแต่ละประเภทโรงเรียนมีสัดส่วนความแตกต่างในสุขภาพกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดูตารางที่ 7.13)

ตารางที่ 7.13 ความสัมพันธ์ของสุขภาพกาย จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	สุขภาพกาย		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่ดี	ดี			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	47.8	52.2	100.0 (1,285)	6.8738	.0760
เพศหญิง	46.7	53.3	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	69.7	30.3	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	48.1	51.9	100.0 (52)		
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	46.8	53.2	100.0 (541)	1.5615	.4581
14-16 ปี	46.8	53.2	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	49.6	50.4	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	46.9	53.1	100.0 (1,355)		

ตัวแปร	สุขภาพกาย		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่ดี	ดี			
เอกชน	45.5	54.5	100.0 (763)	7.3793	.0250
อาชีวศึกษา	53.2	46.8	100.0 (447)		

ส่วนสุขภาพจิตพบว่าเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.3) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตดี หากพิจารณาสัดส่วนตามเพศวิถีพบว่าวัยรุ่นชาย (ร้อยละ 66.5) และวัยรุ่นหญิง (ร้อยละ 64.8) อยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่สูงกว่าสัดส่วนของวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) (ร้อยละ 51.5) และเพศทางเลือก(หญิง) (ร้อยละ 57.7) แต่ทั้งนี้ความแตกต่างในสัดส่วนของสุขภาพจิตของแต่ละเพศวิถีนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) และเมื่อพิจารณาตามกลุ่มอายุแล้วพบว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่ามีสัดส่วนของมีสุขภาพจิตดีสูงกว่าวัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า แต่ความแตกต่างในสัดส่วนของสุขภาพจิตระหว่างกลุ่มอายุนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามเมื่อแบ่งกลุ่มตามประเภทโรงเรียนพบว่าวัยรุ่นที่เรียนในแต่ละโรงเรียนมีสัดส่วนในการมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชนมีสัดส่วนของการมีสุขภาพจิตดีเท่ากัน (ร้อยละ 66.6 เท่ากัน) ส่วนวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่ต่ำกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนประเภทอื่นๆ (ร้อยละ 59.3) (ดูตารางที่ 7.14)

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7.14 ความสัมพันธ์ของสุขภาพจิต จำแนกตามลักษณะทางประชากร และประเภทโรงเรียน

ตัวแปร	สุขภาพจิต		รวม (n=2,565)	$\chi^2$	p value
	ไม่ดี	ดี			
<b>เพศวิถี</b>					
เพศชาย	33.5	66.5	100.0 (1,285)	5.0059	.1714
เพศหญิง	35.2	64.8	100.0 (1,195)		
เพศทางเลือก(ชาย)	48.5	51.5	100.0 (33)		
เพศทางเลือก(หญิง)	42.3	57.7	100.0		

ตัวแปร	สุขภาพจิต		รวม (n=2,565) (52)	$\chi^2$	p value
	ไม่ดี	ดี			
<b>กลุ่มอายุ</b>					
11-13 ปี	32.5	67.5	100.0 (541)	1.4437	.4858
14-16 ปี	35.2	64.8	100.0 (1,351)		
17-19 ปี	35.5	64.5	100.0 (673)		
<b>ประเภทโรงเรียน</b>					
รัฐบาล	33.4	66.6	100.0 (1,355)	8.6526	.0132
เอกชน	33.4	66.6	100.0 (763)		
อาชีวศึกษา	40.7	59.3	100.0 (447)		

## 7.2 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ

### 7.2.1 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ

จากตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ได้มาจากการสร้างดัชนีรวมพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม มีค่าดัชนี 0 ถึง 1 เป็นตัวแปรแบบ interval scale ในส่วนนี้นำเสนอตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ซึ่งจัดกลุ่มดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเป็น 2 กลุ่มเพื่อให้เห็นภาพในความสัมพันธ์ดังกล่าว โดยแบ่งเป็นกลุ่มค่าดัชนีเป็น 0 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และค่าดัชนีเท่ากับ 0.1 ถึง 1 หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการจัดกลุ่มพบว่า ร้อยละ 44.7 (หรือ 1,147 คน) ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพตามค่าดัชนี 0.1 ถึง 1

จากตารางที่ 7.15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย พบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีทุนสุขภาพไม่ดี ถึงร้อยละ 67.5 ในอีกทางหนึ่ง วัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกลับมีทุนสุขภาพไม่ดีมากกว่า วัยรุ่นที่มีทุนสุขภาพดีในกลุ่มเดียวกัน (ร้อยละ 60.7 และร้อยละ 39.3 ตามลำดับ) และความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพนี้ เมื่อทดสอบด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีสัดส่วนการมีทุน สุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของสุขภาพกายพบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีสุขภาพกายไม่ดี (ร้อยละ 50.3) มากกว่ากลุ่มที่มีสุขภาพกายดีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 49.7) ในขณะเดียวกัน พบว่าวัยรุ่นที่ไม่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีสุขภาพกายดี (ร้อยละ 54.6) มากกว่าสุขภาพกายไม่ดี (ร้อยละ 45.4) ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับสุขภาพกายมีความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญ ทางสถิติ

สำหรับสุขภาพจิตพบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพต่างมีสัดส่วนของการมีสุขภาพจิตดีสูงกว่าการมีสุขภาพจิตไม่ดีในแต่ละกลุ่ม โดยวัยรุ่นที่มี พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีสุขภาพจิตดีร้อยละ 61.7 และวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมี สุขภาพจิตดีสูงถึงร้อยละ 68.1 ทั้งนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับสุขภาพจิตมี ความแตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7.15 ความสัมพันธ์ของทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง ต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อ สุขภาพ	รวม (n=2,565)	ทุนสุขภาพ		สุขภาพกาย		สุขภาพจิต	
		ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี
ไม่มี (ดัชนีเท่ากับ 0)	100.0 (1,418)	60.7	39.3	45.4	54.6	31.9	68.1
มี (ดัชนีเท่ากับ 0.1 ถึง 1)	100.0 (1,147)	67.5	32.5	50.3	49.7	38.3	61.7
$\chi^2$		12.8539		6.0329		11.2101	
p value		0.0003		0.0140		0.0008	

## 7.2.2 พฤติกรรมเสียงแต่ละพฤติกรรมกับทุนสุขภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสียงแต่ละพฤติกรรมกับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยนำเสนอในตารางที่ 7.16 พบว่าพฤติกรรมเสียงแต่ละพฤติกรรมส่วนใหญ่มีรูปแบบความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 72.2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 67.1) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 70.1) พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 69.6) และความรุนแรง (ร้อยละ 67.8) ในแต่ละพฤติกรรมมีทุนสุขภาพไม่ดี และในอีกทางหนึ่ง ส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมเสียงพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 63.2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 62.5) การสูบบุหรี่ (ร้อยละ 62.8) พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 62.8) และความรุนแรง (ร้อยละ 62.6) กลับมีทุนสุขภาพไม่ดี ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของแต่ละพฤติกรรมเสียงดังกล่าวกับทุนสุขภาพด้วยค่าไคสแควร์ ( $\chi^2$ ) แล้วพบว่าแต่ละพฤติกรรมเสียงมีส่วนการมีทุนสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของสุขภาพกาย พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 59.7) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 52.1) และการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 60.8) ต่างมีสุขภาพกายไม่ดี ในขณะที่วัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 53.2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 53.9) และการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 52.8) มีสุขภาพกายดี ทั้งนี้ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของแต่ละพฤติกรรมเสียงดังกล่าวกับสุขภาพกายแล้วพบว่าแต่ละพฤติกรรมเสียงมีส่วนการมีสุขภาพกายที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สำหรับสุขภาพจิต พบว่าเกือบครึ่งของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 57.1) พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 58.5) และความรุนแรง (ร้อยละ 60.7) ต่างมีสุขภาพจิตดี และในทิศทางเดียวกันส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 66.4) พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 66.3) และความรุนแรง (ร้อยละ 66.0) ต่างมีสุขภาพจิตดี และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ของแต่ละพฤติกรรมเสียงดังกล่าวกับสุขภาพจิตแล้วพบว่าแต่ละพฤติกรรมเสียงมีส่วนการมีสุขภาพจิตที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7.16 ความสัมพันธ์ของทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง แต่ละพฤติกรรม

พฤติกรรมเสี่ยง	รวม (n=2,565)	ทุนสุขภาพ		สุขภาพกาย		สุขภาพจิต	
		ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี
<b>การใช้จ่ายยาคิวด์ประสงค์</b>							
ไม่เคย	100.0 (2,421)	63.2	36.8	46.8	53.2	34.4	65.6
เคย	100.0 (144)	72.2	27.8	59.7	40.3	40.3	59.7
$\chi^2$		4.8297		9.0434		2.0964	
p value		.0280		.0026		.1476	
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>							
ไม่เคย	100.0 (1,935)	62.5	37.5	46.1	53.9	34.0	66.0
เคย	100.0 (630)	67.1	32.9	52.1	47.9	36.8	63.2
$\chi^2$		4.3673		6.7810		1.6683	
p value		.0366		.0092		.1965	
<b>การสูบบุหรี่</b>							
ไม่เคย	100.0 (2,257)	62.8	37.2	46.9	53.1	33.6	66.4
เคย	100.0 (308)	70.1	29.9	52.3	47.7	42.9	57.1
$\chi^2$		6.3247		3.1126		10.2844	
p value		.0119		.0777		.0013	
<b>การใช้สารเสพติด</b>							
ไม่เคย	100.0 (2,491)	63.5	36.5	47.2	52.8	34.7	65.3
เคย	100.0 (74)	68.9	31.1	60.8	39.2	33.8	66.2

พฤติกรรมเสี่ยง	รวม (n=2,565)	ทุนสุขภาพ		สุขภาพกาย		สุขภาพจิต	
		ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี
$\chi^2$		0.9094		5.3617		0.0281	
<i>p</i> value		.3403		.0206		.8669	
<b>พฤติกรรมทางเพศ</b>							
ไม่เคย	100.0 (2,249)	62.8	37.2	47.0	53.0	33.7	66.3
เคย	100.0 (316)	69.6	30.4	51.3	48.7	41.5	58.5
$\chi^2$		5.5259		1.9809		7.2639	
<i>p</i> value		.0187		.1593		.0070	
<b>ความรุนแรง</b>							
ไม่เคย	100.0 (1,982)	62.6	37.4	47.2	52.8	34.0	66.0
เคย	100.0 (583)	67.8	32.2	49.0	51.0	39.3	60.7
$\chi^2$		4.9023		0.5107		8.1901	
<i>p</i> value		.0268		.4749		.0042	
<b>การกินไม่ดี</b>							
ไม่เคย	100.0 (1,836)	62.9	37.1	47.1	52.9	34.2	65.8
เคย	100.0 (729)	65.6	34.4	48.8	51.2	36.1	63.9
$\chi^2$		1.5970		0.6593		0.8547	
<i>p</i> value		.2063		.4168		.3552	
<b>การออกกำลังกายต่ำ</b>							
ไม่เคย	100.0 (2,237)	63.0	37.0	47.0	53.0	34.0	66.0
เคย	100.0 (328)	68.3	31.7	51.2	48.8	39.3	60.7

พฤติกรรมเสี่ยง	รวม (n=2,565)	ทุนสุขภาพ		สุขภาพกาย		สุขภาพจิต	
		ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี	ไม่ดี	ดี
$\chi^2$		3.4822		2.0158		3.5603	
p value		.0620		.1557		.0592	

### 7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับทุนสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทยนั้น แบ่งเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับทุนสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับสุขภาพกาย และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับสุขภาพจิต ทั้งนี้ ในการวิเคราะห์ใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binomial logistic regression) โดยมีตัวแปรตามคือ ทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ซึ่งแต่ละตัวแปรสุขภาพเป็นตัวแปรระดับ Nominal scale แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สุขภาพไม่ดี (เป็นกลุ่มอ้างอิง) และกลุ่มที่สุขภาพดี

ทั้งนี้ ในการวิเคราะห์ตัวแปรตามทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ประกอบไปด้วยแบบจำลอง 4 แบบ ได้แก่ แบบจำลองที่ 1 เป็นการวิเคราะห์เฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมกับตัวแปรตาม ซึ่งตัวแปรอิสระได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สิ่งเสพติด พฤติกรรมทางเพศ ความรุนแรง การกินไม่ดี และการออกกำลังกายต่ำ ในแบบจำลองที่ 2 ยังคงมีตัวแปรอิสระเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมตามแบบจำลอง 1 และได้เพิ่มตัวแปรอิสระจำนวน 3 ปัจจัย ได้แก่ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ และลักษณะทางพฤติกรรม จำนวน 16 ตัวแปรนำมาวิเคราะห์ร่วมด้วย ในแบบจำลองที่ 3 ยังคงมีตัวแปรอิสระทั้ง 16 ตัวแปรตามแบบจำลองที่ 2 และผู้วิจัยได้เพิ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมาวิเคราะห์แทนตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมซึ่งผู้วิจัยได้ตัดออกจากการวิเคราะห์ตามแบบจำลองนี้ และในแบบจำลองที่ 4 ผู้วิจัยคงตัวแปรอิสระในแบบจำลองที่ 3 ไว้ทั้งหมด และเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างตัวแปรหุ่นที่น่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อตัวแปรสุขภาพแต่ละตัวแปรมาวิเคราะห์ร่วม



### 7.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับทุนสุขภาพ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทยนั้น ในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งมีตัวแปรอิสระเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละประเภท ตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่สามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของทุนสุขภาพได้โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value = 0.1241) อย่างไรก็ตาม ในแบบจำลองที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของทุนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 10 (Pseudo  $R^2$  = 0.1037) ส่วนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอิสระ และตัดตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมออก ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของทุนสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ลดลงเล็กน้อยประมาณร้อยละ 10 (Pseudo  $R^2$  = 0.0977) และในแบบจำลองที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 10 (Pseudo  $R^2$  = 0.0994)

จากตารางที่ 7.17 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 ไม่พบว่าตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงใดๆ มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ ในแบบจำลองที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ทั้งหมดพบว่าตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมยังคงไม่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ อย่างไรก็ตามมีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ โดยวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะมีทุนสุขภาพดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นเรียนในโรงเรียนเอกชน มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงกว่า มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ และมีความสัมพันธ์กับพ่อหรือความสัมพันธ์กับแม่ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย โดยตัวแปรประเภทโรงเรียนมีค่า OR มากที่สุดโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยที่วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีทุนสุขภาพดีมากกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาลกว่า 1 เท่า รองลงมาคือตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ย โดยวัยรุ่นที่มีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีทุนสุขภาพดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 32 ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับทุนสุขภาพในทิศทางลบคือ ความนับถือในตนเอง โดยวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีทุนสุขภาพดีลดลงถึงประมาณร้อยละ 53 นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรมีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพในทางลบคือ ตัวแปรความสัมพันธ์กับพ่อ โดยวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีทุนสุขภาพดีลดลงร้อยละ 23 และตัวแปรสุดท้ายคือ ความสัมพันธ์กับแม่ โดยวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีทุนสุขภาพดีลดลงร้อยละ 31

ในแบบจำลองที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์แทนตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมพบว่า ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับทุน

สุขภาพ อย่างไรก็ตาม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพตามแบบจำลองที่ 2 ทั้งหมดยังคงมีความสัมพันธ์ด้วยทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์เช่นเดียวกับในแบบจำลองที่ 3

ในแบบจำลองที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศ ความสัมพันธ์กับแม่ และความนับถือในตนเอง เมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความสัมพันธ์กับแม่ และเพศกับความนับถือในตนเอง จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายทุนสุขภาพของวัยรุ่นคือ การมีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ โดยวัยรุ่นชายที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีทุนสุขภาพที่ลดลงประมาณร้อยละ 47 ในขณะที่วัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับวัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับแม่ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย

ในส่วนตัวแปรอื่นๆที่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 2 และแบบจำลองที่ 3 ยังคงมีความสัมพันธ์ด้วยทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์เช่นเดียวกับในแบบจำลองที่ 4 อยู่คือ วัยรุ่นเรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชน มีผลการเรียนเฉลี่ยสูงกว่า มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ และมีความสัมพันธ์กับพ่อหรือความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าระดับค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 7.17 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับทุนสุขภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม</b>				
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	-	-	1.128	1.139
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละพฤติกรรม</b>				
<b>การใช้จ่ายวัตถุประสงค์</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.911	1.172	-	-
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.977	1.249	-	-
<b>การสูบบุหรี่</b>				

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.917	0.990	-	-
<b>การใช้สารเสพติด</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.076	1.002	-	-
<b>พฤติกรรมทางเพศ</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.732	0.938	-	-
<b>ความรุนแรง</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.798	0.796	-	-
<b>การกินไม่ดี</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.019	0.944	-	-
<b>การออกกำลังกายต่ำ</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.761	0.766	-	-
<b>ลักษณะทางประชากร</b>				
<b>เพศ</b>				
หญิง	===	===	===	===
ชาย	-	1.118	1.102	0.972
อายุ	-	0.986	0.993	0.993
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>				
<b>ศาสนา</b>				
อิสลาม และคริสต์	===	===	===	===
พุทธ	-	1.478	1.496	1.485
<b>ประเภทโรงเรียน</b>				
รัฐบาล	===	===	===	===
เอกชน	-	1.386*	1.375*	1.382*

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
อาชีวศึกษา	-	0.727	0.715	0.722
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	-	1.316*	1.310*	1.313*
<b>การย้ายถิ่น</b>				
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	-	0.917	0.905	0.908
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>				
มีทั้งพ่อและแม่	===	===	===	===
ไม่มีพ่อหรือแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	-	0.730	0.731	0.737
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	-	0.894	0.903	0.910
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-	1.051	1.070	1.078
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	-	0.850	0.844	0.966
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-	0.979	0.977	0.976
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>				
<b>ความนับถือในตนเอง</b>				
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	-	0.469***	0.454***	0.408***
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.732*	0.728*	0.722*
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.691*	0.686**	0.607**
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.869	0.872	0.874
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อใน ครัวเรือน)</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	1.072	1.083	1.081
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ใน ครัวเรือน)</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	0.868	0.882	0.887
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	0.808	0.814	0.812
<b>เพศชาย X ความนับถือในตนเองต่ำ กว่าระดับปกติ</b>	-	-	-	0.531*
<b>เพศชาย X ความสัมพันธ์กับแม่ต่ำ กว่าค่าเฉลี่ย</b>	-	-	-	0.786
<b>Prob&gt;Chi square</b>	0.1241	<.0001	<.0001	<.0001
<b>Pseudo R<sup>2</sup></b>	0.0095	0.1037	0.0977	0.0994

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

### 7.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพกาย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพกายของวัยรุ่นไทยนั้น ในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งมีตัวแปรอิสระเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละประเภท ตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่สามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของสุขภาพกายได้โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value = 0.1285) ในกรณีเดียวกันในแบบจำลองที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม ตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่สามารถอธิบายความผันแปรของสุขภาพกายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value = 0.1806) และในแบบจำลองที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอิสระ และตัดตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมออก ตัวแปรอิสระทั้งหมดยังคงไม่สามารถอธิบายความผันแปรของสุขภาพกายอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value = 0.0667) รวมทั้ง ในแบบจำลองที่ 4 แม้จะมีการเพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา ตัวแปรอิสระทั้งหมดยังคงไม่สามารถอธิบายความผันแปรของสุขภาพกายได้อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value = 0.0770)

จากตารางที่ 7.18 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 ไม่พบว่าตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงใด ๆ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย ในแบบจำลองที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ห้รวมพบว่าตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมยังคงไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย แต่มีตัวแปรอิสระเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายในความสัมพันธ์ทางลบ คือ ความนับถือในตนเอง โดยวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพกายลดลงประมาณร้อยละ 28 ส่วนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์แทนตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมพบว่า ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย อย่างไรก็ตาม ตัวแปรความนับถือในตนเองที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายตามแบบจำลองที่ 2 ยังคงมีความสัมพันธ์ด้วยทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์เช่นเดียวกับในแบบจำลองที่ 3 ส่วนในแบบจำลองที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วยความสัมพันธ์ของตัวแปรความนับถือในตนเองกับสุขภาพกายยังคงมีนัยสำคัญและเป็นทิศทางลบเช่นเดิม แต่ในตัวแปรที่เป็น interaction term ระหว่างเพศกับความนับถือในตนเองนั้นกลับไม่พบความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย

ตารางที่ 7.18 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับ สุขภาพกาย โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม</b>				
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	-	-	0.959	0.957
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละพฤติกรรม</b>				
<b>การใช้น้ำดื่มบรรจุขวด</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.712	0.795	-	-
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.866	1.036	-	-
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.041	1.042	-	-
<b>การใช้สารเสพติด</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.609	0.636	-	-
<b>พฤติกรรมทางเพศ</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.861	1.033	-	-
<b>ความรุนแรง</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.032	1.099	-	-
<b>การกินไม่ดี</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.062	1.030	-	-
<b>การออกกำลังกายต่ำ</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
เคย	0.824	0.866	-	-
<b>ลักษณะทางประชากร</b>				
<b>เพศ</b>				
หญิง	===	===	===	===
ชาย	-	1.008	1.028	0.989
<b>อายุ</b>	-	0.974	0.968	0.969
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>				
<b>ศาสนา</b>				
อิสลาม และคริสต์	===	===	===	===
พุทธ	-	1.103	1.106	1.096
<b>ประเภทโรงเรียน</b>				
รัฐบาล	===	===	===	===
เอกชน	-	1.197	1.190	1.190
อาชีวศึกษา	-	0.721	0.737	0.737
<b>ผลการเรียนเฉลี่ย</b>	-	0.972	0.962	0.962
<b>การย้ายถิ่น</b>				
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	-	0.835	0.833	0.836
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>				
มีทั้งพ่อและแม่	===	===	===	===
ไม่มีพ่อหรือแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	-	0.777	0.779	0.781
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	-	0.907	0.915	0.915
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-	0.893	0.909	0.903
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	-	1.054	1.079	1.077



ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-	1.113	1.123	1.124
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>				
<b>ความนับถือในตนเอง</b>				
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	-	0.718*	0.713*	0.649*
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อใน ครัวเรือน)</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.989	0.986	0.987
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ใน ครัวเรือน)</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.823	0.823	0.825
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	1.108	1.110	1.109
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อใน ครัวเรือน)</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	0.997	0.994	0.992
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ใน ครัวเรือน)</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	0.851	0.863	0.864
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	0.898	0.913	0.915
เพศชาย X ความนับถือในตนเองต่ำ กว่าระดับปกติ	-	-	-	0.816

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
Prob>Chi square	0.1285	0.1806	0.0667	0.0770
Pseudo R <sup>2</sup>	0.0092	0.0323	0.0291	0.0297

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการมีพฤติกรรมเสี่ยงกับสุขภาพของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับการใช้สิ่งเสพติดอย่างการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ โดยพบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่สูบบุหรี่มีอาการไอ เหนื่อยหอบเร็วขึ้น หรือบางรายเป็นหวัดง่ายกว่าก่อนหน้ามีพฤติกรรม ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“เราเป็นคนเล่นกีฬาเยอะ ตอนแรกยังไม่ติดร่างกายเราฟิตปั๊ก พอเริ่มติดสุขภาพก็เริ่มแยลง มันแบบเหนื่อยง่าย เมื่อก่อนเล่นกีฬาเข้าฟิตเนส วิ่งแต่ก่อนมันยังไม่เหนื่อย เริ่มมากินเหล้าสูบบุหรี่เหมือนมันเหนื่อยง่ายเหนื่อยเร็วกว่าปกติ ขึ้นบันไดยังเหนื่อยเลย ก็เริ่มรู้ตัวเองว่าไม่ได้แล้ว ก็แบบลดลงแบบนี้” (เพศทางเลือก(หญิง) อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“กินเหล้าสูบบุหรี่ทำให้แสบไ้ โทรม อ่อนแอลง แรงแก้ไม่ค่อยมี ออกกำลังกายนิดหน่อยก็เหนื่อยแล้ว เมื่อก่อนผมเป็นนักกีฬา นักเบด(แบดมินตัน) เมื่อก่อนผมเรียนเบด เรียนเทควันโด เรียนบอล เรียนทุกอย่าง ปกติเล่นมันก็ไม่ใช่ว่าจะเหนื่อยหอบอะไรอย่างนี้ มันเหงื่อออกเฉยๆ เล่นกีฬาผมก็เล่นได้นานกว่านี้” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

ส่วนวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดได้รับผลกระทบต่อสุขภาพที่รุนแรงมากกว่าการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดบางรายมีอาการเลือดกำเดาออกจากการดมแก๊ส บางรายถึงขั้นปวดตามร่างกายจากการใช้สารเสพติด และความพยายามในการเลิกใช้สารเสพติดเป็นสิ่งที่ทรมาณสำหรับวัยรุ่นบางราย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ดมแก๊สมาปีกว่า ตอนนั้นอยู่หอ ที่หอมันจะเป็นเตียงสองชั้น เพื่อนนอนเตียงบนผมนอนเตียงล่าง มีวันนึงเพื่อนตื่นขึ้นมาตอนเช้าแล้วมันมีเลือดหยดอยู่ มันไหลออกจากจมูกมาเอง เขาไม่รู้รู้สึกตัว แล้วก็เลิกเลิกดมทุกคนเลย” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“...กลับมาติดยาบ้า มันทรมาณ ปวดกระดูก ปวดกล้ามเนื้อไปหมดเลย มันปวด ทรมาณ ใจลั่นอย่างเดียว แต่ตอนนี้ไม่ยุ่งเลย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.5 โรงเรียนเอกชน)

“ไอซ์ ช่วงหลังๆมันเลิกยากเพราะมันมีผลกระทบต่อประสาท ถ้าไม่ได้ดูดจะรู้สึกมีนๆ พยายามเลิกให้ได้ เอาแก้วน้ำใส่ถุงทิ้ง...” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

นอกจากนี้ วัยรุ่นที่เข้ายาผิดวัตถุประสงค์อย่างยา ترامาโดลเคยชักหลังจากตีเมยานั้น หรือ บางรายได้รับผลต่อสุขภาพอย่างอื่นเช่น เลือดกำเดาออกง่าย เป็นต้น ซึ่งวัยรุ่นบางรายได้รับผลกระทบรุนแรงถึงขั้นเข้าโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“ตอนนี้หยุดกินยา( ترامาโดล)เพราะไม่สบาย ตอนนั้นไปบ้านเพื่อนเขากินกัน เขากินสามตัว ( ترامาโดล ไตปีแคป คาแลคซิล) กินแล้วใจมันรู้สึกหวิวๆ แล้วหนูก็ชักแรง เพราะว่าหนูเป็นภูมิแพ้อยู่แล้ว” (หญิง อายุ 18 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“กินยา ترامาโดลเคยชักสามครั้ง ชักครั้งแรกไม่ได้เข้าโรงพยาบาล เว้นช่วงไปเป็นปีมีชักครั้งที่สอง พ่อณีกว่าจะเป็นมะเร็งในสมอง จับเข้าโรงพยาบาลเข้าเครื่องเอ็มอาร์ไอไปซีทีสแกนแต่ไม่เจออะไร เจาะเลือดแล้วเลือดไม่ไหลเพราะเลือดข้น น้ำตาลในเลือดสูงทำให้เลือดข้น เขาเลยวิเคราะห์ว่า น่าจะมาจากน้ำตาลในน้ำอืดลม ตอนนั้นผมก็ไม่ได้บอกเพราะดูจากอาการแล้วไม่น่าใช่ แต่พอเอาผลเลือดไปตรวจก็เจอ ...” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“สุขภาพไม่ดี บางครั้งหายใจเหมือนกับมีกลิ่นบูหรือออกมา บางครั้งก็เลือดไหลออกทางจมูก มันไหลออกมาเองเป็นสองสามครั้งแต่มีไหลเยอะ เอากระดาษทิชชูเช็ดเปื้อนสีแดงหมดเลย แต่คิดว่าไม่ใช่เพราะบูหรี คิดว่าใช้ยา( ترامาโดล) ก็ถามแม่ดู แม่บอกว่าเพราะยานั้นแหละ เขาเขียนไว้ว่าทำให้เยื่อจมูกบาง ตอนหลังพอเลิกเล่นก็หายเป็นเลย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

ทั้งนี้ จากการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพของการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นโดยเฉพาะการใช้สิ่งเสพติดนี้ ทำให้วัยรุ่นส่วนหนึ่งตัดสินใจในการเลิกใช้สิ่งเสพติดเพราะสุขภาพตนเองที่เสื่อมลง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“หยุดสูบบุหรี่ไปสองอาทิตย์ เพราะสูบนกๆ ร่างกายเหนื่อยง่าย วิ่งนิดหน่อยเหนื่อย ก็เลยพักมาสองอาทิตย์ แล้วดีขึ้น...” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนรัฐบาล)

“ผมหักดิบยาบ้ากับไอซ์ ... ผมก็คิดไปแล้วอีกอย่างหนึ่งคือผมมันเหนื่อย ดูปไปแล้วร่างกายรับไม่ไหว ปกติเวลาผมวิ่งผมจะวิ่งได้ไกลมาก แต่พอดูพวกนี้แล้วแบบว่าเดียวเดียวทอบ” (ชาย(เอ) อายุ 17 ปี ปี 2 สถาบันอาชีวศึกษา)

“กีนยาทรามาดอลเคยชักสามครั้ง ชักครั้งแรกไม่ได้เข้าโรงพยาบาล เว้นช่วงไปเป็นปีมีชักครั้งที่สองเข้าโรงพยาบาล... และหลังจากนั้นมีชักครั้งที่สามเข้าโรงพยาบาลอีก ถึงค่อยเลิกเพราะไม่ยอมมีครั้งต่อไป” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

### 7.3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพจิต

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทยนั้น ในแบบจำลองที่ 1 ซึ่งมีตัวแปรอิสระเป็นพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละประเภท ตัวแปรอิสระทั้งหมดไม่สามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของสุขภาพกายได้โดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$  value = 0.1139) อย่างไรก็ตาม ในแบบจำลองที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ถึงประมาณร้อยละ 23 (Pseudo  $R^2$  = 0.2247) ส่วนในแบบจำลองที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวิเคราะห์ร่วมกับตัวแปรอิสระ และตัดตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมออก ตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถอธิบายความผันแปรของสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ลดลงเล็กน้อยประมาณร้อยละ 22 (Pseudo  $R^2$  = 0.2183) และในแบบจำลองที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term เข้ามา สามารถอธิบายได้ร้อยละ 22 (Pseudo  $R^2$  = 0.2233)

จากตารางที่ 7.19 แสดงผลการวิเคราะห์ในแบบจำลองที่ 1 พบข้อมูลที่น่าสนใจว่าตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงตัวแปรเดียว คือ พฤติกรรมความรุนแรง โดยวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตดีลดลงประมาณร้อยละ 24 และในแบบจำลองที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรอิสระเข้ามาวิเคราะห์ร่วมพบว่า ตัวแปรพฤติกรรมความรุนแรงกลับไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต แต่มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมา โดยวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตดีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ วัยรุ่นชายมีผลการเรียนเฉลี่ยสูงกว่า มีโครงสร้างครอบครัวแบบมีทั้งพ่อและแม่ มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ และมีความสัมพันธ์กับพ่อหรือความสัมพันธ์กับแม่ในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย โดยตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ยมีค่า OR มากที่สุดในทางบวกโดยเปรียบเทียบกับตัวแปรอื่นๆ โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1 ระดับ มีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 53 นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรเพศ

ชายที่มีความสำคัญรองลงมา โดยวัยรุ่นชายมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตดีมากกว่าวัยรุ่นหญิง ประมาณ 1 เท่า อย่างไรก็ตาม มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในทางลบจำนวน 4 ตัวแปร โดยตัวแปรความนับถือในตนเองมีค่า OR มากที่สุดในทางลบ โดยวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงถึงร้อยละ 72 นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรโครงสร้างครอบครัว โดยวัยรุ่นที่ไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ในครอบครัวมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงร้อยละ 34 ตัวแปรความสัมพันธ์กับพ่อ โดยวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงร้อยละ 53 ตัวแปรความสัมพันธ์กับแม่ โดยวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงประมาณร้อยละ 35 และตัวแปรสุดท้ายคือตัวแปรความสัมพันธ์กับเพื่อน โดยวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงประมาณร้อยละ 42

ในแบบจำลองที่ 3 เมื่อเพิ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเข้ามาวิเคราะห์แทนตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมพบว่า ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างไรก็ตาม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตตามแบบจำลองที่ 2 เกือบทั้งหมดยังคงมีความสัมพันธ์ด้วยทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์เช่นเดียวกับในแบบจำลองที่ 3 ยกเว้นตัวแปรเพศชายไม่มีนัยสำคัญในแบบจำลองที่ 3 นี้

ในแบบจำลองที่ 4 เมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term เข้าไปร่วมวิเคราะห์ด้วย ทำให้ได้ข้อค้นพบที่น่าสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรเพศ ความนับถือในตนเอง ความสัมพันธ์กับพ่อ และความสัมพันธ์กับเพื่อน ซึ่งตัวแปรที่มีนัยสำคัญในความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตตามแบบจำลองที่ 3 ยังคงมีนัยสำคัญด้วยทิศทางและขนาดของความสัมพันธ์เช่นเดียวกับในแบบจำลองที่ 4 ได้แก่ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสูงกว่า ในครอบครัวไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ มีความสัมพันธ์กับพ่อหรือความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ในขณะที่เมื่อพิจารณาตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความนับถือในตนเอง เพศกับความสัมพันธ์กับพ่อ และเพศกับความสัมพันธ์กับเพื่อน จะเห็นความสัมพันธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นว่า ตัวแปรที่ช่วยเพิ่มอำนาจในการอธิบายสุขภาพจิตของวัยรุ่นคือ การมีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ มีความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ย โดยวัยรุ่นชายที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงประมาณร้อยละ 59 วัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงประมาณร้อยละ 49 และวัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพจิตลดลงประมาณร้อยละ 50

ตารางที่ 7.19 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆ กับ สุขภาพจิต โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) (n=1,809)

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม</b>				
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	-	-	0.134	1.116
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละพฤติกรรม</b>				
<b>การใช้จ่ายบัตรเครดิต</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.062	1.438	-	-
<b>การดื่มแอลกอฮอล์</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.106	1.263	-	-
<b>การสูบบุหรี่</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.768	0.847	-	-
<b>การใช้สารเสพติด</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.424	1.377	-	-
<b>พฤติกรรมทางเพศ</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.770	1.039	-	-
<b>ความรุนแรง</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	0.760*	0.729	-	-
<b>การกินไม่ดี</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===
เคย	1.045	0.914	-	-
<b>การออกกำลังกายต่ำ</b>				
ไม่เคย	===	===	===	===

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
เคย	0.802	0.881	-	-
<b>ลักษณะทางประชากร</b>				
<b>เพศ</b>				
หญิง	===	===	===	===
ชาย	-	1.386*	1.316	1.273
อายุ	-	1.017	1.031	1.035
<b>ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ</b>				
<b>ศาสนา</b>				
อิสลาม และคริสต์	===	===	===	===
พุทธ	-	1.370	1.390	1.351
<b>ประเภทโรงเรียน</b>				
รัฐบาล	===	===	===	===
เอกชน	-	1.121	1.114	1.115
อาชีวศึกษา	-	0.726	0.712	0.713
ผลการเรียนเฉลี่ย	-	1.528***	1.547***	1.551***
<b>การย้ายถิ่น</b>				
ไม่ได้ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	===	===	===	===
ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ	-	0.936	0.939	0.953
<b>โครงสร้างครอบครัว</b>				
มีทั้งพ่อและแม่	===	===	===	===
ไม่มีพ่อหรือแม่ หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่	-	0.657*	0.667*	0.672*
<b>การศึกษาของพ่อ (มีพ่อในครัวเรือน)</b>				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	-	1.012	1.023	1.027
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-	1.405	1.423	1.401
<b>การศึกษาของแม่ (มีแม่ในครัวเรือน)</b>				
ปริญญาตรีและสูงกว่า	===	===	===	===
มัธยมศึกษาถึงอนุปริญญา	-	0.823	0.809	0.803

ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	-	0.790	0.772	0.766
<b>ลักษณะทางพฤติกรรม</b>				
<b>ความนับถือในตนเอง</b>				
ระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ	===	===	===	===
ต่ำกว่าระดับปกติ	-	0.277***	0.272***	0.202***
<b>ความสัมพันธ์กับพ่อ (มีพ่อใน ครัวเรือน)</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.474***	0.475***	0.453***
<b>ความสัมพันธ์กับแม่ (มีแม่ใน ครัวเรือน)</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.655**	0.649**	0.646**
<b>ความสัมพันธ์กับเพื่อน</b>				
ระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่าค่าเฉลี่ย	===	===	===	===
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	-	0.582***	0.585***	0.650*
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ (มีพ่อใน ครัวเรือน)</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	1.259	1.259	1.244
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของแม่ (มีแม่ใน ครัวเรือน)</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	0.796	0.803	0.811
<b>พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท</b>				
ไม่มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	===	===	===	===
มีพฤติกรรมใช้สิ่งเสพติด	-	0.914	0.907	0.913
เพศชาย X ความนับถือในตนเองต่ำ กว่าระดับปกติ	-	-	-	0.410*



ตัวแปรอิสระ	แบบจำลอง ที่ 1	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 3	แบบจำลอง ที่ 4
เพศชาย X ความสัมพันธ์กับพ่อต่ำ กว่าค่าเฉลี่ย	-	-	-	0.510*
เพศชาย X ความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำ กว่าค่าเฉลี่ย	-	-	-	0.498*
Prob>Chi square	0.1139	<.0001	<.0001	<.0001
Pseudo R <sup>2</sup>	0.0100	0.2247	0.2183	0.2233

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลเหลือ 1,809 คน จากจำนวนตัวอย่างที่เก็บได้ทั้งหมด 2,565 คน เนื่องจากตัดกรณีไม่ทราบข้อมูลของพ่อหรือไม่ทราบข้อมูลของแม่และกลุ่มตัวอย่างเพศทางเลือก จำนวน 756 คน

=== หมายถึง กลุ่มอ้างอิง

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 \*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01 \*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

นอกจากนี้ จากการสัมภาษณ์วัยรุ่นนักรณีศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตด้วย โดยเฉพาะพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ เมื่อมีการใช้ยาแล้วมีผลต่อสภาพทางจิตใจบางส่วน เช่น การเกิดอาการหงุดหงิดง่าย หรือเกิดอาการซึมเศร้าหลังจากใช้ยาเป็นต้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์

“หลังจากที่กิน ترامาโดลแล้ว รู้สึกว่าหงุดหงิด ขี้รำคาญมากขึ้น อารมณ์เสีย ทำผมมันเสียเสีย ในระหว่างกินยา” (ชาย อายุ 18 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

“ตอนลองครั้งแรกก็บอกแม่ว่าเป็นรุ่นพี่ให้กิน แม่ถามว่าเป็นยังไงบ้าง ก็บอกว่าไม่ได้เป็นอะไร แค่กินนิดเดียว กินแล้ววุ่นนอนซมๆ ก็มีขึ้นเสียวกับแม่บ้าง กินแล้วเหมือนมันแบบหงุดหงิดง่าย” (ชาย อายุ 17 ปี ม.6 โรงเรียนเอกชน)

### สรุปตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต

**พฤติกรรมความรุนแรง** เป็นตัวแปรที่น่าสนใจมาก เพราะเป็นตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมความรุนแรงนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตลดลง ในทางกลับกัน อาจเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมความรุนแรง ได้แก่ การพกอาวุธ และ

การทะเลาะวิวาท เพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นการลดทอนสู่การมีสุขภาพดีของวัยรุ่นคือการใช้สารเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการติดสารเสพติด (Geckil & Dundar, 2011)

อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพฤติกรรมความรุนแรงกับสุขภาพจิตจะพบความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันทั้ง 8 พฤติกรรมเท่านั้น แต่เมื่อคุมตัวแปรโดยลักษณะทางประชากร ลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม และลักษณะทางพฤติกรรมแล้วไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความรุนแรงกับสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าพฤติกรรมความรุนแรงและสุขภาพจิตจะมีอิทธิพลต่อกัน แต่เมื่อมีปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย ได้แก่ ผลการเรียนรู้เฉลี่ย ความนับถือในตนเอง โครงสร้างครอบครัว ความสัมพันธ์กับพ่อและแม่ และความสัมพันธ์กับเพื่อน แล้วจะพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงมีความสำคัญกับสุขภาพจิตรองลงมา

**เพศ** เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยเพศชายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นชายมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นหญิง ซึ่งเป็นไปตามข้อมูลที่สำรวจพบว่าวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยรุ่นหญิง ทั้งนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น (Miller & Taylor, 2012) แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าตัวแปรเพศมีความสัมพันธ์กับ BMI (Pasch, Velazquez, et al., 2012)

**ประเภทโรงเรียน** เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ โดยโรงเรียนเอกชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนสุขภาพ กล่าวคือ วัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดีเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล ทั้งนี้ หากพิจารณาตัวแปรประเภทโรงเรียนในความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแล้วพบข้อมูลที่น่าประหลาดใจว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล ซึ่งดูเหมือนว่าวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนแม้จะมีความเสี่ยงในการมีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ยังมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดีด้วย เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนรัฐบาล ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในช่วงเวลาปัจจุบันไม่ได้วิเคราะห์ถึงแนวโน้มสุขภาพในอนาคตของวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว

**ผลการเรียนเฉลี่ย** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งตัวแปรผลการเรียนเฉลี่ยนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีผลการเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดีและสุขภาพจิตดีเพิ่มขึ้น ซึ่งมีความเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นที่เรียนดีมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาสุขภาพตนเองและมีสภาวะทางจิตที่ดีด้วย ในอีกทางหนึ่ง วัยรุ่นที่มีสุขภาพดี โดยเฉพาะสุขภาพจิตดีอาจมีผลให้มีความสามารถในการเรียนดีและมีผลการเรียนดีขึ้นตามไปด้วย

**โครงสร้างครอบครัว** เป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความน่าสนใจมาก ซึ่งตัวแปรโครงสร้างครอบครัวนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีโครงสร้างครอบครัวแบบไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่

หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ (โดยเป็นกรณีที่พ่อหรือแม่เสียชีวิตหรือเสียชีวิตทั้งคู่รวมทั้งกรณีที่พ่อแม่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่) มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีทั้งพ่อและแม่ในครอบครัว ทั้งนี้ ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติในความสัมพันธ์ของโครงสร้างครอบครัวกับสุขภาพกายและทุนสุขภาพ ข้อค้นพบนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่มีความสัมพันธ์เฉพาะกับสุขภาพจิตของวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่พบว่าตัวแปรโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น (Miller & Taylor, 2012)

**ความนับถือในตนเอง** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญมากที่สุดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของทุนสุขภาพ ซึ่งตัวแปรความนับถือในตนเองนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับทั้งทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองระดับต่ำกว่าปกติมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดี สุขภาพกายดี และสุขภาพจิตที่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่า ทั้งนี้ เป็นที่น่าสนใจว่าตัวแปรความนับถือในตนเองเป็นเพียงตัวแปรเดียวที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกาย แสดงให้เห็นความสำคัญของตัวแปรนี้อย่างมาก โดยการนับถือในตนเองหรือการเห็นคุณค่าในตนเองยังมีน้อยลงยิ่งเป็นการลดทอนสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในอีกทางหนึ่ง วัยรุ่นที่มีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตอาจมีต่อการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้นด้วย

**ความสัมพันธ์กับพ่อ** เป็นตัวแปรที่มีความน่าสนใจ โดยตัวแปรความสัมพันธ์กับพ่อนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดีและสุขภาพจิตที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับพ่อระดับค่าเฉลี่ยหรือสูงกว่า นั่นหมายถึง วัยรุ่นมีการปรึกษาพูดคุยและได้รับความเอาใจใส่ช่วยเหลือจากพ่ออย่างมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดีและสุขภาพจิตดีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในด้านของสุขภาพจิต ถ้าหากความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อไม่ดีอาจมีผลกระทบทางจิตใจกับวัยรุ่น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ที่สุดในชีวิตตนเอง

*“ทุกข์ที่สุดในชีวิตของหนูคือ โดนพ่อตำแบบแรงๆ พ่อบอกไปขายตัว บางทีเขาอารมณ์ขึ้น เขาก็ชอบด่า” (หญิง อายุ 15 ปี ม.3 โรงเรียนเอกชน)*

**ความสัมพันธ์กับแม่** เป็นตัวแปรที่มีความน่าสนใจอีกตัวแปรหนึ่ง เช่นเดียวกับตัวแปรความสัมพันธ์กับพ่อคือ ตัวแปรความสัมพันธ์กับแม่มีความสัมพันธ์ทางลบกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดีและสุขภาพจิตที่ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับแม่ระดับค่าเฉลี่ยหรือสูงกว่า นั่นหมายถึง วัยรุ่นที่สามารถปรึกษาพูดคุยและได้รับความเอาใจใส่ช่วยเหลือจากแม่มากขึ้นมีแนวโน้มที่

จะมีทุนสุขภาพดีและสุขภาพจิตดีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะในด้านของสุขภาพจิต และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์หรือสนิทกับแม่มากกว่าพ่อ แต่หากกล่าวถึงความเกรงกลัวแล้ววัยรุ่นจะกลัวพ่อกว่าแม่ ซึ่งอาจเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นกล้าเข้าหาและพูดคุยกับแม่มากกว่าพ่อ

**ความสัมพันธ์กับเพื่อน** เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับคนรอบข้างของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ โดยตัวแปรความสัมพันธ์กับเพื่อนนี้มีความสัมพันธ์ทางลบสุขภาพจิต กล่าวคือ วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีมากกว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยหรือสูงกว่า นั่นหมายถึง วัยรุ่นที่พูดคุยปรึกษาหรือได้รับการยอมรับจากเพื่อนยิ่งมากขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย และจากการสัมภาษณ์วัยรุ่นกรณีศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการเพื่อนอย่างมาก ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า เมื่อวัยรุ่นได้พูดคุยหรือได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในกลุ่มเพื่อนยิ่งทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพจิตดีมากขึ้นด้วย

### **สรุปตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต**

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิตนั้น ไม่พบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมการกินไม่ดี พฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ กับทุนสุขภาพ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นอาจใช้เวลานานในการจะมีผลต่อสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพกาย

นอกจากนี้ ตัวแปรลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ และลักษณะทางพฤติกรรม ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต ได้แก่ อายุที่มากขึ้น การศึกษาของพ่อต่ำกว่าระดับปริญญาตรี การศึกษาของแม่ต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านที่พบว่าตัวแปรอายุ การศึกษาของพ่อแม่ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายจากการวัด BMI และอาการซึมเศร้าของวัยรุ่น (Pasch, Latimer, et al., 2012; Pasch, Velazquez, et al., 2012) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาระยะยาว (Longitudinal study) ซึ่งทำให้เห็นผลของการมีพฤติกรรมเสี่ยงกับสุขภาพได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนตัวแปรการนับถือศาสนาพุทธ และการย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ ในการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ สุขภาพ หรือสุขภาพจิตแต่อย่างใด ส่วนตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงของพ่อ พฤติกรรมเสี่ยงของแม่

และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อน ไม่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิตเลย ทั้งนี้ อาจเชื่อมโยงกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นเองที่ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพเช่นกัน



## บทที่ 8

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในปัจจุบัน และทุนสุขภาพของวัยรุ่นที่เผยให้เห็นถึงการสะสมทุนสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ในบทนี้เป็นบทสรุปผลการศึกษาโดยแบ่งเป็น 4 ส่วนสำคัญ ได้แก่ สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และปัจจัยอื่น ๆ กับทุนสุขภาพ สุขภาพกายและสุขภาพจิต พร้อมทั้งนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

#### 8.1 สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย (จากบทที่ 4) พบวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในสัดส่วนที่สูงคือ พฤติกรรมเสี่ยงในการกิน (ร้อยละ 28.4) รองลงมาได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 24.6) การใช้ความรุนแรง (ร้อยละ 20.5) ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย (ร้อยละ 12.8) พฤติกรรมทางเพศ (ร้อยละ 12.3) และการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 12.0) มีสัดส่วนที่ต่างกันไม่มาก และพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในสัดส่วนที่ไม่มากนักแต่มีผลต่อสุขภาพวัยรุ่นอย่างมาก ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ (ร้อยละ 5.6) และการใช้สารเสพติด (ร้อยละ 2.9)

เมื่อพิจารณาในแต่ละพฤติกรรมเสี่ยงพบว่า ในพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์พบวัยรุ่นที่ในช่วงชีวิตเคยใช้ยาผิดวัตถุประสงค์มากกว่าเพศอื่นคือวัยรุ่นหญิง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศทางเลือกด้วยกันพบว่าเพศทางเลือก(ชาย)เคยมีพฤติกรรมการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์มากกว่าเพศทางเลือก(หญิง) และส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี โดยยาที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์มากที่สุดคือกลุ่มยากระตุ้น ได้แก่ ยาลดน้ำหนักใช้เพื่อลดน้ำหนัก และยาแก้แพ้ใช้เพื่อทำให้เคลิบเคลิ้ม รองลงมาคือกลุ่มยาแก้ปวด ได้แก่ ยาแก้ปวดชนิดรุนแรงใช้เพื่อทำให้เคลิบเคลิ้ม และยาแก้ไอใช้เพื่อทำให้เคลิบเคลิ้มเช่นกัน กลุ่มยาสุดท้ายคือยากดประสาทส่วนกลาง ได้แก่ ยานอนหลับและยาลดความเครียดใช้เพื่อทำให้ออนหลับและคลายเครียด

พฤติกรรมเสี่ยงในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์พบวัยรุ่นชายตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมามากกว่าเพศอื่น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศทางเลือกร่วมกันพบว่าเพศทางเลือก (ชาย)เคยมีพฤติกรรมตีเครื่องตีแอลกอฮอล์มากกว่าเพศทางเลือก(หญิง) และมากกว่าครึ่งของวัยรุ่นที่เคยตีอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี สำหรับเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่วัยรุ่นนิยมตีคือเปียร์และน้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ รองลงมาคือเหล้าปั่นและไวน์ ซึ่งเป็นประเภทเครื่องตีที่มีดีกรีของแอลกอฮอล์ไม่สูงมากนัก โดยเปียร์มีความถี่ในการตีเกือบทุกวันและทุกวันในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาสูงกว่าเครื่องตีแอลกอฮอล์ชนิดอื่น และเหตุผลหลักในการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นคือเพื่อสังสรรค์หรือสนุกสนาน รองลงมาคือคลายเครียด ในประสบการณ์การตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งแรก อายุที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ครั้งแรกพบร้อยละ 3.6 ของวัยรุ่นที่ตีครั้งแรกมีอายุต่ำกว่า 10 ปี ซึ่ง 2 ใน 3 ของวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ได้มีการตีในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ประเภทเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่ตีครั้งแรกมากที่สุดคือเปียร์ และมากกว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นที่ตีได้เครื่องตีแอลกอฮอล์มาจากคนในครอบครัวและสถานที่ตีส่วนใหญ่คือบ้านตัวเอง

พฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่พบวัยรุ่นชายสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมามากกว่าเพศอื่น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศทางเลือกร่วมกันพบว่าเพศทางเลือก(หญิง)เคยมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่มากกว่าเพศทางเลือก(ชาย) และส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่เคยสูบบุหรี่อยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี โดยวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการสูบ 1-2 ครั้ง และสูบเกือบทุกวันและทุกวันในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ส่วนปริมาณการสูบของวัยรุ่นเฉลี่ย 2.7 มวนต่อวัน สูงสุดคือ 20 มวนต่อวัน ซึ่งเหตุผลของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่คืออยากลอง รองลงมาคือคลายเครียด ในประสบการณ์สูบบุหรี่ครั้งแรก อายุที่สูบครั้งแรกพบร้อยละ 3.1 ของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ครั้งแรกมีอายุต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ได้มีการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา และมากกว่าครึ่งของวัยรุ่นที่สูบบุหรี่ได้บุหรี่ที่สูบครั้งแรกมาจากเพื่อนในโรงเรียนและส่วนใหญ่สูบที่บ้านคนอื่น

พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเสพติดพบวัยรุ่นชายเคยมีการใช้สารเสพติดในช่วงชีวิตมากกว่าเพศอื่นและไม่พบการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย) ซึ่งส่วนใหญ่ของวัยรุ่นที่เคยใช้สารเสพติดอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี โดยวัยรุ่นเคยมีการใช้กัญชาเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือกระท่อม ไอซ์และยาบ้า การใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาวัยรุ่นพบว่ามีการใช้กัญชาและกระท่อมเกือบทุกวันและทุกวันในสัดส่วนที่สูงกว่าการใช้สารเสพติดชนิดอื่น ซึ่งเหตุผลของการใช้สารเสพติดอันดับหนึ่งคือทำให้เคลิบเคลิ้ม รองลงมาคืออยากลอง ในประสบการณ์ใช้สารเสพติดครั้งแรก อายุที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกพบร้อยละ 2.7 ของวัยรุ่นที่เคยใช้สารเสพติดครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี ซึ่งทั้งหมดของวัยรุ่นกลุ่มนี้ยังมีการใช้ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ชนิดของสารเสพติดที่มีการใช้ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นกัญชา รองลงมาเป็นกระท่อม และวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกส่วนใหญ่ได้มาจากเพื่อนหรือคนรู้จักแถวที่พักอาศัยและ

เพื่อนในโรงเรียนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน และสถานที่ใช้สารเสพติดครั้งแรกมากกว่าครึ่งของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดใช้ครั้งแรกที่บ้านคนอื่น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบวัยรุ่นชายเคยมีพฤติกรรมทางเพศในช่วงชีวิตมากกว่าเพศอื่น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศทางเลือกด้วยกันพบว่าเพศทางเลือก(หญิง)เคยมีพฤติกรรมทางเพศมากกว่าเพศทางเลือก(ชาย) และประมาณครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมทางเพศอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี โดยวัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมทางเพศในชีวิตมีคู่นอนเฉลี่ย 3 คน สูงสุดอยู่ที่ 43 คน ส่วนเหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศหรือกับเพศเดียวกันของวัยรุ่นส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าอารมณ์พาไป ส่วนเหตุผลของวัยรุ่นที่ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่ได้เตรียมตัว รองลงมาคือไว้วางใจ ในประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก อายุที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบร้อยละ 0.3 เป็นวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์อายุต่ำกว่า 10 ปี และทั้งหมดในกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา สำหรับบุคคลที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเกือบทั้งหมดเป็นแฟนหรือคนรัก และสถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นบ้านคนอื่นและบ้านตัวเองในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

พฤติกรรมเสี่ยงในความรุนแรงพบวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมความรุนแรงในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา มากกว่าเพศอื่น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศทางเลือกด้วยกันพบว่าเพศทางเลือก(หญิง)เคยมีพฤติกรรมความรุนแรงมากกว่าเพศทางเลือก(ชาย) และมากกว่าครึ่งของวัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมความรุนแรงอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี โดยวัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมความรุนแรงมีพฤติกรรมทะเลาะวิวาทสูงสุด รองลงมาคือการพกอาวุธ และได้รับบาดเจ็บ ซึ่งวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงมีความถี่ของพฤติกรรมที่มีมากกว่า 5 ครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาในสัดส่วนสูงสุดคือการทะเลาะวิวาทและพกอาวุธ ส่วนเหตุผลของการมีพฤติกรรมความรุนแรงพบวัยรุ่นที่เคยพกอาวุธเกือบทั้งหมดให้เหตุผลว่าพกเพื่อป้องกันตัวเอง วัยรุ่นที่เคยทะเลาะวิวาทส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าเพื่อศักดิ์ศรี และวัยรุ่นที่เคยได้รับบาดเจ็บมากกว่าครึ่งสาเหตุเกิดจากปัญหาครอบครัว ในประสบการณ์มีพฤติกรรมความรุนแรงครั้งแรก อายุที่มีพฤติกรรมครั้งแรกพบ วัยรุ่นที่เคยมีพฤติกรรมทะเลาะวิวาทมีพฤติกรรมครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 5.3 ส่วนวัยรุ่นที่เคยได้รับบาดเจ็บมีพฤติกรรมครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 6.2 และในส่วนวัยรุ่นที่เคยพกอาวุธมีพฤติกรรมครั้งแรกอายุต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 1.4

พฤติกรรมเสี่ยงในการกินพบวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินมากกว่าเพศอื่น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศทางเลือกด้วยกันพบว่าเพศทางเลือก(ชาย)มีพฤติกรรมเสี่ยงในการกินมากกว่าเพศทางเลือก(หญิง) และประมาณครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี โดยพฤติกรรมเสี่ยงในการกินที่มีสัดส่วนสูงสุดคือไม่มีการกินผักเลยใน 7 วันที่ผ่านมา รองลงมาคือไม่มีการดื่มนมเลยในช่วง 7 วันที่ผ่านมา และในช่วงชีวิตมีพฤติกรรมไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่าเพื่อลดน้ำหนัก



สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงสุดท้ายคือพฤติกรรมเสี่ยงในการออกกำลังกาย โดยวัยรุ่นมีการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์อย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมออกกำลังกายต่ำมากกว่าเพศอื่น เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศทางเลือกด้วยกันพบว่าเพศทางเลือก(ชาย)มีพฤติกรรมออกกำลังกายต่ำมากกว่าเพศทางเลือก(หญิง) และประมาณครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมอยู่ในกลุ่มอายุ 14-16 ปี

หากพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงที่มีร่วมกันพบว่าร้อยละ 36.6 ของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงใดเลย ส่วนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันอย่างน้อย 2 พฤติกรรมพบว่าสัดส่วนสูงสุดอยู่ที่กลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจำนวน 2 พฤติกรรม ซึ่งวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่มีร่วมกันสูงสุดอยู่ที่จำนวน 7 พฤติกรรม ในจำนวนนี้เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพอย่างมากครบทั้ง 6 พฤติกรรม และทั้งหมดในกลุ่มนี้เป็นวัยรุ่นหญิง

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยจากค่าสหสัมพันธ์ (Correlation analysis) พบความสัมพันธ์กันสูงกว่าคู่อื่นคือความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ถัดมาคือความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับการใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมทางเพศกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมทางเพศกับการสูบบุหรี่ รวมทั้งพบความสัมพันธ์ระหว่างการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับความรุนแรงด้วย

## 8.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การศึกษาการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมในการวิจัยนี้ใช้หลักเกณฑ์การพิจารณาระยะเวลาของการมีพฤติกรรมตามเกณฑ์สากลในการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น กล่าวคือ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์พิจารณาระยะเวลาในการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ในช่วงชีวิต (Lifetime) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พิจารณาระยะเวลาในการดื่มในช่วง 30 วันที่ผ่านมา การสูบบุหรี่พิจารณาระยะเวลาในการสูบบุหรี่ในช่วง 30 วันที่ผ่านมา การใช้สารเสพติดพิจารณาระยะเวลาในการใช้ในช่วงชีวิต พฤติกรรมทางเพศพิจารณาระยะเวลาที่เคยมีพฤติกรรมในช่วงชีวิตหรือในช่วงชีวิตเคยมีคู่นอนมากกว่า 1 คนขึ้นไป ความรุนแรงในส่วนการพกอาวุธ การทะเลาะวิวาท และการถูกทำร้ายพิจารณาเคยมีพฤติกรรมระยะเวลาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ส่วนการกินไม่ดีพิจารณาระยะเวลาในการไม่กินอาหารที่ครบทั้ง 7 วันและมีพฤติกรรมพยายามลดน้ำหนักในช่วงชีวิต และพฤติกรรมการออกกำลังกายต่ำพิจารณาระยะเวลาการออกกำลังกายต่ำกว่าเกณฑ์อย่างน้อย 60 นาทีต่อวันและอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

นอกจากนี้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างดัชนีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยจากการรวมพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กัน ได้แก่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ และความรุนแรง ทั้งหมดโดยการรวมเป็นตัวแปรเดียวเรียกว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ นำมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม

การสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression) สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรม และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (จากบทที่ 5) ซึ่งใช้การสรุปผลจากแบบจำลองที่ 2 ที่มีการเพิ่มตัวแปร interaction term เพราะสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมเสี่ยงได้มากกว่าแบบจำลองที่ 1 จากผลการวิเคราะห์พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เกือบทุกพฤติกรรมเสี่ยงยกเว้นเพียงพฤติกรรมเสี่ยงในการกินและการออกกำลังกาย คือ พฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท โดยเมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิทแล้วทำให้พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะทางพฤติกรรมของเพื่อนกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นอย่างชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะในพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และความรุนแรง โดยวัยรุ่นชายที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีความเสี่ยงในการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูงมากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นชายที่ไม่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง และตัวแปรที่มีความสำคัญในความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมในระดับสูงได้แก่ เพศชาย อายุที่เพิ่มขึ้น เรียนในโรงเรียนเอกชน เรียนในสถาบันอาชีวศึกษา และผลการเรียนเฉลี่ยที่ลดลง นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรการนับถือศาสนาพุทธ ย้ายถิ่นเข้ากรุงเทพฯ ในครอบครัวไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ มีพ่อมีการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติ มีความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย มีความสัมพันธ์กับเพื่อนระดับค่าเฉลี่ยและสูงกว่า และมีแม่มีพฤติกรรมเสี่ยง แต่ละตัวแปรมีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน (ดูตารางที่ 8.1) นอกจากนี้ จากข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นสูงมาก โดยพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงล้วนมีเพื่อนสนิทหรืออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้วย

ทั้งนี้ ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานหลักที่ตั้งไว้คือ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และลักษณะทางพฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 8.1 สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	การเข้าวัดดูประสงฆ์	การเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	การสูบบุหรี่	การใช้สารเสพติด	พฤติกรรมทางเพศ	ความรุนแรง	การกินผิด	การออกกำลังกาย
<b>ลักษณะทางประชากร</b>									
เพศชาย	+++	-	+	+	+	-	+++	-	-
อายุ	+	+++	+	+	+	+++	-**	+	+
<b>ลักษณะทางสังคม</b>									
<b>เศรษฐกิจ</b>									
ศาสนาพุทธ	+++	+	+++	+	+	+	+	-	+
โรงเรียนเอกชน	+++	++	+	+	+	-	+++	+	-
สถาบันอาชีวศึกษา	+++	-	++	+	+	++	+++	-	+
ผลการเรียนเฉลี่ย	+++	-**	+++	+++	+	-*	-**	-	+
ย้ายถิ่นเข้า	++	-	+	+	+	+	+	+	+
กรุงเทพฯ									





ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรม เสี่ยงต่อ สุขภาพ	การใช้ยา ผิด วัตถุประสงค์ งค์	การดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	การ สูบบุหรี่	การใช้ สารเสพติด	พฤติกรรม ทางเพศ	ความ รุนแรง	การกินไม่ ดี	การออก กำลังกาย ต่ำ
<b>Interaction term</b>									
เพศชาย X เพื่อนสนิทมี พฤติกรรมเสี่ยง		-*	+	+	+		+		
หมายเหตุ: - หมายถึง ค่า OR ต่ำกว่า 1 + หมายถึง ค่า OR สูงกว่า 1									
* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05									
** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01									
*** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001									

### 8.3 ทุนสุขภาพ

ทุนสุขภาพประกอบด้วยการมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งในการวิจัยนี้สุขภาพกายวัดจากดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) อัตราส่วนรอบเอวต่อส่วนสูง (waist-to-height ratio: WhtR) และการรายงานสุขภาพตนเอง ส่วนสุขภาพจิตวัดจากแบบวัดสุขภาพจิตคนไทยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษานี้พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 (ร้อยละ 36.3) ของวัยรุ่นไทยมีทุนสุขภาพดี โดยวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง)มีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนสูงกว่าเพศอื่น ในทางตรงกันข้ามวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนต่ำกว่าเพศอื่นอย่างเห็นได้ชัด วัยรุ่นที่มีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนที่สูงอยู่ในกลุ่มอายุต่ำกว่า และวัยรุ่นที่เรียนในโรงเรียนเอกชนมีทุนสุขภาพดีในสัดส่วนสูงกว่าประเภทโรงเรียนอื่น ในขณะที่วัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีทุนสุขภาพดีต่ำสุด นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงสุขภาพกายพบว่ามีมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 52.5) ของวัยรุ่นไทยมีสุขภาพกายดี โดยวัยรุ่นหญิงมีสุขภาพกายดีในสัดส่วนสูงกว่าเพศอื่น ในขณะที่วัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีสุขภาพกายดีในสัดส่วนต่ำสุด และวัยรุ่นที่มีสุขภาพกายดีอยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า และเรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชน ซึ่งวัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีสุขภาพกายดีในสัดส่วนต่ำสุด ในส่วนสุขภาพจิตพบว่าเกือบ 2 ใน 3 (ร้อยละ 65.3) ของวัยรุ่นไทยมีสุขภาพจิตดี โดยวัยรุ่นชายมีสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศอื่น ส่วนวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีสุขภาพจิตดีในสัดส่วนต่ำกว่าเพศอื่น วัยรุ่นสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่สูงอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่าและเรียนอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลและโรงเรียนเอกชน

ทั้งนี้ โดยภาพรวมพบว่าวัยรุ่นเพศทางเลือก(หญิง) วัยรุ่นหญิง และวัยรุ่นชาย มีสัดส่วนของการมีทุนสุขภาพดี สุขภาพกายดี และสุขภาพจิตดีตามลำดับในสัดส่วนที่สูง ส่วนวัยรุ่นเพศทางเลือก(ชาย)มีทุนสุขภาพดี สุขภาพกายดี และสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่ต่ำกว่าเพศอื่น วัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุน้อยกว่ามีทุนสุขภาพดี สุขภาพกายดี และสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่มอายุมาก และวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนเอกชนมีทุนสุขภาพดี สุขภาพกายดี และสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยรุ่นที่เรียนในประเภทโรงเรียนอื่น ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่เรียนในสถาบันอาชีวศึกษามีทุนสุขภาพดี สุขภาพกายดี และสุขภาพจิตดีในสัดส่วนที่ต่ำสุด

### 8.4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่นๆกับทุนสุขภาพ

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทย รวมทั้งแยกวิเคราะห์เป็นสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วยวิธีวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบ 2 กลุ่ม (Binomial logistic regression analysis) และควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆแล้ว (ดูตารางที่ 8.2)

ซึ่งใช้การสรุปผลจากแบบจำลองที่ 2 ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทุนสุขภาพกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละพฤติกรรมและตัวแปรอื่น และแบบจำลองที่ 4 ที่วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทุนสุขภาพกับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและตัวแปรอื่นรวมทั้งมีการเพิ่มตัวแปร interaction term ซึ่งทั้งสองแบบจำลองนี้สามารถอธิบายความผันแปรของทุนสุขภาพได้มากกว่าแบบจำลองอื่น (จากบทที่ 7) จากผลการวิเคราะห์ในเบื้องต้นพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมความรุนแรงมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่มีพฤติกรรมความรุนแรง แต่เมื่อคุมด้วยตัวแปรอื่นแล้วไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวกับสุขภาพจิต ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับทุนสุขภาพ รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต คือ ความนับถือในตนเอง โดยวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดี สุขภาพกายดี และสุขภาพจิตดีลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่า โดยเมื่อเพิ่มตัวแปร interaction term ระหว่างเพศกับความนับถือในตนเองแล้วทำให้พบความสัมพันธ์ระหว่างความนับถือในตนเองกับทุนสุขภาพ และสุขภาพจิตของวัยรุ่นอย่างชัดเจนมากขึ้น โดยวัยรุ่นชายที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีแนวโน้มมีทุนสุขภาพดีและสุขภาพจิตดีลดลงเมื่อเทียบกับวัยรุ่นชายที่มีความนับถือในตนเองระดับปกติและสูงกว่าปกติ นอกจากนี้ ยังมีตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกซึ่งมีแนวโน้มทำให้ทุนสุขภาพดีและสุขภาพจิตดีเพิ่มขึ้นคือ ผลการเรียนรู้เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ส่วนตัวแปรการเรียนรู้ในโรงเรียนเอกชนมีความสัมพันธ์ในทางบวกเฉพาะกับทุนสุขภาพ และเพศชายมีความสัมพันธ์ในทางบวกเฉพาะกับสุขภาพจิต ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ในทางลบซึ่งมีแนวโน้มทำให้ทุนสุขภาพและสุขภาพจิตลดลง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับพ่อต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และความสัมพันธ์กับแม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนตัวแปรในครอบครัวไม่มีพ่อหรือไม่มีแม่หรือไม่มีทั้งพ่อและแม่ และตัวแปรความสัมพันธ์กับเพื่อนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยมีความสัมพันธ์ในทางลบเฉพาะกับสุขภาพจิต

โดยภาพรวมพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพและสุขภาพกาย อย่างไรก็ตาม มีเพียงพฤติกรรมเสี่ยงเดียวที่มีผลต่อสุขภาพจิตในทางลบคือพฤติกรรมความรุนแรง แต่เมื่อคุมด้วยตัวแปรอื่นแล้วไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพนั้นอาจใช้เวลาในการส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยเฉพาะในส่วนของสุขภาพกาย ส่วนสุขภาพจิตอาจได้รับผลกระทบทางตรงหรือทางอ้อมจากพฤติกรรมเสี่ยงในระยะเวลาเร็วกว่า แต่ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงไม่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากเท่ากับตัวแปรอื่น โดยเฉพาะตัวแปรความนับถือในตนเองของวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับทั้งทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมทั้งตัวแปรความสัมพันธ์กับพ่อและความสัมพันธ์กับแม่ที่มีความสัมพันธ์ในทางลบกับทุนสุขภาพและสุขภาพจิต นอกจากนี้ ข้อค้นพบจากการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับคนในครอบครัว โดยเฉพาะพ่อและแม่มีผลต่อสุขภาพจิตหรือสภาพจิตใจของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก



ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานหลักคือ ลักษณะทางประชากร ลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจ ลักษณะทางพฤติกรรม และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย มีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทย

ตารางที่ 8.2 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและปัจจัยอื่น ๆ กับทุนสุขภาพ สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของวัยรุ่นไทย

ตัวแปรอิสระ	ทุนสุขภาพ		สุขภาพกาย		สุขภาพจิต	
	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพโดยรวม</b>						
พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ		+	-			+
<b>พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพแต่ละพฤติกรรม</b>						
การใช้ยาผิด	+		-		+	
วัตถุประสงค์						
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	+		+		+	
การสูบบุหรี่	-		+		-	
การใช้สารเสพติด	+		-		+	
พฤติกรรมทางเพศ	-		+		+	
ความรุนแรง	-		+		-	
การกินไม่ดี	-		+		-	
การออกกำลังกายต่ำ	-		-		-	
<b>ลักษณะทางประชากร</b>						
เพศชาย	+	-	+	-	+*	+
อายุ	-	-	-	-	+	+
<b>ลักษณะทางสังคม</b>						

ตัวแปรอิสระ	ทุนสุขภาพ		สุขภาพกาย		สุขภาพจิต	
	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4
<b>เศรษฐกิจ</b>						
ศาสนาพุทธ	+	+	+	+	+	+
โรงเรียนเอกชน	+*	+*	+	+	+	+
สถาบันอาชีวศึกษา	-	-	-	-	-	-
ผลการเรียนเฉลี่ย	+*	+*	-	-	+***	+***
ย้ายถิ่นเข้า	-	-	-	-	-	-
กรุงเทพฯ						
ในครอบครัวไม่มีพ่อ	-	-	-	-	_*	_*
และ/หรือไม่มีแม่						
พ่อมีการศึกษา	-	-	-	-	+	+
มัธยมศึกษาถึง						
อนุปริญญา						
พ่อมีการศึกษา	+	+	-	-	+	+
ประถมศึกษาหรือ						
ต่ำกว่า						
แม่มีการศึกษา	-	-	+	+	-	-
มัธยมศึกษาถึง						
อนุปริญญา						
แม่มีการศึกษา	-	-	+	+	-	-
ประถมศึกษาหรือ						
ต่ำกว่า						
<b>ลักษณะทาง</b>						
<b>พฤติกรรม</b>						
ความนับถือใน	_***	_***	_*	_*	_***	_***
ตนเองต่ำกว่า						
ระดับปกติ						
ความสัมพันธ์กับพ่อ	_*	_*	-	-	_***	_***
ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย						

ตัวแปรอิสระ	ทุนสุขภาพ		สุขภาพกาย		สุขภาพจิต	
	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4	แบบจำลอง ที่ 2	แบบจำลอง ที่ 4
ความสัมพันธ์กับแม่ ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย	_*	_*	-	-	_**	_**
ความสัมพันธ์กับ เพื่อนต่ำกว่า ค่าเฉลี่ย	-	-	+	+	_***	_*
พ่อมีพฤติกรรมเสี่ยง	+	+	-	-	+	+
แม่มีพฤติกรรมเสี่ยง	-	-	-	-	-	-
เพื่อนสนิทมี พฤติกรรมเสี่ยง	-	-	-	-	-	-
<b>Interaction term</b>						
เพศชาย X ความนับ ถือในตนเองต่ำ กว่าระดับปกติ		_*		+		_*

หมายเหตุ: - หมายถึง ค่า OR ต่ำกว่า 1 + หมายถึง ค่า OR สูงกว่า 1

\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.01

\*\*\* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001

## 8.5 ข้อจำกัดของการวิจัย

1) การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ที่มีอายุ 11-19 ปี ซึ่งศึกษาเฉพาะกลุ่มนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ไม่ได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 11 ปี เนื่องจากเป็นระดับประถมศึกษาที่อาจจะไม่สามารถตอบคำถามได้ และไม่ได้ศึกษากลุ่มวัยรุ่นที่ศึกษาในการศึกษานอกระบบ (กศน.) เพราะกลุ่มนี้ส่วนมากเป็นวัยรุ่นที่มีอายุเกินวัยรุ่น รวมทั้งไม่ได้ศึกษาวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา ซึ่งจากการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นวัยเรียนนี้ คำตอบที่ได้อาจแสดงถึงภาพเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับการศึกษาในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานครเท่านั้น

2) การตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการรายงานพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องส่วนบุคคล อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่กล้าให้ข้อมูลที่แท้จริง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจึงอาจมีความคลาดเคลื่อนในความเป็นจริงด้วยการรายงานต่ำกว่าความเป็นจริงหรือเกินความเป็นจริง

3) การตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลของพ่อและแม่ และเพื่อนสนิท ได้แก่ การศึกษาของพ่อแม่ รายได้ของพ่อแม่ พฤติกรรมเสี่ยงของพ่อแม่ และพฤติกรรมเสี่ยงของเพื่อนสนิท เป็นการรายงานของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจมีอคติ (Bias) ในการรายงานข้อมูลของบุคคลที่สามได้ โดยอาจทำให้ข้อมูลของพ่อแม่และเพื่อนสนิทที่ได้จากการรายงานของวัยรุ่นคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

## 8.6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลระดับปฐมภูมิที่ทำให้เห็นภาพของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทยในปัจจุบัน ซึ่งภาพรวมของการศึกษามาจากข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงลึกมาจากการวิจัยเชิงคุณภาพ การสะสมทุนสุขภาพของวัยรุ่นมาจากการมีสุขภาพดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต หากวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอาจมีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพที่ลดลงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงควรมีนโยบายให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ทั้งนี้ การสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการศึกษาขึ้นอยู่กับพื้นฐานข้อมูลการวิจัย โดยมีรายละเอียดของข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้

1. สุขภาพจิตของวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญในข้อค้นพบของการศึกษาครั้งนี้ แม้ข้อมูลเชิงปริมาณจะพบว่ามากกว่าครึ่งของวัยรุ่นไทยมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติและสูงกว่าระดับปกติ แต่เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพกับทุนสุขภาพแล้ว พบว่ามีเพียงสุขภาพจิตเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างพฤติกรรมความรุนแรง รวมทั้ง วัยรุ่นที่มีความนับถือในตนเองต่ำกว่าระดับปกติมีความสัมพันธ์ในทางลบกับทุนสุขภาพทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตด้วย นั่นหมายถึง วัยรุ่นที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำหรือมองตนเองในแง่ลบจะมีแนวโน้มที่มีทุนสุขภาพลดลงทั้งสุขภาพและสุขภาพจิต แสดงให้เห็นว่าสภาวะจิตใจของวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทั้งกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและทุนสุขภาพด้วย นอกจากนี้ ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้รับผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นต่อสภาพจิตใจ ในอีกทางหนึ่ง วัยรุ่นที่มีปัญหาในสภาพจิตใจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยง ดังนั้น นอกจากความสนใจในการป้องกันหรือการลดพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว รัฐบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีนโยบายดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่น โดยการเน้นการเป็นวัยรุ่นที่

มีความสุข ซึ่งจะนำไปสู่การสะสมทุนสุขภาพของวัยรุ่นสู่การเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดีและมีคุณภาพต่อไป

2. ครอบครัวเป็นประเด็นที่มีความโดดเด่นในข้อค้นพบทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมเสี่ยง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับทุนสุขภาพ พบว่าวัยรุ่นที่มีแม่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีแนวโน้มที่ตนเองจะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้วยเช่นกัน และมีข้อค้นพบว่าวัยรุ่นที่เคยถูกทำร้ายร่างกายและเคยคิดฆ่าตัวตายหรือพยายามฆ่าตัวตายส่วนใหญ่ระบุสาเหตุว่ามาจากปัญหาครอบครัว ในอีกทางหนึ่ง วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับพ่อแม่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะมีทุนสุขภาพดีโดยเฉพาะสุขภาพจิต ทั้งนี้ มีข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสนับสนุนข้อค้นพบเชิงปริมาณ กล่าวคือ วัยรุ่นเคยได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากเมื่อถูกพ่อหรือแม่ทำร้ายจิตใจโดยดูตัวอย่างรุนแรงหรือถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง ดังนั้น รัฐบาลในส่วนของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ ควรมีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่นเน้นที่สถาบันครอบครัวเป็นหลัก โดยการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งภายใต้บริบทของสังคมไทยปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวขยาย หรือครอบครัวข้ามรุ่นก็ตาม และท้ายสุดนำไปสู่การเสริมสร้างวัยรุ่นให้เป็นวัยรุ่นที่มีความสุข

3. เพื่อนเป็นตัวแปรที่สำคัญในความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของวัยรุ่น จากข้อค้นพบเชิงปริมาณพบวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการมีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยง และพบข้อมูลที่น่าสนใจว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง นั่นหมายถึง ยิ่งวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพื่อนมากหรือเพื่อนให้การช่วยเหลือและยอมรับในตัววัยรุ่นมากยิ่งมีโอกาสที่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้นด้วย แต่ในอีกทางหนึ่ง วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์กับเพื่อนในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ลดลง ในขณะที่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าวัยรุ่นให้ความสำคัญกับเพื่อนมาเป็นอันดับต้นๆ วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับเพื่อนสนิทหรือเพื่อนในกลุ่มเดียวกัน มีการพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนบ่อยกว่าการพูดคุยกับคนในครอบครัว ดังนั้น หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างเช่นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องการมีนโยบายป้องกันหรือแก้ไขการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น บุคคลรอบข้างของวัยรุ่นเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำมาพิจารณาเป็นอันดับแรก โดยนอกจากครอบครัวแล้วเพื่อนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณาในกระบวนการด้วย

4. ความรู้และทัศนคติของวัยรุ่นเป็นอีกข้อค้นพบที่สำคัญทั้งผลจากเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยจากการวิเคราะห์เชิงปริมาณพบว่าผลการศึกษาที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ลดลง และมีความสัมพันธ์กับทุนสุขภาพที่เพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่ายิ่งวัยรุ่นเรียนดีมาก

ขึ้น ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลงและมีทุนสุขภาพดีเพิ่มขึ้น ส่วนข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบ วิทยาลัยมีทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่วัยรุ่นอาจมีได้ เช่น การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น โดยเฉพาะ ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ที่วัยรุ่นมีทัศนคติว่าการใช้ยาผิดเป็นสิ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย และ ในส่วนของความรู้คือวัยรุ่นไม่ทราบผลกระทบของการใช้ยาเหล่านั้นว่ามีผลต่อสุขภาพมากน้อย เพียงใด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลต่อระบบสมองที่มีความสำคัญอย่างมากต่อวัยรุ่น นอกจากนี้ ในเรื่อง พฤติกรรมทางเพศ แม้วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาสุขศึกษาในระบบโรงเรียน แต่ยังคงพบว่ามีวัยรุ่น บางส่วนไม่เข้าใจและตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ในเรื่องการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น วัยรุ่นมีการใช้โดยไม่รู้โทษร้ายแรงต่อสุขภาพ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ควรมุ่งเน้นให้ความรู้แก่วัยรุ่นในโรงเรียนรวมทั้งวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในระบบ โรงเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยเน้นไปที่โทษของพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและ การสะสมทุนสุขภาพทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพฤติกรรมที่มีการแพร่กระจายใน รูปแบบใหม่ในปัจจุบันอย่างการใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ และพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นปัจจุบันมี ทัศนคติว่าการมีเพศสัมพันธ์กับวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติธรรมดา ดังนั้นจึงควรให้ความรู้แบบเปิดเผยและ ชัดเจนมากขึ้นทั้งในระบบโรงเรียนและตามสื่อต่างๆ ในการป้องกันและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อเป็นการให้ความรู้ (Knowledge) และปรับทัศนคติ (Attitude) ที่ถูกต้องแก่วัยรุ่น และนำไปสู่การ ปฏิบัติ (Practice) หรือมีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

5. ข้อค้นพบสำคัญอีกประการหนึ่งในการศึกษานี้คือ สิ่งแวดล้อม ที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น โดยจากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า การได้มาของสิ่งเสพติดครั้งแรกได้มาจาก เพื่อนในโรงเรียนหรือคนรู้จักแถวที่พักอาศัย และจากข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่าวัยรุ่น ส่วนหนึ่งที่ใช้สิ่งเสพติดอย่างแอลกอฮอล์ บุหรี่ และสารเสพติด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าถึงสิ่งเสพติด เหล่านี้ได้โดยง่าย จากการมีสถานที่จำหน่ายแอลกอฮอล์และบุหรี่ใกล้สถานศึกษาหรือใกล้ที่พักอาศัย ซึ่งวัยรุ่นสามารถซื้อได้สะดวก หรือแม้แต่สารเสพติดที่เป็นสิ่งผิดกฎหมาย วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้โดย ผ่านเครือข่ายเพื่อนในโรงเรียนหรือคนรู้จักแถวที่พักอาศัย รวมทั้ง การใช้ยาผิดวัตถุประสงค์ วัยรุ่น สามารถซื้อยาได้จากร้านขายยาทั่วไป โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ แม้ว่าในปัจจุบันจะมีร้านขายยา บางส่วนจำกัดในการจำหน่ายยาที่แพร่กระจายในกลุ่มวัยรุ่นโดยให้เซ็นชื่อ แต่วัยรุ่นยังคงสามารถหา ซื้อได้ ดังนั้น รัฐบาลโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข และ กระทรวงศึกษาธิการ ควรมีนโยบายร่วมกันป้องกันและเข้มงวดกับสถานที่จำหน่ายแอลกอฮอล์ บุหรี่ และยาที่ใช้ผิดวัตถุประสงค์ รวมทั้งนโยบายปราบปรามแหล่งจำหน่ายสารเสพติดผิดกฎหมาย เพื่อ ไม่ให้วัยรุ่นเข้าถึงได้โดยง่าย ซึ่งเป็นการป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะมีผลต่อสุขภาพต่อไป

## 8.7 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมความรุนแรงกับสุขภาพจิต แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพใดกับทุนสุขภาพและสุขภาพกาย ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงจะมีผลต่อสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพกายในระยะยาว ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเป็นการศึกษาแบบระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อให้เห็นถึงผลต่อสุขภาพอย่างชัดเจน

2. การศึกษานี้เป็นการสำรวจประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพของวัยรุ่น เป็นข้อมูลพื้นฐานให้เห็นภาพรวม ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action research) โดยมุ่งหาแนวทางในการแก้ไขพฤติกรรมปัญหา โดยการให้ความรู้ (Knowledge) ปรับทัศนคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) ที่ถูกต้องเหมาะสมแก่วัยรุ่นต่อไป

3. การศึกษานี้ให้ความสำคัญกับปัจจัยระดับบุคคลและพฤติกรรมของบุคคลรอบข้าง โดยยังขาดการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงและการส่งเสริมสุขภาพในปัจจัยแวดล้อมระดับนโยบาย เช่น ตัวแปรสถานศึกษา นโยบายของสถานศึกษา สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาและที่พักอาศัย เป็นต้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรนำตัวแปรระดับแวดล้อมมาร่วมวิเคราะห์เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่ส่งผลถึงพฤติกรรมและสุขภาพให้ครอบคลุมทุกระดับ

รายการอ้างอิง





- Assanangkornchai, S., Mukthong, A., & Intanont, T. (2009). Prevalence and patterns of alcohol consumption and health-risk behaviors among high school students in Thailand. *Alcohol Clinical Experimental Research*, 33(12), 2037-2046. doi: 10.1111/j.1530-0277.2009.01043.x
- Becker, G. S. (1993). *Human capital : a theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (3rd ed.). Chicago: The University of Chicago Press.
- Becker, G. S. (2007). Health as human capital: synthesis and extensions. *Oxford Economic Papers*(59), 379-410.
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2003). *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. Santa Monica: Rand.
- Bobo, J. K., & Husten, C. (2000). Sociocultural influences on smoking and drinking. *Alcohol Res Health*, 24(4), 225-232.
- Brannon, L., & Feist, J. (2007). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health* (Sixth edition ed.). Belmont: Thomson Wadsworth.
- Castro, F. G., Maddahian, E., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). A multivariate model of the determinants of cigarette smoking among adolescents. *Journal of Health and Social Behavior*, 28(3), 273-289.
- CDC. (2012). Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. Retrieved May 22, 2015, from <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6104a1.htm>
- CDC. (2013). Youth risk behavior surveillance system (YRBSS). *Centers for Disease Control and Prevention: CDC*. from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/index.htm>
- CDC. (2014). Fact Sheets - Underage Drinking. *Alcohol and Public Health*. Retrieved May 22, 2015, from <http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/underage-drinking.htm>
- CDC. (2015a). About BMI for Children and Teens. *Healthy Weight - it's not a diet, it's a lifestyle!* Retrieved May 5, 2015, from

[http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens\\_bmi/about\\_childrens\\_bmi.html](http://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html)

CDC. (2015b). How much physical activity do children need? *Physical Activity*. Retrieved May 15, 2015, from

<http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/children.html>

CDC. (2015c). Nutrition and the health of young people. *Adolescent and school health*. Retrieved May 15, 2015, from

<http://www.cdc.gov/healthyyouth/nutrition/facts.htm>

CDC. (2015d). Physical activity facts. *Adolescent and school health*. Retrieved May 15, 2015, from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/physicalactivity/facts.htm>

CDC. (2015e). Youth and Tobacco Use. *Smoking & Tobacco Use*. Retrieved May 22, 2015, from

[http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/youth\\_data/tobacco\\_use/](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/youth_data/tobacco_use/)

CDC. (2015f). Youth Violence. *Injury Prevention & Control: Division of Violence Prevention*. Retrieved May 21, 2015, from

<http://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/>

Coley, R. L., Votruba-Drzal, E., & Schindler, H. S. (2009). Fathers' and mothers' parenting predicting and responding to adolescent sexual risk behaviors. *Child Development, 80*(3), 808-827. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01299.x

Creswell, J. W. (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. California: Sage Publications.

Cropper, M. L. (1977). Health, Investment in Health, and Occupational Choice. *Journal of Political Economy, 85*(6), 1273-1294.

Daniel, E., Schiefer, D., Mollering, A., Benish-Weisman, M., Boehnke, K., & Knafo, A. (2012). Value differentiation in adolescence: the role of age and cultural complexity. *Child Development, 83*(1), 322-336. doi: 10.1111/j.1467-8624.2011.01694.x

Dunn, M. S., Kitts, C., Lewis, S., Goodrow, B., & Scherzer, G. D. (2011). Effects of youth assets on adolescent alcohol, tobacco, marijuana use, and sexual behavior. *Journal of Alcohol and Drug Education, 55*(3), 23-40.

- Economics Focus. (2002). Economics focus does population matter? Countries at the right stage of development can reap a demographic dividend. Retrieved February 16, 2013, from <http://www.economist.com/node/1477642>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: W. W. Norton.
- FPA. (2009). Sexual Behaviour Factsheet. *Factsheets*. Retrieved May 22, 2015, from <http://www.fpa.org.uk/factsheets/sexual-behaviour>
- Geckil, E., & Dundar, O. (2011). Turkish adolescent health risk behaviors and self-esteem. *Social Behavior and Personality, 39*(2), 219-228.
- Goujon, A., & Lutz, W. (2004). Future human capital: population projections by level of education *The End of World Population Growth in the 21st Century: New Challenges for Human Capital Formation and Sustainable Development*. VA: Earthscan Publications Ltd.
- Grossman, M. (1972a). *The demand for health: a theoretical and empirical investigation*. New York,: National Bureau of Economic Research; distributed by Columbia University Press.
- Grossman, M. (1972b). *The demand for health: a theoretical and empirical investigation*. New York,: National Bureau of Economic Research; distributed by Columbia University Press.
- Grossman, M. (1972c). On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Journal of Political Economy, 80*(2), 223-255.
- Grossman, M. (1982). The demand for health after a decade. *Journal of Health Economy, 1*(1), 1-3.
- Grossman, M. (2004). The demand for health, 30 years later: a very personal retrospective and prospective reflection. *Journal of Health Economy, 23*(4), 629-636. doi: 10.1016/j.jhealeco.2004.04.001
- Grossman, M., & National Bureau of Economic Research. (1999). *The Human Capital Model of the Demand for Health*. Cambridge, Mass.: National Bureau of Economic Research.
- Health & Social Services. (2015). YRBS High School Results: Grades 9-12. *Youth Risk Behavior Survey*. from [http://www.epi.hss.state.ak.us/pubs/yrbs/hs\\_r\\_01.htm](http://www.epi.hss.state.ak.us/pubs/yrbs/hs_r_01.htm)

- Heckman, J., & Jacobs, B. (2009). *Policies to Create and Destroy Human Capital in Europe*. Bonn: The Institute for the Study of Labor.
- Hugo, G. (2005). A demographic view of changing youth in Asia *Youth in Transition: The Challenges of Generational Change in Asia*. Bangkok: Regional Unit for Social and Human Sciences in Asia and the Pacific (RUSHSAP).
- Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *Br Journal of Addiction*, 82(4), 331-342.
- Jessor, R. (1992). Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action *Adolescents at Risk: Medical and Social Perspectives*. Colorado: Westview Press.
- Jessor, R. (1998). New perspectives on adolescent risk behavior *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jessor, R., Donovan, J. E., & Costa, F. M. (1991). *Beyond Adolescence: Problem Behavior and Young Adult Development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: a longitudinal study of youth* New York: Academic Press.
- Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2012). *Monitoring the future national results on adolescent drug use*. Paper presented at the Overview of key findings, 2011.  
<http://www.monitoringthefuture.org/pubs/monographs/mtf-overview2011.pdf>
- Jones, G. W. (2005). Policy synthesis on demographic change and the demographic dividend in Asia: the utility of education in Thailand and Indonesia *The Demographic Dividend: Policy Option for Asia*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Kojima, H. (2005). Basic skill, thinking skill, and competencies of skilled workers: a comparison of Thailand with East Asia and other Southeast Asia Countries *The Demographic Dividend: Policy Option for Asia*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- Lutz, W., Sanderson, W. C., & S., S. (2004). The end of world population growth *The End of World Population Growth in the 21st Century: New Challenges for*

*Human Capital Formation and Sustainable Development*. VA: Earthscan Publications Ltd.

- Mc Ginn, T. (2004). Instructions for Probability Proportional to Size Sampling Technique *RHRC Consortium Monitoring and Evaluation ToolKit Survey Sampling Technique Example*. Columbia: Columbia University.
- McCabe, S. E., Boyd, C. J., & A., Y. (2007). Medical and nonmedical use of prescription drugs among secondary school students. *Journal of Adolescent Health, 40*, 76-83.
- McCubbin, H. I., Needle, R. H., & Wilson, M. (1985). Adolescent Health Risk Behaviors: Family Stress and Adolescent Coping as Critical Factors. *Family Relations, 34*(1), 51-62.
- Miller, B., & Taylor, J. (2012). Racial and socioeconomic status differences in depressive symptoms among black and white youth: an examination of the mediating effects of family structure, stress and support. *Journal of Youth Adolescence, 41*, 426-437.
- Nelson, B. V., DO, M., Patience, T. H., & MacDonald, D. C., DO. (1999). Adolescent risk behavior and the influence of parents and education. *Journal American Board of Family Medicine, 12*(6).
- Nelson, B. V., Patience, T. H., & MacDonald, D. C. (1999). Adolescent risk behavior and the influence of parents and education. *Journal American Board of Family Practice, 12*(6), 436-443.
- Newman, D. M. (2011). Demographic dynamics: population trends *Sociology: Exploring the Architecture of Everyday Life*. California: SAGE Publications, Inc.
- NIAAA. (2015). Surveillance Report. *Publication & Multimedia*. Retrieved May 22, 2015, from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/surveillance96/Appendix.htm>
- NIDA. (2009). United States Ranks First in Lifetime Use of Three Drugs. *Epidemiology*. Retrieved May 22, 2015, from <http://www.drugabuse.gov/news-events/nida-notes/2009/11/united-states-ranks-first-in-lifetime-use-three-drugs>
- NIDA. (2012). Prescription Drugs: Abuse and Addiction *Research Report Series*. National Institute on Drug Abuse.

- NIDA. (2014). DrugFacts: High School and Youth Trends. *Drug Facts*. Retrieved May 22, 2015, from <http://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/high-school-youth-trends>
- NIDA. (2015). What is Prescription Drug Abuse? *Drug Facts Prescription Drugs*. Retrieved May 10, 2015, from <http://teens.drugabuse.gov/drug-facts/prescription-drugs>
- ObesityHQ. (2015). The Waist-to-Height Ratio. Retrieved June 5, 2015, from <http://www.obesityhq.com/definition/other-measures/waist-to-height-ratio/>
- ODPHP. (2014). Adolescent Health. *Healthy People*. Retrieved April 16, 2015, from <http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/Adolescent-Health?topicid=2>
- Overturf, J. V., & Downs, B. (2003). Adolescent behavior and family relationships. Population Division, U.S. Census Bureau.
- Partnership for a Drug-Free America. (2006). The Partnership Attitude Tracking Study. New York: Partnership for a Drug-Free America.
- Pasch, K. E., Latimer, L. A., Cance, J. D., Moe, S. G., & Lytle, L. A. (2012). Longitudinal bi-directional relationships between sleep and youth substance use. *Journal of Youth Adolescence*, 41(9), 1184-1196. doi: 10.1007/s10964-012-9784-5
- Pasch, K. E., Velazquez, C. E., Cance, J. D., Moe, S. G., & Lytle, L. A. (2012). Youth substance use and body composition: does risk in one area predict risk in the other? *J Youth Adolesc*, 41(1), 14-26. doi: 10.1007/s10964-011-9706-y
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Ruangkanchanasetr, S., Plitponkarnpim, A., Hetrakul, P., & Kongsakon, R. (2005). Youth risk behavior survey: Bangkok, Thailand. *Journal of Adolescent Health*, 36(3), 227-235. doi: DOI 10.1016/j.jadohealth.2004.01.013
- Salthouse, T. A. (2011). Neuroanatomical substrates of age-related cognitive decline. *Psychological Bulletin*, 137(5), 753-784.
- Santelli, J. S., Lindberg, L. D., Abma, J., McNeely, C. S., & Resnick, M. (2000). Adolescent sexual behavior: estimates and trends from four nationally representative surveys. *Fam Plann Perspect*, 32(4), 156-165, 194.

- Scull, T. M., Kupersmidt, J. B., Parker, A. E., Elmore, K. C., & J.W, B. (2010). Adolescents' media-related cognitions and substance use in the context of parental and peer influences. *Journal of Youth Adolescence*(39), 981-998.
- Smith, M. E., & Farah, M. J. (2011). Are prescription stimulants "Smart Pills"? the epidemiology and cognitive neuroscience of prescription stimulant use by normal healthy individuals. *Psychological Bulletin*, 137(5), 717-741.
- Son, H. H. (2010). Human capital development *ADB Economics Working Paper Serie: Asian Development Bank*.
- Son, H. H. (2012). On measuring human capital: a case study of Viet Nam *ADB Economics Working Paper Series: Asian Development Bank*.
- Taylor, A. (2007). Asian economies on 'demographic cliff'. *Global Economy*. Retrieved February 16, 2013, from <http://www.ft.com/cms/s/0/0437981e-4914-11dc-b326-0000779fd2ac.html#axzz3XSohF8BF>
- Tome, G., & Matos, M. G. (2011). How can peer group influence the behavior of adolescents: explanatory model. *Journal of Health Science*, 4(2), 26-34.
- TTAC. (2015). College Tobacco Use: a Cause for Alarm. *College Tobacco Facts*. Retrieved May 22, 2015, from <http://ttac.org/services/college/facts/alarm.html>
- UNFPA. (2010). *Population Situation Analysis: A Conceptual and Methodological Guide*
- UNICEF. (2007). Child Poverty in Perspective: An Overview of Child Well-Being in Rich Countries. UNICEF Innocenti Research Centre: UNICEF.
- United Nations. (2011). *World Population Prospects The 2010 Revision* Retrieved from [http://esa.un.org/wpp/documentation/pdf/WPP2010\\_Volume-I\\_Comprehensive-Tables.pdf](http://esa.un.org/wpp/documentation/pdf/WPP2010_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf)
- UNJSPF. Traditionalists, Baby Boomers, Generation X, Generation Y (and Generation Z) working together *Overcoming Generational Gap in the Workplace*. Executive Office: Talent Management Team-United Nation Joint Staff Pension Fund.
- Vandewater, E. A., & Lansford, J. E. (2005). A family process model of problem behaviors in adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 67(1), 100-109.

- Violence, L. C. t. P. G. (2013). Minimumage to purchase & possess firearms policy summary Retrieved February 6, 2015, from <http://smartgunlaws.org/minimum-age-to-purchase-possess-firearms-policy-summary/>
- Wagstaff, A. (1986). The demand for health: theory and applications. *Journal of Epidemiology Community Health*, 40(1), 1-11.
- Wang, R. H., Hsu, H. Y., Lin, S. Y., Cheng, C. P., & Lee, S. L. (2010). Risk behaviours among early adolescents: risk and protective factors. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 313-323. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05159.x
- Wongboonsin, K., & Guest, P. (2005). The demographic dividend *The demographic dividend: Policy Options for Asia* Bangkok: Chulalongkorn University.
- Wongboonsin, P., & Kinnas, J. (2005). Maximizing the demographic dividend via regional cooperation in human resource development *The Demographic Dividend: Policy Option for Asia*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House.
- เกื้อ วงศ์บุญสิน. (2546). การปันผลทางประชากรอันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ. Retrieved 5 มิถุนายน, 2558, from <http://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/thi15.asp>
- กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น. วิชาการ. Retrieved 17 พฤษภาคม 2558, from <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=3&id=93>
- กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2555). ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับข่าว "ยาแก้ไอเด็กซีโต ผสมน้ำอัดลม สารเสพติดสูตรใหม่วัยรุ่นได้ฮิต". Retrieved 6 พฤษภาคม, 2558, from <http://narcotic.fda.moph.go.th/welcome/?p=189>
- จริยา วัฒนโสภณ และคณะ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องปัญหาพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: ศูนย์สุขวิทยาจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2551). เพศวิถี : นิยามความหมาย และพัฒนาการกรอบแนวคิด. Retrieved 16 พฤษภาคม 2558, from <http://www.teenpath.net/data/event/40003/Teen01/content-001.html>
- ชูลีพร ศรศรี. (2541). การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัยมหิดล



- วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระภัทร ตั้งพูนทรัพย์. (2558). Tramadol ภัยร้ายที่คุณไม่รู้. Retrieved 6 พฤษภาคม, 2558, from [http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/dic/knowledge\\_full.php?id=20](http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/dic/knowledge_full.php?id=20)
- นวลฉวี ประเสริฐกุล. (2551). พฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันในนักเรียนวัยรุ่นไทยและญี่ปุ่น. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2546). รายงานการวิจัยเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทยและการพัฒนาโปรแกรมการป้องกัน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- ปาริชาติ จันทรานุกฤษ. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม
- พัชนี ทองประเสริฐ. (2547). วัยรุ่นกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และกลไกในการเผชิญปัญหา. Paper presented at the การประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 12, โรงแรมรอยัลภูเก็ต ซิตี้ จังหวัดภูเก็ต.
- พัชรารัตน์ วงศ์บุญสิน. (2554). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในยุคสังคมเสี่ยงภัย: มุมมองทางประชากรศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ.
- พิพลพรรณ พิทยานุกุล. (2558). กลูตาไธโอน ตอนที่ 2 ยาผิด ยาเกิน และยาทา. บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน. Retrieved 6 พฤษภาคม, 2558, from <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article>
- มันทนา เหมชะญาติ. (2550). พฤติกรรมปัญหาของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดจันทบุรี: วิทยานิพนธ์พยาบาลประปกเกล้า.
- ยงยุทธ แฉล้มวงษ์. (2556). ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศด้านแรงงานจากการคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ.2553-2558. Paper presented at the เอกสารการประชุม คณะอนุกรรมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 ครั้งที่ 1/2556.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2551). สุขภาพกับทุนมนุษย์. Paper presented at the การสัมมนาวิชาการ ประจำปี 2551 เรื่อง สู่การเติบโตอย่างมีคุณภาพและยั่งยืน กับการเติบโตอย่างยั่งยืน, โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ ซิตี้ จอมเทียน ชลบุรี
- ศิริดา เต็มช่วงศ์. (2557). ลดความอ้วนด้วยยาชุด อันตราย. บทความเผยแพร่ความรู้สู่ประชาชน. Retrieved 6 พฤษภาคม, 2558, from <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/>

- ศุภกิจ ศิริลักษณ์. (2556). *Thai population projection and health policy impact*. Paper presented at the เอกสารการประชุมคณะอนุกรรมการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2583 ครั้งที่ 1/2556.
- สารสนเทศเพื่อการศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ. (2555). ข้อมูลสถิติ. Retrieved 20 กุมภาพันธ์, 2556, from <http://www.mis.moe.go.th/mis/2012/>
- สาวิตรี อัยฉนวนค์กรชัย, สมสมร ชิตตระการ, กนิษฐา ไทยกล้า, & นพพร ตันติรังส. (2555). การใช้ยารักษาโรคแบบผิดแผน: ความรู้เปื้อ -องต้นและสถานการณ์ปัญหาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2543-2573. <http://social.nesdb.go.th/social/Default.aspx?tabid=126&articleType=ArticleView&articleId=70>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2573.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). การสำรวจพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของประชากร พ.ศ.2550. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555a). การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2554
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555b). สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสุขเสริมสุขภาพ. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551-2552.
- สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). 5 สารเร่งขามรณพ ที่สาวๆต้องหลีกเลี่ยง. Retrieved 6 พฤษภาคม, 2558, from [http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=59519](http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=59519)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2555). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อมรรัตน์ ศุภมาศ. (2546). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความคิดฆ่าตัวตายของนักเรียนวัยรุ่นที่ไม่มีประวัติการฆ่าตัวตาย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ

อรอุษา จันทรวีรุจ. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับ  
มัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ. มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์



ภาคผนวก



## แบบสอบถาม “ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย”

หมายเลขแบบสอบถาม

--	--	--	--

**แบบสอบถามสำหรับนักเรียนนักศึกษา**  
**เรื่อง “ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย”**

สถานที่เก็บแบบสอบถาม โรงเรียน.....	ระดับชั้น ม. .... / .....สาย.....
วิทยาลัย.....	ปวช. ปี..... สาขา.....
<b>แบบชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย</b>	
<p>การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์ของนางสาวอรอนงค์ ช่างโพธิ์กลาง นิสิตหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประเด็นสังคม พฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมความรุนแรง พฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่มีผลต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย เพื่อศึกษารูปแบบ การกระจาย และสาเหตุการกระจายของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงกับทุนสุขภาพของวัยรุ่นไทย เพื่อหาแนวทางป้องกันและแก้ปัญหาสุขภาพเป็นทุนสุขภาพ</p> <p>งานวิจัยนี้ใช้การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการตอบแบบสอบถามของนักเรียนนักศึกษามีอายุระหว่าง 12-19 ปี ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 หรือ สถาบันอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มี 1-3 ปีการศึกษา 2556 ในกรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนตัวอย่าง 2,668 คน จากจำนวนสถาบันการศึกษา 26 สถาบันในกรุงเทพมหานคร</p> <p>ในฐานะที่คุณเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอให้คุณตอบคำถามโดยสะดวกด้วยตัวเอง และขอให้คุณให้สิทธิผู้วิจัยตรวจสอบเพื่อเป็นข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งการตอบแบบสอบถามจะใช้ระยะเวลาประมาณ 40 นาที</p> <p>การเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาในทางใดๆ ของคุณ คุณมีอิสระที่จะปฏิเสธไม่ตอบคำถามหนึ่งได้ หรือสามารถหยุดการตอบคำถามได้ทันทีที่ต้องการในระหว่างตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและการรายงานผลจะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลใดๆ อันจะเชื่อมโยงมาถึงผู้ตอบแบบสอบถาม</p>	
<b>คุณมีสิทธิตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและขอให้คุณให้สิทธิผู้วิจัยตรวจสอบ</b> <input type="checkbox"/> ยินดี <input type="checkbox"/> ไม่ยินดี	
<b>แบบสอบถามนี้มีจำนวน 19 หน้า ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่</b> ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 18 ข้อใหญ่ ส่วนที่ 2 สภาพสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อใหญ่ และ 18 ข้อย่อย ส่วนที่ 3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 7 ข้อใหญ่ และ 32 ข้อย่อย ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อคำถาม -พฤติกรรมกรรมการกินและการออกกำลังกาย จำนวน 1 ข้อใหญ่ และ 14 ข้อย่อย -พฤติกรรมความรุนแรง จำนวน 2 ข้อใหญ่ และ 13 ข้อย่อย -พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด ประเด็นสังคม จำนวน 8 ข้อใหญ่ และ 20 ข้อย่อย -พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด จำนวน 23 ข้อใหญ่ และ 24 ข้อย่อย -พฤติกรรมทางเพศ จำนวน 7 ข้อใหญ่ และ 11 ข้อย่อย	
ชื่อผู้เก็บแบบสอบถาม..... วันที่เก็บข้อมูล วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....	

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน  หน้าคำตอบที่ต้องการ และ/หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง  หรือ .....

- 1.1 คุณมีเพศโดยกำเนิด คือ  1) ชาย  2) หญิง
- 1.2 คุณคิดว่าตัวเองเป็นเพศอะไร (เพศวิถี)  1) ชาย  2) หญิง  3) เพศทางเลือก
- 1.3 อายุ   ปี เกิดเมื่อ พ.ศ.
- 1.4 สัญชาติ  1) ไทย  2) อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.5 ศาสนา  1) พุทธ  2) อิสลาม  3) คริสต์  4) อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.6 ปัจจุบันคุณกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด  1) มัธยมศึกษาปีที่ 1  2) มัธยมศึกษาปีที่ 2  3) มัธยมศึกษาปีที่ 3  
 4) มัธยมศึกษาปีที่ 4  5) มัธยมศึกษาปีที่ 5  6) มัธยมศึกษาปีที่ 6  7) ปวช. 1  8) ปวช. 2  9) ปวช. 3
- 1.7 เกรดเฉลี่ยรวมในการศึกษา 2555 ของคุณ เกรดเฉลี่ยรวม (GPA)
- 1.8 ภูมิลำเนา(บ้านเกิด)ของคุณอยู่ที่ใด  ในกรุงเทพฯ (ระบุ) แขวง.....เขต.....  
 ต่างจังหวัด (ระบุ) ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- 1.9 ปัจจุบันที่พักอาศัยของคุณอยู่ที่ใด  ในกรุงเทพฯ (ระบุ) แขวง.....เขต.....  
 ต่างจังหวัด (ระบุ) ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
- 1.10 ปัจจุบันลักษณะที่พักอาศัยของคุณเป็นแบบใด  
 1) บ้านเดี่ยว  2) ทาวน์เฮาส์  3) คอนโดมีเนียม/อพาร์ทเมนท์  4) ทอพัก/ห้องเช่า  5) อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.11 ปัจจุบันคุณพักอาศัยอยู่กับใคร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  1) แม่  2) พ่อ  3) พี่น้อง  4) ปู่/ย่า/ตา/ยาย  
 5) ลูกพี่/น้อง  6) คนเช่า  7) เพื่อน  8) คนไม่ใช่นักศึกษา  9) อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.12 ปัจจุบันครอบครัวของคุณเป็นแบบ  1) มีทั้งพ่อแม่อยู่ด้วยกัน  2) พ่อแม่แยกกันอยู่  3) พ่อแม่หย่าร้าง/เลิกกัน  
 4) มีเฉพาะพ่อ(แม่เลี้ยงชีวิต)  5) มีเฉพาะแม่(พ่อเลี้ยงชีวิต)  6) เลี้ยงชีวิตทั้งคู่  7) อื่นๆ (ระบุ).....
- 1.13 แม่ของคุณมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับใด  1) ไม่ทราบ  2) ไม่มีแม่  3) ไม่ได้รับการศึกษา  
 4) ประถมศึกษา  5) มัธยมศึกษาตอนต้น  6) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.  7) อุดมศึกษา/ ปวส.  
 8)ปริญญาตรี  9) สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.14 พ่อของคุณมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับใด  1) ไม่ทราบ  2) ไม่มีพ่อ  3) ไม่ได้รับการศึกษา  
 4) ประถมศึกษา  5) มัธยมศึกษาตอนต้น  6) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.  7) อุดมศึกษา/ ปวส.  
 8) ปริญญาตรี  9) สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.15 แม่ของคุณมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณเท่าใด  1) ไม่ทราบ  2) ไม่มีแม่  3) ไม่มีรายได้  
 4) ต่ำกว่า 5,000 บาท  5) 5,000-10,000 บาท  6) 10,001-15,000 บาท  7) 15,001-20,000 บาท  
 8) 20,001-30,000 บาท  9) 30,001-40,000 บาท  10) 40,001-50,000 บาท  11) 50,001-100,000 บาท  
 12) 100,001-150,000 บาท  13) 150,001-200,000 บาท  14) สูงกว่า 200,000 บาท
- 1.16 พ่อของคุณมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณเท่าใด  1) ไม่ทราบ  2) ไม่มีพ่อ  3) ไม่มีรายได้  
 4) ต่ำกว่า 5,000 บาท  5) 5,000-10,000 บาท  6) 10,001-15,000 บาท  7) 15,001-20,000 บาท  
 8) 20,001-30,000 บาท  9) 30,001-40,000 บาท  10) 40,001-50,000 บาท  11) 50,001-100,000 บาท  
 12) 100,001-150,000 บาท  13) 150,001-200,000 บาท  14) สูงกว่า 200,000 บาท
- 1.17 คุณมีรายรับเฉลี่ยต่อเดือน (รวมรายรับหลัก ได้จึ้มาจากใคร..... และรายได้อื่นๆ) ประมาณ.....บาท ต่อเดือน
- 1.18 คุณมีรายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน (รวมค่ากิน ค่าใช้จ่ายทั่วไป และค่าที่พัก) ประมาณ.....บาท ต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** สภาวะสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน  หน้าคำตอบที่ต้องการ และ/หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง  หรือ .....

- 2.1 คุณมีส่วนสูง น้ำหนัก และรอบเอว เท่าใด 1) ส่วนสูง    เซนติเมตร  
 2) น้ำหนัก    กิโลกรัม  
 3) รอบเอว    เซนติเมตร (นักวิจัยวัดรอบเอว)
- 2.2 คุณพอใจในรูปร่างของคุณหรือไม่  1) พอใจ  2) ไม่พอใจ คิดว่าอ้วนเกินไป  3) ไม่พอใจ คิดว่าผอมเกินไป  
 4) อื่นๆ (ระบุ).....
- 2.3 สุขภาพกายโดยทั่วไปของคุณ ในปัจจุบัน (ระหว่าง 30 วันก่อนตอบแบบสอบถาม) เป็นอย่างไร  
 1) ไม่ดีเลย 😞  2) ไม่ค่อยดี 😔  3) ปกติดี 😐  4) ดีมาก 😊
- 2.4 เปรียบเทียบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา กับปัจจุบัน (30 วันก่อนตอบแบบสอบถาม) สุขภาพของคุณเป็นอย่างไร  
 1) แย่ลงมาก 😞  2) แย่ลง 😔  3) เหมือนเดิม 😐  4) ดีขึ้น 😊
- 2.5 ในระหว่าง 30 วันก่อนตอบแบบสอบถาม คุณมีอาการไม่สบายหรือป่วยหรือไม่  1) ไม่ป่วย  
 2) ป่วย เป็น.....
- 2.6 ในระหว่าง 30 วันก่อนตอบแบบสอบถาม คุณมีความรู้สึกดังต่อไปนี้ในระดับใด

(แบบวัดสุขภาพจิตคนไทย(TMHI 15) ของกรมสุขภาพจิต)

คำถาม	ไม่เลย 😞	เล็กน้อย 😔	มาก 😐	มากที่สุด 😊
1) คุณรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2) คุณรู้สึกสบายใจ				
3) คุณรู้สึกเมื่อหน้ายห้อเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
4) คุณรู้สึกผิดหวังในตัวเอง				
5) คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณมีแต่ความทุกข์				
6) คุณสามารถทำอะไรยอมรับได้ สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)				
7) คุณมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์กดดันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
8) คุณมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
9) คุณรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
10) คุณรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
11) คุณให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
12) คุณรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
13) คุณรู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว				
14) หากคุณป่วยหนัก คุณเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลคุณเป็นอย่างดี				
15) สมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้ควบคุมแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน  หน้าคำตอบที่ต้องการ และ/หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง  หรือ .....

3.1 คุณมีความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเองในหัวข้อต่อไปนี้ อย่างไร (แปลจากแบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเองของ Rosenberg self-esteem scale)

ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง	ความรู้สึก			
	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย มาก
1) คุณรู้สึกพอใจทุกสิ่งทุกอย่างเกี่ยวกับตัวเอง				
2) ในบางครั้ง คุณรู้สึกว่าคุณไม่ได้ดีครบทุกอย่าง				
3) คุณรู้สึกว่าคุณมีส่วนดีอยู่ในตัวเอง				
4) คุณรู้สึกว่าสามารถทำสิ่งใดๆ ได้ดีเท่ากับคนอื่นส่วนใหญ่				
5) คุณรู้สึกว่าไม่ได้มีความภูมิใจในตัวเองมากนัก				
6) คุณรู้สึกว่าตัวเองไม่มีประโยชน์ในบางครั้ง				
7) คุณรู้สึกว่าคุณเป็นคนหนึ่งที่มีการทำผิดใ้เหมือนคนอื่น				
8) คุณปรารถนาว่าคุณจะมีความภูมิใจในตัวเองมากขึ้น				
9) โดยรวมแล้ว คุณรู้สึกว่าตัวเองเป็นคนล้มเหลว				
10) คุณมองตัวเองในทางบวก				

3.2 คุณกับพ่อแม่ของคุณมีความสัมพันธ์ในพฤติกรรมต่อไปนี้ อย่างไรบ้าง (ถ้าไม่มีพ่อแม่ ให้ข้ามไปตอบข้อ 3.3)

ความสัมพันธ์กับพ่อแม่	พ่อ			แม่		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เคย
1) คุณได้รับการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากพ่อแม่						
2) คุณสามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่ได้						
3) เมื่อคุณเกิดปัญหา พ่อแม่จะช่วยให้คุณแก้ไข้ปัญหา						
4) พ่อแม่มีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของคุณ						
5) พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคุณ						

3.3 สมาชิกใดครอบครัวของคุณ ปรารถนาคำ  พ่อ  แม่  พี่น้อง

3.4 สมาชิกใดครอบครัวของคุณ มีพฤติกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่ (ถ้าไม่มีพ่อแม่ พี่น้อง ให้ข้ามไปตอบข้อ 3.6)

พฤติกรรมของคนในครอบครัว	พ่อ			แม่			พี่น้อง		
	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ ทราบ	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ ทราบ	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ ทราบ
1) เคยเห็นหรือรู้ว่าคนในครอบครัวสูบบุหรี่									
2) เคยเห็นหรือรู้ว่าคนในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์									
3) เคยเห็นหรือรู้ว่าคนในครอบครัวใช้สารเสพติด เช่น กัญชา การพนัน ยาสูบ ยาเค ยาไอซ์ ยาน้ำ สารระเหย เป็นต้น									
4) เคยเห็นหรือรู้ว่าคนในครอบครัวใช้ยาในทางที่ผิด หรือใช้ยา โดยแพทย์ไม่ได้สั่ง									
5) เคยเห็นหรือรู้ว่าคนในครอบครัวมีพฤติกรรมทางเพศในทางที่ ผิด เช่น ซ่อนบริการทางเพศ									
6) เคยเห็นหรือรู้ว่าคนในครอบครัวมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง เช่น ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่าตัวตาย									



## 3.6 คุณกับเพื่อนของคุณมีความสัมพันธ์ในพฤติกรรมต่อไปนี้ อย่างไรบ้าง

ความสัมพันธ์กับเพื่อน	เพื่อน		
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่เลย
1) เพื่อนของคุณมีการยอมรับในตัวคุณและการกระทำของคุณ			
2) คุณสามารถพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนได้			
3) เมื่อคุณเกิดปัญหา เพื่อนจะช่วยคุณแก้ไขปัญหา			
4) เพื่อนมีอิทธิพลต่อความคิดและการกระทำของคุณ			
5) เพื่อนเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับคุณ			

## 3.6 คุณมีเพื่อนสนิท จำนวน.....คน

(เพื่อนสนิท หมายถึง เพื่อนที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคุณ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน พูดคุยปรึกษา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน)

## 3.7 คุณเคยเห็นเพื่อนสนิทของคุณ ตามข้อ 3.6 และเคยเห็นเพื่อนในโรงเรียน หรือนอกโรงเรียน มีพฤติกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่

(ระบุจำนวนคนเฉพาะเพื่อนสนิท)

พฤติกรรมของเพื่อน	จำนวนเพื่อนสนิท ที่มีพฤติกรรม (ใส่ชื่อทั้งหมด)	เพื่อนในโรงเรียน ที่มีพฤติกรรม			เพื่อนนอกโรงเรียน ที่มีพฤติกรรม		
		ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ ทราบ	ใช่	ไม่ ใช่	ไม่ ทราบ
1) เคยเห็นหรือรู้ว่าเพื่อนสูบบุหรี่	.....คน						
2) เคยเห็นหรือรู้ว่าเพื่อนดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	.....คน						
3) เคยเห็นหรือรู้ว่าเพื่อนใช้สารเสพติด เช่น กัญชา กระท่อม ยาสูบ ยาไอซ์ ยาม้า สารระเหย เป็นต้น	.....คน						
4) เคยเห็นหรือรู้ว่าเพื่อนใช้ยานพาหนะที่ผิด หรือใช้ยา โคเคน/ยาไอซ์/ยาไอซ์	.....คน						
5) เคยเห็นหรือรู้ว่าเพื่อนมีเพศสัมพันธ์ หรือซื้อ/ขาย บริการทางเพศ	.....คน						
6) เคยเห็นหรือรู้ว่าเพื่อนมีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง เช่น ทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกาย พยายามฆ่าตัวตาย	.....คน						

**ส่วนที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ควบคุมแอลกอฮอล์**

**คำชี้แจง** กรุณาทำเครื่องหมาย X ลงใน  หน้าคำตอบที่ต้องการ และ/หรือ เติมข้อความลงในช่องว่าง  หรือ ....

**คำอธิบาย** พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความรุนแรง พฤติกรรมการใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการใช้สิ่งเสพติด และพฤติกรรมทางเพศ

**พฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย**

**คำนิยาม** พฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย หมายถึง การกินอาหารที่เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย เช่น กินอาหารเข้า กินผักผลไม้ อาหารฟาสต์ฟู้ด การกินเพื่อลดน้ำหนัก และมีกิจกรรมใช้แรงหรือการออกกำลังกาย เช่น การทำงานบ้าน การออกกำลังกาย เล่นกีฬา เป็นต้น

**4.1 คุณมีพฤติกรรมการกินและการออกกำลังกาย ตามตารางต่อไปนี้หรือไม่บ้าง**

แบบพฤติกรรม	ในสัปดาห์ เคยทำ	ทำ ในสัปดาห์ 1 ปี	ทำ ในช่วง 30 วัน	ในช่วง 7 วันที่ผ่านมา ทำพฤติกรรมจำนวนกี่วัน
1) กินอาหารเข้า	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	.....วัน ต่อสัปดาห์
2) ดื่มนม	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ดื่ม → <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม	<input type="checkbox"/> ดื่ม → <input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม	.....วัน ต่อสัปดาห์
3) กินผลไม้	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	.....วัน ต่อสัปดาห์
4) กินผัก	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	.....วัน ต่อสัปดาห์
5) กินอาหารฟาสต์ฟู้ด เช่น พิซซ่า เบอร์เกอร์ แซนวิช	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	.....วัน ต่อสัปดาห์
6) ไม่กินอาหาร 24 ชั่วโมงหรือมากกว่านั้น เพื่อ ลดน้ำหนัก	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....วัน ต่อสัปดาห์
7) กินยาลดความอ้วน	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	.....ครั้ง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์
8) ใช้การออกกำลังกายให้เอาเข็น เพื่อลดน้ำหนัก	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....ครั้ง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์
9) กินยารักษา เพื่อลดน้ำหนัก	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	<input type="checkbox"/> กิน → <input type="checkbox"/> ไม่กิน	.....ครั้ง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์
10) ทำงานบ้านที่ต้องใช้แรง เช่น ทำความ สะอาดบ้าน รดน้ำต้นไม้	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....ชั่วโมง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์
11) เดิน / ปั่นจักรยานไปโรงเรียน/วิทยาลัย	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....ชั่วโมง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์
12) เรียนวิชาพลศึกษาในโรงเรียน/วิทยาลัย	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....ชั่วโมง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์
13) ออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เข้าฟิตเนส	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....ชั่วโมง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์
14) เล่นกีฬา/เล่นกีฬาเป็นทีม เช่น แบดมินตัน เทนนิส ฟุตบอล วอลเลย์บอล	<input type="checkbox"/> เคย → <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	<input type="checkbox"/> ทำ → <input type="checkbox"/> ไม่ทำ	.....ชั่วโมง ต่อวัน .....วัน ต่อสัปดาห์

**พฤติกรรมความรุนแรง**

**คำอธิบาย พฤติกรรมความรุนแรง** หมายถึง การใช้ความรุนแรงหรือมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงและเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ ได้แก่ การข่มขู่กักขัง ฆาตกรรมโดยไม่มีส่วนพวกกักขัง การทรมานทางเพศ การทะเลาะวิวาททำร้ายร่างกาย การตีฆ่าตัวตาย































**4.2 คุณเคยมีพฤติกรรมดังต่อไปนี้หรือไม่ อย่างไร (โปรดดูตาราง ถ้าไม่เคยเคยให้ข้ามไปข้อบข้อ 4.4)**

แบบพฤติกรรม	ไม่จริง เคยมี	มี ในช่วง 1 ปี	มี ในช่วง 20 วัน	มีครั้งล่าสุดเมื่อใด / มีครั้งแรกเมื่อใด (ใส่ช่วงเวลา)	ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งแค่ไหน	สาเหตุที่เกิด พฤติกรรม
1) ข่มขู่กักขังโดยไม่มีส่วนพวกกักขัง	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใส่ใจ <input type="checkbox"/> ทำหาย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2) ข่มขู่โดยไม่มีภาคเสริมขัดนิรภัย	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใส่ใจ <input type="checkbox"/> ทำหาย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3) ตีแมตออกบอลหรือมีนเมาขณะจับ ข่มขู่กักขังโดยไม่มีส่วนพวกกักขัง	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใส่ใจ <input type="checkbox"/> ทำหาย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
4) พกอาวุธเข้าไปในโรงเรียน/ วิทยาลัย เช่น ไม่ติดแม่ก หนังสือนิว มีด สาม ปืน เป็นต้น	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ป้องกันหัว <input type="checkbox"/> ทำร้ายผู้อื่น <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
5) พกอาวุธไปสถานที่อื่นๆ เช่น ไม่ติด แม่ก หนังสือนิว มีด สาม ปืน	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ป้องกันหัว <input type="checkbox"/> ทำร้ายผู้อื่น <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
6) มีการทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้กับ เพื่อน/คนรู้จัก	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ตัดศีรษะ <input type="checkbox"/> โดนรังแก <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
7) มีการทะเลาะวิวาทหรือต่อสู้กับ คน/คนไม่รู้จัก	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ตัดศีรษะ <input type="checkbox"/> โดนรังแก <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
8) มีการทะเลาะวิวาทโดยคนกลุ่ม ใหญ่ (ยกพวกตีกัน)	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ตัดศีรษะ <input type="checkbox"/> ช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
9) ได้รับบาดเจ็บจากอาวุธที่โรงเรียน/ วิทยาลัย หรือระหว่างเดินทางไป โรงเรียน/วิทยาลัย	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> คุยโวทำร้าย <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
10) มีการทะเลาะวิวาทหรือทำร้าย ร่างกายกับคนในครอบครัว	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ปัญหา ครอบครัว <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
11) ได้รับบาดเจ็บจากการทำร้าย ร่างกายจากคนในครอบครัว	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ปัญหา ครอบครัว <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
12) ตีฆ่าตัวตายหรือทำร้ายตัวเอง	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> ผิดหวังในรัก <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
13) พยายามฆ่าตัวตายหรือทำร้าย ตัวเอง	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	.....ที่ผ่านมา มีครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี <input type="checkbox"/> เคยมีครั้งเดียว	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> มี 3-5 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีมากกว่า 5 ครั้ง	<input type="checkbox"/> เศร้าทรมาน ปัญหา <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

4.3 ทั้งก่อน/หลังหรือขณะมีพฤติกรรมความรุนแรง คุณมีพฤติกรรมอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  1) ใช้อาวุธ.....  
 2) ตีแมตออกบอล  3) สุนัข/สุนัข  4) ใช้สารเสพติด  5) มีเพศสัมพันธ์  6) ไม่เคยมีส่วนร่วม  7) อื่นๆ ระบุ.....









วัตถุประสงค์ของการใช้ยา คือ วัตถุประสงค์  
**ห้ามรับประทานยาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์** ห้ามรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ เพราะยาแต่ละชนิดมีฤทธิ์และผลข้างเคียงแตกต่างกัน การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้ การรับประทานยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ อาจทำให้เกิดอาการแพ้ยาได้

4.4 ขั้นตอนการใช้ยาที่ต่างกัน (ดูรูปประกอบ) ยาใช้เองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ห้ามรับประทานยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์

ชนิดยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา	ตัวอย่างยา
1) ยาน้ำ / แคปซูล / ยาเม็ด (รับประทาน)										
2) ยาน้ำ / แคปซูล / ยาเม็ด (รับประทาน)										
3) ยาน้ำ / แคปซูล / ยาเม็ด (รับประทาน)										

ชนิดยา	ตัวอย่างยา (ใช้วงกลมครอบตัวอักษรที่ขีด)		ไม่มีผล ต่อชีวิต	ใช้ยา ไม่เต็ม วัน	ใช้ยา ไม่เต็ม โดส	ใช้ยา ไม่เต็ม จำนวน	ใช้ยาไม่ครบ เมื่อได้ใช้ยาแล้ว เพื่อใช้ยาที่เหลือ	ไม่เต็มเวลา ใช้ยาไม่ครบ (ใช้วงกลมครอบ)	ใช้ยาไม่ครบ (ใช้วงกลมครอบ)
4) ยาน้ำแก้ อาการหวัด ส่วนประกอบ โคดีนีน			<input type="checkbox"/> สอบ <input type="checkbox"/> ไม่สอบ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งปริมาณ อายุ...ปี <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบเวลา หรือ...วันต่อเดือน	เมื่อใช้ครั้งแรก ครบทั้งวัน วันต่อวัน...อาทิตย์ หรือ...วันต่อเดือน	<input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> เป็นยาเสพติด <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
5) ยาน้ำแก้ ไอ ส่วนประกอบ โคดีนีน			<input type="checkbox"/> สอบ <input type="checkbox"/> ไม่สอบ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งปริมาณ อายุ...ปี <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบเวลา หรือ...วันต่อเดือน	เมื่อใช้ครั้งแรก ครบทั้งวัน วันต่อวัน...อาทิตย์ หรือ...วันต่อเดือน	<input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> เป็นยาเสพติด <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
6) ยาแก้ ไอ ส่วนประกอบ โคดีนีน			<input type="checkbox"/> สอบ <input type="checkbox"/> ไม่สอบ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งปริมาณ อายุ...ปี <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบเวลา หรือ...วันต่อเดือน	เมื่อใช้ครั้งแรก ครบทั้งวัน วันต่อวัน...อาทิตย์ หรือ...วันต่อเดือน	<input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> เป็นยาเสพติด <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
7) ยาแก้ ไอ ส่วนประกอบ โคดีนีน			<input type="checkbox"/> สอบ <input type="checkbox"/> ไม่สอบ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งปริมาณ อายุ...ปี <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบเวลา หรือ...วันต่อเดือน	เมื่อใช้ครั้งแรก ครบทั้งวัน วันต่อวัน...อาทิตย์ หรือ...วันต่อเดือน	<input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> เป็นยาเสพติด <input type="checkbox"/> สอบไม่ครบ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ชนิดยา	ชื่อของยา (ให้ดูบนกล่องยารวมตัวยาที่ใช้)		ใช้ยา อย่างไร ตาม แพทย์สั่ง	ใช้ยา บ่อย แค่ไหน	ใช้ยา นาน แค่ไหน	ใช้ยา นาน แค่ไหน (ใช้ตามแพทย์สั่ง)	ใช้ยา นาน แค่ไหน (ใช้ตามแพทย์สั่ง)	ใช้ยา นาน แค่ไหน (ใช้ตามแพทย์สั่ง)
8) ยาน้ำแก้ปวด / ยาคลายกล้ามเนื้อ (ให้ดูบนกล่อง รวมตัวยาที่ใช้)			<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน
9) ยาน้ำแก้ปวด / (ให้ดูบนกล่อง รวมตัวยาที่ใช้)			<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน
10) ยาลด น้ำตาล (ให้ดูบนกล่อง รวมตัวยาที่ใช้)			<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน
11) ยาบรรเทา อาการ (ให้ดูบนกล่อง รวมตัวยาที่ใช้)			<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน
12) ยา คุมกำเนิด (ให้ดูบนกล่อง รวมตัวยาที่ใช้)			<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน
13) ยา คุมกำเนิด (ให้ดูบนกล่อง รวมตัวยาที่ใช้)			<input type="checkbox"/> กิน <input type="checkbox"/> ฉีด	<input type="checkbox"/> 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> 2 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน	<input type="checkbox"/> 1 วัน <input type="checkbox"/> 2 วัน

ชนิดยา	ชื่อการค้า (ให้วงกลมรอบตัวยาที่ใช้)		ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	ไม่ใช้ แต่ใช้	
14) ยารักษา มะเร็ง (ฮอร์โมน)			<input type="checkbox"/> เสด <input type="checkbox"/> ไม่เส	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี	ไม่ใช้ แต่ใช้ หรือ...วันต่อเดือน	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี
15) ยารักษา มะเร็ง (ฮอร์โมน)			<input type="checkbox"/> เสด <input type="checkbox"/> ไม่เส	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี	ไม่ใช้ แต่ใช้ หรือ...วันต่อเดือน	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี
16) ยา รักษา มะเร็ง (ฮอร์โมน)			<input type="checkbox"/> เสด <input type="checkbox"/> ไม่เส	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี	ไม่ใช้ แต่ใช้ หรือ...วันต่อเดือน	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี
17) ยา รักษา มะเร็ง (ฮอร์โมน)			<input type="checkbox"/> เสด <input type="checkbox"/> ไม่เส	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี	ไม่ใช้ แต่ใช้ หรือ...วันต่อเดือน	ใช้ทั้งเวลา เมื่อไป/ไม่ไป หรือใช้เมื่อมี อยู่/ไม่มี

ข้อใด	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก	ข้อใดถูก
18) ยาลูกกลอน (ยาเม็ด) (ยาเม็ด)									
19) สัฟง (ยาเม็ด)									
20) ยาน้ำ									

- 4.5 ยาที่ไม่เป็นอันตรายต่อร่างกายมากที่สุด คือ \_\_\_\_\_ (โปรดกรอกชื่อยาตามข้อ)
- 4.6 คุณแพรวมีไข้สูง 4.5 องศาเซลเซียส จากใจ
- 1) เชื้อแบคทีเรีย
  - 2) เชื้อไวรัส
  - 3) เชื้อรา
  - 4) เชื้อปรสิต
  - 5) เชื้อราในช่องคลอด
  - 6) เชื้อราในช่องปาก
- 4.7 คุณพี่ใช้ยาตามข้อ 4.5 ข้อใดบ้าง (โปรดกรอกชื่อยาตามข้อ)
- 1) ยาแก้ปวด
  - 2) ยาแก้ไอ
  - 3) ยาแก้หวัด
  - 4) ยาแก้ท้องเสีย
  - 5) ยาแก้แพ้
  - 6) ยาแก้เวียนศีรษะ
  - 7) ยาแก้คลื่นไส้
  - 8) ยาแก้ปวดฟัน
  - 9) ยาแก้ปวดหัว
- 4.8 สถานที่ที่คุณใช้ยาตามข้อ 4.5 ข้อใดบ้าง
- 1) บ้าน
  - 2) ร้านขายยา
  - 3) โรงพยาบาล
  - 4) โรงเรียน
  - 5) โรงงาน
  - 6) สถานที่ทำงาน
  - 7) สถานที่ออกกำลังกาย
  - 8) สถานที่อื่น
- 4.9 คุณแพรวมีอาการท้องเสีย ควรใช้ยาตามข้อใด
- 1) ยาแก้ปวด
  - 2) ยาแก้ไอ
  - 3) ยาแก้หวัด
  - 4) ยาแก้ท้องเสีย
  - 5) ยาแก้แพ้
  - 6) ยาแก้เวียนศีรษะ
  - 7) ยาแก้คลื่นไส้
  - 8) ยาแก้ปวดฟัน
  - 9) ยาแก้ปวดหัว
- 4.10 คุณแพรวมีอาการท้องเสีย ควรใช้ยาตามข้อใด
- 1) ยาแก้ปวด
  - 2) ยาแก้ไอ
  - 3) ยาแก้หวัด
  - 4) ยาแก้ท้องเสีย
  - 5) ยาแก้แพ้
  - 6) ยาแก้เวียนศีรษะ
  - 7) ยาแก้คลื่นไส้
  - 8) ยาแก้ปวดฟัน
  - 9) ยาแก้ปวดหัว
- 4.11 ยาตามข้อใดเป็นอันตรายต่อร่างกายมากที่สุด
- 1) ยาแก้ปวด
  - 2) ยาแก้ไอ
  - 3) ยาแก้หวัด
  - 4) ยาแก้ท้องเสีย
  - 5) ยาแก้แพ้
  - 6) ยาแก้เวียนศีรษะ
  - 7) ยาแก้คลื่นไส้
  - 8) ยาแก้ปวดฟัน
  - 9) ยาแก้ปวดหัว







4.20 คุณเคยสูญเสียหรือไม่มี ยางรถ (โปรดดูตาราง ถ้าไม่แน่ใจขอให้ข้ามไปตอบข้อ 4.27)

ในสัปดาห์ เจ็ด	ทุกวัน ในช่วง 1 ปี	ทุก 30 วัน	ทุก สัปดาห์	ทุก วัน	ทุก ชั่วโมง	ตลอดเวลา (ตลอดเวลา)	ตลอดเวลา (ตลอดเวลา)	ตลอดเวลา (ตลอดเวลา)	ตลอดเวลา (ตลอดเวลา)	ตลอดเวลา (ตลอดเวลา)	ตลอดเวลา (ตลอดเวลา)	ตลอดเวลา (ตลอดเวลา)
<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก	<input type="checkbox"/> ทุก <input type="checkbox"/> ไม่ทุก

4.21 คุณพาหรือส่งผู้ขับขี่รถมาจากไหน

- 1) ที่ถนนโรงเรียน  2) ที่ตึกต่างโรงเรียน  3) เพื่อนคนรู้จักบนรถที่พาอาศัย  4) คนในครอบครัว  5) คนที่รู้จักในสถานที่ที่รถกลางคืน
- 6) คนในห้างของออนไลน์  7) คนขายในบ้านเช่า  8) คนขายในเว็บไซด์  9) คนขายในบ้านเช่า  10) อื่น ๆ ระบุ.....

4.22 คุณได้พบหรือมีรถจอดโดยวิธีทางใด

- 1) ฝั่งรถ  2) มีฝั่งรถเป็นอันเดียว (ฝั่งรถคันหนึ่ง/ฝั่งรถ ๑)  3) ตามใจให้  4) ขอดจากคนอื่น  5) อื่น ๆ ระบุ.....

4.23 สถานที่ที่คุณสูญเสียหรือมีรถจอดคือ

- 1) บ้านตัวเอง  2) บ้านคนอื่น  3) หอพักห้องเช่า  4) โรงเรียน  5) โรงเรียนหรือรถ  6) สถานที่ที่รถกลางคืน  7) อื่น ๆ ระบุ.....

4.24 คุณเคยส่งต่อหรือเอาไปใคร ได้สูญเสีย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เพื่อนในโรงเรียน  2) เพื่อนต่างโรงเรียน  3) เพื่อนคนรู้จักบนรถที่พาอาศัย  4) คนในครอบครัว  5) คนที่รู้จักในสถานที่ที่รถกลางคืน
- 6) คนในห้างของออนไลน์  7) ไม่ส่งต่อให้ใครและไม่เอาคืน  8) อื่น ๆ ระบุ.....

4.25 คุณเคยสูญเสียรถกับที่ส่งไปหรือไม่มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) หมดอายุ ระบุ.....  2) หมดสภาพพอดี ระบุ.....  3) ไม่ยอม  4) อื่น ๆ ระบุ.....

4.26 ใครเป็นผู้สูญเสีย หรือทั้งก่อนหลังสูญเสีย (ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารด้วยกันหรือไม่) (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ใช้ยา ระบุ.....  2) หมดอายุของ  3) ใช้สารเสพติด  4) มีเหตุลึกลับ  5) ใช้ความรุนแรง  6) ไม่เคยใช้ร่วมกัน
- 7) อื่น ๆ ระบุ.....



ชนิด	ใบเสร็จ คงมี	ได้ ใบเสร็จ ใบส่ง เงิน	ได้ ใบส่ง เงิน	ใช้รับเงิน หรือเงินฝาก หรือเงินโอน	ใบส่งเงิน โดยที่ไม่มีใบ (ส่วนเกิน)	ใบส่ง เงิน 3 เดือน ก่อน	ใช้เพื่ออะไร (ตอบโดยย่อ 1 ข้อ)	ถ้าไม่ได้จะมี อาการอย่างไร (see Answer 1 ข้อ)
9) โคน	<input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	..... ใช้รับเงินเมื่ออายุ.....ปี	..... กรณี.....ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> เกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> อ่อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
10) อก (บ่า ไหล่)	<input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	..... ใช้รับเงินเมื่ออายุ.....ปี	..... เมื่อ.....ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> เกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> อ่อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
11) อก (หน้า อก)	<input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	..... ใช้รับเงินเมื่ออายุ.....ปี	..... กรณี.....ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> เกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> อ่อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
12) อก (หลัง)	<input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> ไม่เจ็บ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	..... ใช้รับเงินเมื่ออายุ.....ปี	..... เมื่อ.....ครั้ง	<input type="checkbox"/> ไม่ใช่ <input type="checkbox"/> ใช่ 1-2 ครั้ง <input type="checkbox"/> ทุกเดือน <input type="checkbox"/> ทุกสัปดาห์ <input type="checkbox"/> เกือบทุกวัน <input type="checkbox"/> ทุกวัน	<input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> เจ็บ <input type="checkbox"/> อ่อน <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	<input type="checkbox"/> ไม่มีอาการ <input type="checkbox"/> อาการ <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
13) อื่นๆ								

4.28 การแพทย์ที่ดูแลคุณหรือใช้วิธีรักษา..... (ไม่พิจารณา เครื่องมือบำรุงกำลัง น้ำอัดลม ยา กาแฟ)

4.29 คุณหาวิธีใช้การแพทย์ตามข้อ 4.28 ดังนี้จากใด

- 1) ที่อื่นไม่โรงเรียน  2) ที่อื่นต่างโรงเรียน  3) เพื่อนคนรู้จักแถมที่พักรักษา  4) คนในครอบครัว  5) คนที่รู้จักในสถานที่อื่นกลางคืน
- 6) คนในสังคมออนไลน์  7) คนขายยาโรยตัว  8) คนขายยาในทีวี  9) อื่นๆ ระบุ.....

4.30 คุณใช้การแพทย์ตามข้อ 4.28 ดังนี้มาโดยวิธีการใด

- 1) ซื้อ  2) มีเงินแลกเปลี่ยน (เงินสด/บัตรเครดิต/เงินฝาก)
- 3) คนอื่นให้  4) ขอจากคนอื่น  5) อื่นๆ ระบุ.....

4.31 สถานที่ที่คุณใช้การแพทย์ตามข้อ 4.28 ดังนี้คือ

- 1) บ้านตัวเอง  2) บ้านคนอื่น  3) หอพัก/ห้องเช่า  4) โรงเรียน  5) โรงรถ/ที่จอดรถ  6) สถานที่ที่อื่นกลางคืน  7) อื่นๆ ระบุ.....

4.32 คุณเคยส่งข้อหรือแนะนำใคร ให้ใช้การแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ที่อื่นไม่โรงเรียน  2) ที่อื่นต่างโรงเรียน  3) เพื่อนคนรู้จักแถมที่พักรักษา  4) คนในครอบครัว
- 5) คนในสังคมออนไลน์  6) คนส่งยาไป/รับยาจากคนอื่น  7) อื่นๆ ระบุ.....

4.33 คุณเคยใช้สารเสพติดชนิดหนึ่งหรือมากกว่าหรือไม่ (ขอใส่มากกว่า 1 ข้อ)

1) ไม่มีเลย  2) เคยลองครั้งเดียว  3) เคยลองบ่อยครั้ง  4) ใช้นานแล้ว  5) ใช้นานแล้ว

4.34 โปรดระบุที่ใช้สารเสพติด หรือทั้งที่ตนเองพบที่ใช้สารเสพติด คุณมีพฤติกรรมการเสพติดนี้ร่วมกับหรือไม่มี (ขอใส่มากกว่า 1 ข้อ)

1) ใช้ยา  2) พึ่งตนเอง  3) สูบบุหรี่  4) มีเพศสัมพันธ์  5) ใช้ความรุนแรง  6) ไม่เคยใช้ร่วมกัน  7) อื่นๆ

**พฤติกรรมการทรมาน**

**ส่วนเขียน พฤติกรรมการทรมาน** หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์และมีพฤติกรรมการทรมานที่อื่นใด (ไม่ว่า จะมีเพศสัมพันธ์กับเพศชายหรือเพศหญิง) รวมกับการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกันจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์มากกว่าหนึ่งครั้ง มีเพศสัมพันธ์ทางอ้อม มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจ มีพฤติกรรมใช้วิธีการทรมาน เป็นต้น

4.35 คุณเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่  เคย  ไม่เคย (ข้ามและสิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

แบบพฤติกรรม	ไม่เคย เคย	มี ในช่วง 1 ปี	มี ในช่วง 20 ปี	มี ตลอดเวลา (Always)	มี ความสัมพันธ์ ทาง อายุ.....ปี	สาเหตุที่พบบ่อย
1) มีเพศสัมพันธ์กับตัวเอง	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	อยากลอง <input type="checkbox"/> อารมณ์ไม่ดี <input type="checkbox"/> หิว สนุก/แก้เหงา <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>
2) มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	อยากลอง <input type="checkbox"/> อารมณ์ไม่ดี <input type="checkbox"/> หิว สนุก/แก้เหงา <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>
3) มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ใช่อุปยา อนามัย	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	ไม่ใส่ใจ <input type="checkbox"/> ไม่ได้เตรียมตัว <input type="checkbox"/> หาไม่ได้ <input type="checkbox"/> ไม่มี ไม่กล้าซื้อ <input type="checkbox"/> ไม่มีเงิน <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>
4) มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	ไม่ใส่ใจ <input type="checkbox"/> ไม่ได้เตรียมตัว <input type="checkbox"/> หาไม่ได้ <input type="checkbox"/> ไม่มี ไม่กล้าซื้อ <input type="checkbox"/> ไม่มีเงิน <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>
5) มีเพศสัมพันธ์แบบไม่สนใจถูกใช้ ความรุนแรง/ถูกบังคับ	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	ไม่รู้สึกตัว <input type="checkbox"/> อารมณ์ไม่ดี <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>
6) มีเพศสัมพันธ์ทางปาก (ออรัล เซ็กส์)	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	อยากลอง <input type="checkbox"/> อารมณ์ไม่ดี <input type="checkbox"/> หิว สนุก/แก้เหงา <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>
7) มีเพศสัมพันธ์แบบใช้อุปกรณ์เสริม	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	อยากลอง <input type="checkbox"/> อารมณ์ไม่ดี <input type="checkbox"/> หิว สนุก/แก้เหงา <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>
8) มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 1 คู่ ใน คราวเดียวกัน (เซ็กส์พ่วง)	<input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี	มีครั้งละหนึ่งทาง อายุ.....ปี	อยากลอง <input type="checkbox"/> อารมณ์ไม่ดี <input type="checkbox"/> หิว สนุก/แก้เหงา <input type="checkbox"/> อื่นๆ <input type="checkbox"/>

แบบทดสอบ	ไม่ผิด เลย	มี 1 ข้อ	มี 2 ข้อ	มี 3 ข้อ	มี 4 ข้อ	มี 5 ข้อ	มี 6 ข้อ	มี 7 ข้อ	มี 8 ข้อ	มี 9 ข้อ	มี 10 ข้อ	มี 11 ข้อ	มี 12 ข้อ	มี 13 ข้อ	มี 14 ข้อ	มี 15 ข้อ	มี 16 ข้อ	มี 17 ข้อ	มี 18 ข้อ	มี 19 ข้อ	มี 20 ข้อ		
9) มีพฤติกรรมซื้อบริการทางเพศ	<input checked="" type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	
10) มีพฤติกรรมขายบริการทางเพศ	<input checked="" type="checkbox"/> 100%	<input type="checkbox"/> 90%	<input type="checkbox"/> 80%	<input type="checkbox"/> 70%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 50%	<input type="checkbox"/> 40%	<input type="checkbox"/> 30%	<input type="checkbox"/> 20%	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 0%
11) อื่น ๆ ระบุ _____																							

4.36 ตั้งตัวมีเพศสัมพันธ์ ขณะที่มีคู่นอนจำนวน \_\_\_\_\_ คน (รวมทุกคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย)

4.37 คุณมีเพศสัมพันธ์รั้นหรือกับใคร

- 1) ส่วนคนรัก  2) เพื่อนในโรงเรียน  3) เพื่อนต่างโรงเรียน  4) เพื่อนคนรู้จักและทั่วทุกฝ่าย  5) คนในครอบครัว
- 6) คนที่รู้จักในสถานที่ที่ทำงาน  7) คนในสังคมออนไลน์  8) คนที่รู้จัก  9) อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

4.38 คุณมีเพศสัมพันธ์รั้นหรือโดย \_\_\_\_\_

- 1) ซื้อบริการทางเพศ  2) มีสิ่งแลกเปลี่ยน (เงิน/สิ่งของ)  3) ถูกบังคับใช้ความรุนแรง  4) เผลอใจ
- 5) อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_  6) รับขอจากแฟนง่ที่คนอื่น

4.39 สถานที่ที่คุณมีเพศสัมพันธ์รั้นหรือคือที่ใด

- 1) บ้านตัวเอง  2) บ้านคนอื่น  3) พอสักห้องเช่า  4) โรงเรียน  5) โรงแรมหรือพักรับ  6) สถานที่ที่เกี่ยวกับทางเดิน
- 7) อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

4.40 ขณะยักรักรวนหรือคนเฝ้าใคร ให้มีเพศสัมพันธ์ (ตอบให้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) เพื่อนในโรงเรียน  2) เพื่อนต่างโรงเรียน  3) เพื่อนคนรู้จักและทั่วทุกฝ่าย  4) คนในครอบครัว  5) คนที่รู้จักในสถานที่ที่ทำงาน
- 6) คนในสังคมออนไลน์  7) ไม่มีความเป็นแน่ชัด  8) อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

4.41 ขณะมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับพริตติกรวมหรือเพื่อนหรือพี่สาวหรือพี่สาวในใจ (ตอบให้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1) ใช่ทุก ระบุ \_\_\_\_\_  2) ใช่บางครั้ง  3) อยู่นๆ  4) ใช่บางครั้ง  5) ใช่ทุกบางครั้ง  6) ไม่เคยร่วมกัน  7) อื่น ๆ ระบุ \_\_\_\_\_

----- ขอขอบคุณที่ได้ความร่วมมือนี -----

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง จบการศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาด้านจิต (สาขาสังคมศึกษา) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และระดับปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (สาขานโยบายสาธารณะ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การใช้หลักธรรมาภิบาลในกระบวนการพิจารณาคดีของศาลปกครองในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ศึกษาเฉพาะกรณีความโปร่งใสในการพิจารณาคดี และการมีส่วนร่วมของประชาชน")





