

บทวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น“เด็กแว้น”
หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร

FACTORS RELATED TO HEALTH RISK BEHAVIORS OF “VANZ BOYS” OR “SKOI GIRLS”
AMONG STUDENTS IN VOCATIONAL SCHOOLS BANGKOK METROPOLITAN

เยาวลักษณ์ แดงแท้* สมพร กันทรคุชฎี เตรีียมชัยศรี**

แอนน์ จิระพงษ์สุวรรณ*** นฤมล เอี่ยมณีกุล***

บทคัดย่อ

การวิจัยพรรณนาเชิงนี้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE เป็นกรอบแนวคิด เพื่อศึกษา ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และความสัมพันธระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามีพฤติกรรมเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” จากสถาบันอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 420 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ - 15 มีนาคม พ.ศ.2554 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi – Square tests และ Spearman rank correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.2 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยนำได้แก่ เพศ ($\chi^2 = 25.818$, p-value < .001) สัมพันธภาพในครอบครัว ($\chi^2 = 6.821$, p-value = .009) ผลการเรียน ($r_s = -0.154$, p-value = .002) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงลบ และค่านิยม ($r_s = 0.502$, p-value < .001) ซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวก ปัจจัยเอื้อได้แก่ การมี/ใช้รถจักรยานยนต์ ($\chi^2 = 6.758$, p-value = .009) และข้อมูลข่าวสาร ($\chi^2 = 12.626$, p-value < .001) และปัจจัยเสริมได้แก่ ครอบครัว ($\chi^2 = 14.225$, p-value = .001) และเพื่อน ($\chi^2 = 8.175$, p-value = .043) ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนะว่า ครอบครัวควรส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ปลูกฝังค่านิยมที่ดี ที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำในการเลือกคบเพื่อนที่ดี สังเกตและช่วยควบคุมพฤติกรรม การเลือกรับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ เพิ่มความเข้มงวด มีข้อบังคับ เพื่อควบคุมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา และส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการขับขี่ที่ถูกต้อง ปลอดภัย และควรให้คำแนะนำให้การช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันเพื่อช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ นักศึกษาอาชีวศึกษา วัยรุ่น เด็กแว้น/ เด็กสก๊อย

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

This descriptive research applied the PRECEDE framework as a conceptual framework. The aims of the study were to examine health risk behaviors, predisposing factors/ enabling factors/ reinforcing factors of health risk behaviors, and the relationship between predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and health risk behaviors. The samples were 420 “vanz boys” or “skoi girls” students in vocational schools, Bangkok metropolitan. Data were collected by using the questionnaire from February 1 to March 15 B.E. 2554. Chi – Square tests and Spearman rank correlation coefficient were used to analyze the data. The findings of the study revealed that samples had a high level of health risk behaviors (10.2%). Factors that were significantly related to health risk behaviors were gender ($\chi^2 = 25.818$, p-value < .001), family relationship ($\chi^2 = 6.821$, p-value = .009), academic performance ($r_s = -0.154$, p-value = .002) having negative relationship, value ($r_s = 0.502$, p-value < 0.001) having positive relationship, motorcycle possession/use ($\chi^2 = 6.758$, p-value = .009), sex information ($\chi^2 = 12.626$, p-value < .001), families ($\chi^2 = 14.225$, p-value = .001), and friends ($\chi^2 = 8.175$, p-value = .043). The results suggested that in order to reduce health risk behavior of “vanz boys” or “skoi girls”, families should enhance good family relationship patterns, give advices about making friends, observe and control behaviors of acquiring information, give advices and cultivate proper value, strictly control motorcycle use of them, and promote safe driving behavior.

Key words: Health risk behaviors, Vocational students, Adolescent, Vanz boys, Skoi girls

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เป็นวัยที่ต้องการความรัก ต้องการความเป็นอิสระ รักความสนุกสนานเพลิดเพลิน ต้องการการรวมกลุ่ม การยอมรับในกลุ่มเพื่อน ต้องการเพื่อน สนใจเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ มีความอ่อนไหว ทำให้เกิดปัญหาต่างๆได้ง่าย (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2549) ปัญหาการเจ็บป่วย การตาย และปัญหาสังคมของวัยรุ่น มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น การขับรถโดยประมาท การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ระมัดระวัง เป็นต้น (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2551) ปัญหา

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา คือ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทางกาย ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การทะเลาะวิวาท และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การขายบริการทางเพศ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มวัยรุ่นที่ถูกเรียกว่า “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” จากข่าวในช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมา มีข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงแบบหนึ่งที่วัยรุ่นชอบ คือการรวมตัวกันแข่งรถจักรยานยนต์ วัยรุ่นกลุ่มนี้ถูกเรียกว่า “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” ซึ่งการรวมตัวกันดังกล่าวได้นำไปสู่การเกิดปัญหาต่อสุขภาพทางกายคือ การ

เกิดอุบัติเหตุ และเกิดการทะเลาะวิวาท ที่ส่งผลก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตและเกิดปัญหาต่อสุขภาพทางเพศ คือมีการขายบริการทางเพศ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการที่มีเพศสัมพันธ์ที่เป็นแบบฉาบฉวย มีการเปลี่ยนคู่นอน (ปนัดดา ชำนาญสุข, 2551) มีการเติมพันธ "เด็กสก็อย" ที่เป็นวัยรุ่นหญิงจากการแข่งขันโดยเอาตัว "เด็กสก็อย" เข้าแลก ถ้าเกิดการแข่งขันขึ้นแล้วฝ่ายของตนเองแพ้ จะต้องยอมเอาตัวเข้าแลกกับฝ่ายที่แข่งขันชนะ ไม่ว่าจะตัว "เด็กสก็อย" จะยินยอมพร้อมใจหรือไม่ก็ตาม บางครั้งถึงขั้นโดนรุมโทรมซึ่งในปัจจุบันนี้ "เด็กสก็อย" มีค่านิยมหรือความเชื่อเรื่องเพศในทางที่ผิด มองเรื่องการเติมพันธ "สก็อย" เป็นเรื่องที่น่าตื่นเต้น เป็นเรื่องท้าทาย เป็นประสบการณ์ของชีวิต มองเห็นเป็นเรื่องปกติธรรมดาที่ "เด็กสก็อย" คนอื่นๆ ก็ทำกัน เกิดการลุกลามไปจนถึงขั้นมีการขายบริการทางเพศ เกิดการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยอยู่ในวัยเรียน และจากสถิติของการตายในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พบว่าร้อยละ 50 มีสาเหตุจากอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นพบว่ากลุ่มวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี มีความเสี่ยงต่อการตายจากอุบัติเหตุรวม และอุบัติเหตุยานยนต์ทางบกสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ และพบว่า การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรคิดเป็นร้อยละ 7 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาใช้บริการในห้องฉุกเฉิน ในจำนวนนี้ร้อยละ 18 เป็นกลุ่มวัยรุ่น (10-19 ปี) ร้อยละ 61 ของผู้บาดเจ็บวัยรุ่นเป็นผู้ขับขี่ ร้อยละ 30 เป็นผู้โดยสาร และร้อยละ 77 เป็นการบาดเจ็บโดยมีรถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะ (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2547) และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่าช่วงอายุ 15-20 ปี มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ (ยอดพล ธนาภิบุญรัตน์, 2549) ในส่วนของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่าเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ด้วยอายุ

ที่น้อยลงเรื่อยๆ และยังพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น อายุ 15-24 ปีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เช่นกัน โดยจากร้อยละ 28.4 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 41.8 ในปี 2549 (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค, 2549) ด้วยลักษณะของนักเรียนนักศึกษาจากสถาบันอาชีวศึกษานั้นถูกสังคมมองว่าเป็นเด็กมีปัญหา ชอบก่อเหตุรุนแรงและสร้างความเดือดร้อนให้กับสังคม มีผลต่างจากการศึกษา (พิสมัย นพรัตน์, 2543) และจากการสุ่มสำรวจข้อมูลของผู้วิจัยเองในนักศึกษาจากสถาบันอาชีวศึกษาจำนวน 5 สถาบันในเขตบางพลัดและเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 873 ราย ซึ่งมีอายุระหว่าง 15-20 ปี เกี่ยวกับพฤติกรรมในการใช้รถจักรยานยนต์พบว่า เป็นเพศชาย 268 ราย เพศหญิง 605 ราย ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) เคยมีประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 20.6 เคยมีประสบการณ์ในการซ้อนท้ายการขับขี่รถจักรยานยนต์จำนวน ร้อยละ 23.8) เคยเกิดอุบัติเหตุหรือได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 8.5 จากการที่นักศึกษาจากสถาบันอาชีวศึกษามีลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยนำที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้/ ความเชื่อ และค่านิยม ปัจจัยเชื้อ ได้แก่ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับการมีรถจักรยานยนต์และข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว ครูที่โรงเรียน และเพื่อน เมื่อเกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ส่งผลก่อให้เกิดทั้งการบาดเจ็บ พิการ ทูพพลภาพ การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเสียชีวิต ส่งผลกระทบในระดับบุคคล ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งด้านพฤติกรรมเสี่ยง

ทางกายและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นปัญหาทางระบาดวิทยาปัญหาหนึ่งและถือเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่ในการช่วยลดหรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ายังไม่พบการศึกษาวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้ PRECEDE Framework เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นกลุ่มนี้ได้

คำถามการวิจัย

1. “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างไร
2. ปัจจัยใด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานในการวิจัย

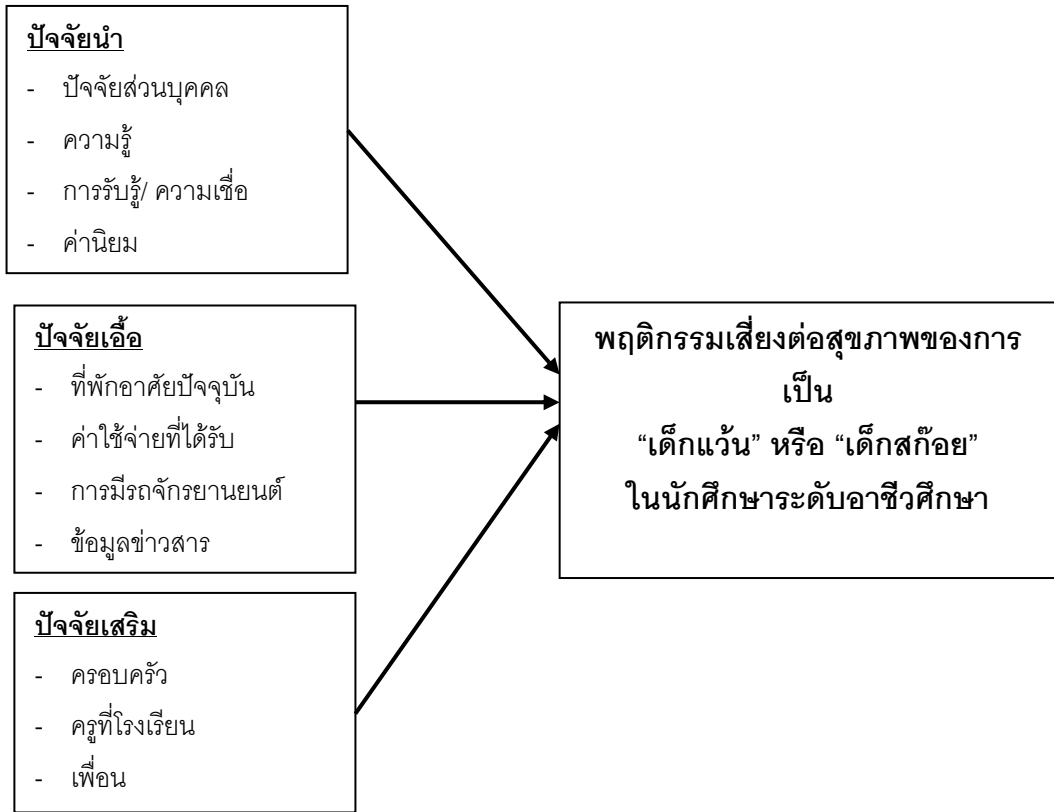
1. ปัจจัยนำ ได้แก่ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้/ ความเชื่อ และค่านิยม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การมีรถจักรยานยนต์ และข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว ครูที่โรงเรียน และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดจาก PRECEDE Framework ของกรีน และกรูเธอร์ (Green & Kreuter, 1999) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในขั้นต้นเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร ซึ่งใช้แนวคิดในขั้นตอนที่ 4 ของ PRECEDE framework ในการศึกษา โดยผู้วิจัยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยที่น่าจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ต้องการศึกษาได้แก่ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม (ภาพที่ 1) เพื่อใช้ในการวินิจฉัย และเป็นแนวทางในการจัดทำกลยุทธ์หรือนโยบายในการแก้ไขปัญหาต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบ Cross-sectional survey research เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือนักศึกษาจากสถาบันอาชีวศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 15 – 20 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเป็น

“เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” จากสถาบันอาชีวศึกษาในเขตบางพลัด และเขตบางกอกน้อย ที่ศึกษาในปีการศึกษา 2554 จำนวนประมาณ 6,600 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรค่าสัดส่วนของ Cochran (1953) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 380 คน แต่เพื่อป้องกันการได้รับแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงจะเก็บจำนวนตัวอย่างเพิ่ม 10 % จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 420 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และประยุกต์จากแบบสอบถามที่นักวิจัยท่านอื่นๆ สร้างขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหาที่สำคัญ 5 ส่วน ดังนี้ โดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นส่วนที่ประยุกต์จากแบบสอบถามที่นักวิจัยท่านอื่นๆ สร้างขึ้น (ซูลิพร ศรศรี (2541), บังอร ประภาสสุตร์ (2541), ปวีณา สายสูง (2541), พัชรพร เย็นบำรุง (2542), วันชัย แก้วเกษ (2542), พิสมัย นพรัตน์ (2543), สุปรียารามการุณ (2544), อรุษา จันทวิรุจ (2544), บัณฑิตย์ ใจตรงดี (2545)) ส่วนอื่นๆ ที่เหลือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1.1 ปัจจัยนำ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพของนักศึกษา ระดับการศึกษา ผลการเรียน รายได้ของครอบครัว ลักษณะของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง อาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ที่พักอาศัยปัจจุบัน ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ การมีรถจักรยานยนต์ และข้อมูลข่าวสาร จำนวน 19 ข้อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ ครอบครัว ครูที่โรงเรียน และเพื่อน จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งแบบให้เลือกตอบ และเติมคำตอบ จำนวนทั้งหมด 41 ข้อ ส่วนที่ 1.2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทางกายที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ การพิการ พุพพลภาพ หรือการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ หรือพฤติกรรม

การปฏิบัติที่มีโอกาสทำให้เกิดการทะเลาะวิวาท หรือใช้ความรุนแรง ลักษณะคำถามมีทั้งแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ ส่วนที่ 1.3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพทางเพศ ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การขายบริการทางเพศ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะคำถามมีทั้งแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบ จำนวนทั้งหมด 14 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ข้อคำถามแบบเลือกตอบชนิด ถูก- ผิด และไม่ทราบ จำนวน 14 ข้อ ตอบถูกได้คะแนนเท่ากับ 1 ตอบผิดได้คะแนนเท่ากับ 0 ตอบไม่ทราบได้คะแนนเท่ากับ 0 ค่าของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-14 คะแนน คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (0 - 8 คะแนน) หมายถึงมีความรู้ต่ำกว่าร้อยละ 60 - 79 (9 - 11 คะแนน) หมายถึงมีความรู้ปานกลาง คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 (12 - 14 คะแนน) หมายถึงมีความรู้สูง แบบวัดชุดนี้มีค่าความเที่ยง (K-R20) เท่ากับ 0.71

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดการรับรู้/ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก๊อย” ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และไม่เห็นด้วย (1) จำนวน 23 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ค่าของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 38 - 88 คะแนน 38 - 54 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้/ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับต่ำ 55 - 71 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้/ความเชื่อเกี่ยวกับ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และ 72-88 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้/ ความเชื่อ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูง แบบวัดชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Chonbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.93

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 4 ระดับ คือ เห็นด้วยมาก (4) เห็นด้วยปานกลาง (3) เห็นด้วยน้อย (2) และไม่เห็นด้วย (1) จำนวน 17 ข้อ มีทั้งข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ค่าของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25 - 68 คะแนน 25-39 คะแนน หมายถึง มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับต่ำ 40-53 คะแนน หมายถึง มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และ 54 - 68 คะแนน หมายถึง มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูง แบบวัดชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Chonbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 5 แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” เช่น เรื่องของการขับแข่ง หรือซ่อนท้ายการขับแข่งที่มีความเร็วสูง การทะเลาะวิวาท หรือการใช้ความรุนแรง เรื่องของเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยตัวเลือก 4 ระดับ คือ ปฏิบัติ 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน จำนวน 19 ข้อ ค่าของคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 21 - 75 คะแนน 21 - 39 คะแนน

หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับต่ำ 40-57 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับปานกลาง และ 58-75 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในระดับสูง แบบวัดชุดนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Chonbach's coefficient alpha) เท่ากับ 0.96

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำมาทำการปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาที่มีพฤติกรรมเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” จำนวน 30 คน เพื่อดูความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา และระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม และนำไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความสอดคล้องภายใน โดยแบบวัดความรู้ ใช้วิธีของ Kuder - Richardson 20 (KR20) และใช้วิธีการของครอนบาคอัลฟา (Chonbach's coefficient alpha) สำหรับแบบวัดมาตราประมาณค่า ได้แก่ แบบวัดการรับรู้/ ความเชื่อ แบบวัดค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะกรรมการสุขภาพศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรองเลขที่ MUPH2010-161 รหัสโครงการ 91/ 2553) ผู้วิจัยขอหนังสือการอนุมัติการขอเก็บข้อมูลในสถาบันอาชีวศึกษา จากภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนำเสนอต่อผู้อำนวยการสถาบันอาชีวศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตทำการเก็บข้อมูล จากนั้นทำการนัดหมายเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูล บอกกล่าวรายละเอียดการวิจัยและให้นักศึกษากลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ด้วยความสมัครใจ แจกแบบสอบถามให้กับนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถาม ด้วยตนเอง หรือให้มีการแจกผ่านจากอาจารย์ หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้แจกแบบสอบถาม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับความยินยอมจากสถาบันการศึกษานั้นๆ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามใส่ซองที่สามารถปิดผนึกได้เพื่อให้นักศึกษารู้สึกว่าจะไม่มีใครเห็นคำตอบในแบบสอบถาม ให้นักศึกษาเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนภายในวัน - 1 สัปดาห์ โดยกรณีที่ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามด้วยตนเอง จะให้นักศึกษาลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัย (Consent form) แนะนำให้ทำการปิดผนึกของแบบสอบถามหลังทำแบบสอบถามเสร็จ จากนั้นผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนทันทีหลังจากที่นักศึกษาทำแบบสอบถามเสร็จ และผู้วิจัยจะอยู่กับนักศึกษาตลอดการทำแบบสอบถาม เพื่อให้นักศึกษาสอบถามข้อสงสัย กรณีที่ผู้วิจัยฝากแบบสอบถามไว้กับอาจารย์หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายให้แจก

แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้อธิบายให้อาจารย์ หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายว่าให้อธิบายนักศึกษาให้ทราบว่า ข้อมูลที่จะไม่มีผลใดๆ ต่อการเรียนการสอนของนักศึกษา ให้แนะนำนักศึกษาว่าให้ลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัย ตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วน และให้ปิดผนึกของแบบสอบถามก่อนนำส่งให้อาจารย์ หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย จากนั้นผู้วิจัยทำการนัดหมายวันเก็บแบบสอบถามจากอาจารย์ หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) แสดงผลในรูปตารางความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด สถิติวิเคราะห์ (Analytical statistic) ได้แก่ การทดสอบไค-สแควร์ (Chi-Square tests) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 18 - 20 ปี (ร้อยละ 81.4) เป็นเพศชายและเพศหญิงอย่างละครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 50.0) มีสถานภาพโสด (ไม่มีคู่รัก/ แฟน) (ร้อยละ 52.9) กำลังศึกษาในระดับปวช.ปีที่ 3 มากที่สุด (ร้อยละ 42.1) มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.2) ครอบครัวยังมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 80.5) เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 63.6) สถานภาพสมรสของบิดา มารดา

หรือผู้ปกครอง มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 63.8) บิดา และมารดาเรียนระดับประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 31.7 และ 34.3 ตามลำดับ) กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอยู่กับผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองเรียนระดับประถม และมีมัธยมศึกษา (ร้อยละ 1.7) อาชีพของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเป็นอาชีพที่ไม่มีรายได้ประจำมากที่สุด (ร้อยละ 68.8) ด้านสัมพันธภาพ พบว่าทุกคนในครอบครัวรักใคร่กันดี มากที่สุด (ร้อยละ 79.3) มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูง มากที่สุด (ร้อยละ 63.1) มีระดับคะแนนการรับรู้/ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.0) และมีระดับคะแนนค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.7)

ปัจจัยเอื้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง อาศัยอยู่บ้านของตนเอง (ร้อยละ 60.5) อาศัยอยู่กับบิดาและมารดามากที่สุด (ร้อยละ 52.1) ได้รับความใช้จ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วง 3,001 – 6,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 74.8) ส่วนใหญ่ได้รับความใช้จ่ายต่อเดือนจากบิดา/มารดา (ร้อยละ 89.8) มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับความใช้จ่ายต่อเดือนที่เพียงพอ (ร้อยละ 62.1) และไม่มีรายได้เสริม (ร้อยละ 67.4) ในด้านการมี/ใช้รถจักรยานยนต์ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเดินทางไปเรียน โดยการขี่รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 46.7) เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 46.7) สำหรับผู้ที่มีรถจักรยานยนต์พบว่าขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็ว 60 – 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (ร้อยละ 24.0) ชอบตกแต่งตัวรถจักรยานยนต์ให้สวยงาม/ โดดเด่น (ร้อยละ 40.7) ชอบดัดแปลงท่อไอเสียรถจักรยานยนต์ ให้มีเสียงดัง (ร้อยละ 19.5) ชอบดัดแปลงเครื่องยนต์ให้มีความเร็วเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 30.5) เคยโดนตำรวจเรียกตักเตือนเรื่องขับ

รถเร็ว/ ขับรถที่มีเสียงดัง (ร้อยละ 18.6) ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตกแต่งรถจักรยานยนต์จากการบอกต่อจากคนอื่นๆมากที่สุด (ร้อยละ 23.1) ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การขับแข่งหรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์ จากการบอกต่อจากคนอื่นๆ มากที่สุด (ร้อยละ 29.8) และทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ว่ามีการเติมพันเพศหญิงจากการขับแข่ง (ร้อยละ 49.0)

ปัจจัยเสริม พบว่า บุคคลในครอบครัว ไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างออกไปขับแข่ง หรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 61.9) สมาชิกในครอบครัวตำหนิ/ ต่อต้าน/ ไม่เห็นด้วย ต่อพฤติกรรม การออกไปขับแข่ง หรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 52.1) ด้านครู พบว่า ครูให้ความสนใจ/ ดูแลเอาใจใส่ (ร้อยละ 53.1) ด้านเพื่อน พบว่ามีกลุ่มเพื่อนที่เรียนอยู่โรงเรียนเดียวกัน (ร้อยละ 26.2) ชอบชวนเพื่อนคุยเกี่ยวกับการแต่งรถ การทดสอบเครื่องยนต์ (ร้อยละ 32.9) และการมีกลุ่มเพื่อนทำให้รู้จักเพื่อนเพศตรงข้ามมากขึ้น (ร้อยละ 35)

ส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่าทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างขี่หรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์ที่มีความเร็วสูง (ร้อยละ 100.0) ขับแข่งหรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์กับเพื่อน/ แฟน (ร้อยละ 100.0) ดัดแปลงสภาพรถให้มีความสวยงาม โดดเด่น มีเสียงดัง (ร้อยละ 48.8) ไม่มีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 58.6) ไม่สวมหมวกนิรภัยในการขี่หรือขับแข่ง หรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์มากที่สุด (ร้อยละ 72.1) ขี่หรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์หนีตำรวจ (ร้อยละ 42.6) ขี่หรือซิ่งทำรถจักรยานยนต์ ส่วนทางรถยนต์ (ร้อยละ 41.2) มีพฤติกรรมแย่งชิงผู้ซิ่งทำ

หรือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 20.7) ก่อการทะเลาะวิวาท หรือใช้ความรุนแรงภายในกลุ่ม (ร้อยละ 25.2) ก่อการทะเลาะวิวาท หรือใช้ความรุนแรงภายนอกกลุ่ม (ร้อยละ 27.6) เคยประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่/แข่ง หรือช้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 45.9) ผลจากอุบัติเหตุนั้นทำให้ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด (ร้อยละ 42.9) รู้จักเพศตรงข้ามมากขึ้นจากการอยู่ในกลุ่มที่ขับขี่/แข่ง หรือช้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 71.2) มีเพื่อน/คนรัก ที่อยู่ในกลุ่มที่ขับขี่/แข่ง หรือช้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 42.6) มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน หรือแฟน / คนรัก ที่อยู่ในกลุ่มหรือช้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 34.3) มีการเปลี่ยนคูรัก/แฟน/คู่นอน ภายในกลุ่ม (ร้อยละ 37.4) มีการขายบริการทางเพศในกลุ่มที่ขับขี่/แข่ง หรือช้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 27.9) คนรัก/ แฟนในกลุ่มที่ขับขี่/แข่ง หรือช้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ ยินยอม หรือสนับสนุน ให้มีการขายบริการทางเพศ (ร้อยละ 18.8) เกิดความรู้สึกอยากมีเพศสัมพันธ์เมื่อเห็นวัยรุ่นที่อยู่ในกลุ่ม แต่งตัวด้วยเสื้อผ้ารัดรูป นุ่งสั้น ถอดเสื้อโชว์ หรือแต่งตัวล่อแหลม (ร้อยละ 63.3) ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 82.4) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 14-16 ปี (ร้อยละ 60.2) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน/ คนรัก มากที่สุด (ร้อยละ 67.6) มีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คนรัก/ แฟน ด้วยความอยากลอง/ อยากรู้ (ร้อยละ 24.8) รู้สึกเฉยๆ ต่อพฤติกรรมกรรมการเปลี่ยนแฟน หรือคู่นอนกันภายในกลุ่ม (ร้อยละ 35.5) เคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 13.8) และคนรัก/ แฟน/ คู่นอน

ไม่ทราบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 8.1) มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 66.9) และพบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 10.2

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ จากตารางที่ 1 และตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือเพศ (p -value < .001) สัมพันธภาพในครอบครัว (p -value = .009) ผลการเรียน ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ($r_s = -0.154$; p -value = .002) และค่านิยม ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ($r_s = 0.502$; p -value < .001) ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือการมีรถจักรยานยนต์ (p -value = .009) และข้อมูลข่าวสาร (p -value = <.001) ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือครอบครัว (p -value = .001) และเพื่อน (p -value = .043)

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็ก สก๊อย” ในนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร (แสดงเฉพาะปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เท่านั้น)

ตัวแปร	พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ		X ²	p-value
	เสี่ยง (%)	ไม่เสี่ยง (%)		
ปัจจัยนำ				
เพศ (n = 420)			25.818	< .001
ชาย	94(44.8)	116(55.2)		
หญิง	45(21.4)	165(78.6)		
สัมพันธภาพระหว่างนักศึกษากับบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วย (n = 420)				
สัมพันธภาพดี	100(30.0)	233(70.0)	6.821	.009
สัมพันธภาพไม่ดี	39(44.8)	48(55.2)		
ปัจจัยเอื้อ				
การเดินทางไปเรียน (n = 420)				
ใช้รถจักรยานยนต์	96(37.9)	157(62.1)	6.758	.009
ไม่ใช้รถจักรยานยนต์	43(25.7)	124(74.3)		
ด้านข้อมูลข่าวสาร (n = 420)				
การทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ขับแข่ง/ ซ้อนท้ายการขับแข่งรถจักรยานยนต์				
ทราบข้อมูล	123(37.4)	206(62.6)	12.626	< .001
ไม่ทราบข้อมูล	16(17.6)	75(82.4)		
การทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์สนับสนุนให้นักศึกษาสนใจไปขับแข่งหรือซ้อนท้ายการขับแข่งรถจักรยานยนต์				
สนใจ	82(48.0)	89(52.0)	28.757	<.001
ไม่สนใจ	57(22.9)	192(77.1)		
ปัจจัยเสริม				
ด้านครอบครัว (n = 420)				
การตำหนิ/ ต่อต้าน/ ไม่เห็นด้วย ต่อพฤติกรรมการออกไปขับแข่ง หรือซ้อนท้ายการขับแข่งของสมาชิกในครอบครัว				
ทุกคนในครอบครัวตำหนิ/ ต่อต้าน	66(30.1)	153(69.9)	14.225	.001
ทุกคนในครอบครัวไม่ตำหนิ/ ต่อต้าน	44(49.4)	45(50.6)		
บางคนในครอบครัวตำหนิ/ ต่อต้าน	29(25.9)	83(74.1)		
ด้านเพื่อน				
เฉพาะผู้ที่มีรถจักรยานยนต์เป็นของตนเอง (n = 196)				
ลักษณะของกลุ่มเพื่อน				
เรียนอยู่โรงเรียนเดียวกัน	41(37.3)	69(62.7)	8.175	.043
เรียนอยู่คนละโรงเรียน	24(42.9)	32(57.1)		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13(43.3)	17(56.7)		

ตารางที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ (อายุ ผลการเรียน รายได้ของครอบครัว ความรู้ การรับรู้/ความเชื่อ และค่านิยม) และปัจจัยเอื้อ (ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ) กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของการเป็น“เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” ในนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร (n = 420)

ตัวแปร	พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	
	r _s	p-value
ปัจจัยนำ		
อายุ	- 0.093	.057
ผลการเรียน	- 0.154	.002
รายได้ของครอบครัว	0.013	.797
จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่นักศึกษาอาศัยอยู่	0.058	.237
ความรู้	- 0.032	.510
การรับรู้/ ความเชื่อ	- 0.054	.272
ค่านิยม	0.502	<.001
ปัจจัยเอื้อ		
ค่าใช้จ่ายรายเดือนที่นักศึกษาได้รับ	0.011	.817

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ถึง ร้อยละ 22.9 ซึ่งเป็นจำนวนหนึ่งที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่ต้องให้ความสนใจ เมื่อพิจารณาทางด้าน และรายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมาก 3 อันดับแรกคือ อันดับที่หนึ่ง ขับหรือซ้อนท้ายการแข่งรถจักรยานยนต์ ขับ หรือซ้อนท้ายการแข่งรถจักรยานยนต์โดยใช้ความเร็วในการขับเคลื่อน 80 กม./ ชม. (ร้อยละ 22.6) อันดับที่สองคือ ขับหรือซ้อนท้ายการแข่งรถจักรยานยนต์โดยไม่ใช้เครื่องป้องกัน เช่นไม่สวมหมวกกันน็อค (ร้อยละ 12.9) และอันดับที่สามคือ ใช้คำพูดหยาบคาย (ตามที่คนในกลุ่มพูดกัน) ก้าวร้าว พูดจาหยาบคายจากการขับหรือซ้อนท้ายการแข่งรถจักรยานยนต์ ได้รับคำตอบแทนเป็นเงินหรือสิ่งของจากการมี

เพศสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการขับแข่ง หรือซ้อนท้ายการแข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 10.7) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการขายบริการทางเพศ และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ ผลการเรียนสัมพันธภาพในครอบครัว และค่านิยม ซึ่งเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) คือพบว่าเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าเพศหญิง 2 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Akerstedt & Kecklund (2001) ที่พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุสูงเป็น 2 เท่าของเพศหญิงและในช่วงเวลากลางคืน สอดคล้องกับการศึกษาของ Valent, et al. (2002) ที่พบว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

น้อยกว่าเพศชาย และสอดคล้องกับการศึกษาของ Olteal & Rundmo (2006) ที่พบว่าในเพศชาย ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับที่สูงกว่าเพศหญิง และระดับของการใช้ความเร็ว และพฤติกรรม การฝ่าฝืนกฎในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (Chen, 2009) และจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าไม่เพียงแต่เพศชายเท่านั้นที่เป็นผู้ขับแข่ง ยังพบเพศหญิงที่เป็นผู้ขับแข่งอีกด้วย และผู้ที่ซ้อนท้ายก็ไม่ใช่เฉพาะเพศหญิงเพียงอย่างเดียว พบเพศชายที่เป็นผู้ซ้อนท้ายด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของสมควร ชูตระกูล (2542) ที่พบว่าเพศมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนแตกต่างกัน คือนักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์มากกว่านักเรียนหญิงประมาณ 3.8 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุษา จันทวิรุจ (2544) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน โดยนักเรียนชายมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุม ฉลาดกิจศิริกุล (2004) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ ในการวิจัยนี้ยังพบพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือพบว่า มีการขายบริการทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นที่ขับแข่งหรือซ้อนท้ายการขับแข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 27.9) โดยหารายได้เพิ่มด้วยการให้บริการทางเพศ จากการขับหรือซ้อนท้ายการแข่งรถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 14.0) มีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการป้องกัน เช่นไม่ใช้ถุงยางอนามัย และกลุ่มตัวอย่างเคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถึงร้อยละ 13.8 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปทุม ฉลาดกิจศิริกุล (2004) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และการวิจัยนี้ยังพบว่า คนรัก/ แฟน/ คู่นอน ไม่ทราบว่าคุณตัวอย่าง

เคยติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 8.1) ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าเศร้าเพราะอาจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นผู้นำเชื้อโรคไปสู่ผู้อื่น หรือเป็นผู้ได้รับเชื้อโรคจากคนรัก/ แฟน/ คู่นอน ของตน ด้านผลการเรียน (ตารางที่ 2) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผลการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -0.154$; $p\text{-value} = .002$) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนต่ำ (ต่ำกว่า 2.00) มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนสูงกว่า (มากกว่า 3.00) สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุษา จันทวิรุจ (2544) ที่พบว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงกว่านักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่า และสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2549) ที่พบว่าวัยรุ่นที่ผลการเรียนอยู่ในระดับต้องปรับปรุงมีความเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการใช้สารเสพติด การมีเพศสัมพันธ์ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่นที่ผลการเรียนดีและปานกลาง ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .009$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุปรียา รามการุณ (2544) ที่พบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือนักเรียนนักศึกษาที่มีความรู้สึกผูกพันต่อครอบครัวมากจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับต่ำ และการศึกษาของภาวรัตน์ ฆาสุกสถาพร(2552) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นจากการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ไม่ดี (ร้อยละ 44.8) และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่

ดีเกือบ 1.5 เท่า ซึ่งการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี บุคคลในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ หรือมีการทะเลาะ หรือใช้ความรุนแรงภายในครอบครัว ทำให้ไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ขาดความอบอุ่น ไม่มีผู้ให้คำปรึกษา เมื่อเกิดปัญหาจะไม่ปรึกษาคนในครอบครัว อาจจะรู้สึกไม่อยากอยู่บ้าน ต้องออกจากบ้านไปหากิจกรรมต่างๆ ทำไปอยู่กับแฟนหรือเพื่อน เกิดการรวมกลุ่มกันไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี เป็นปัจจัยตัวต้นๆ ของพฤติกรรมเสี่ยงในทุกด้าน (สุวรรณภา เรื่องกัญญาจนเศรษฐ์, 2551) ด้านค่านิยม (ตารางที่ 2) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = 0.502$; $p\text{-value} < .001$) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับคะแนนค่านิยมที่ไม่ดี ไม่ถูกต้องสูง มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับคะแนนค่านิยมที่ดี/ ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุษา จันทรวีรุจ (2544) ที่พบว่า ค่านิยมต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน คือ นักเรียนที่มีค่านิยมต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ถูกต้อง มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากขึ้น ในการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนของค่านิยมต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.7)

ด้านปัจจัยเอื้อ จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีรถจักรยานยนต์ และข้อมูลข่าวสาร กลุ่มตัวอย่างที่เดินทางไปเรียนโดยใช้รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่เดินทางไปเรียนโดยไม่ใช้รถจักรยานยนต์เกือบ 1.5 เท่า ($p\text{-}$

$\text{value} = .009$) กลุ่มตัวอย่างที่มีรถจักรยานยนต์เป็นของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่ขับขี่ด้วยความเร็วมากกว่า 80 กม./ชม. มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่านักศึกษาที่ขับขี่ด้วยความเร็วไม่เกิน 80 กม./ชม. มากกว่า 1.5 เท่า ($p\text{-value} = .010$) ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมขับขี่ด้วยดีลาโลดโผน เคยประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่/แข่ง หรือซ้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ และไม่สวมหมวกนิรภัยในการขับขี่ หรือขับขี่แข่ง หรือซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมดังกล่าว มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูง เป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายจราจรอีกด้วย (วิทยา ขาติบัญญัติชาญ และคณะ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ อติศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์ (2547) ที่พบว่าวัยรุ่นรุ่นที่ใช้รถจักรยานยนต์ ชอบมีพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายเช่นขับขี่ด้วยความเร็วสูง ขับขี่ในสถานการณ์ทำหายต่างๆ เช่นการขับขี่แข่งขัน การขับโลดโผน ไม่นิยมใช้อุปกรณ์เสริมความปลอดภัย และไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นต้น ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าสิ่งที่ทราบจากข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆบอกว่ามีรางวัลจากการขับขี่ ร้อยละ 41.0 ($p\text{-value} = .001$) และทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ขับขี่หรือซ้อนท้ายการขับขี่แข่งรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 37.4 ($p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุษา จันทรวีรุจ (2544) ที่พบว่า การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชนในเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน อธิบายได้ว่าในปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร วัยรุ่นในปัจจุบันเสพข้อมูลข่าวสารได้หลายทาง จากสื่อต่างๆที่มีความทันสมัย ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารที่ไม่ได้ถูกปิด

กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงสื่อต่างๆ เหล่านี้ได้ง่ายขึ้น นำไปสู่การเพิ่มพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้มากขึ้น

ด้านปัจจัยเสริม จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ครอบครัวและเพื่อน ในด้านครอบครัว พบว่าด้านการตำหนิ/ต่อต้าน/ไม่เห็นด้วย ต่อพฤติกรรมการออกไปขับแข่ง หรือซื้อน้ําท้ายการขับแข่งรถจักรยานยนต์ของสมาชิกในครอบครัว มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพร้อยละ 49.4 (p-value = .001) อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง อาจเป็นไปได้ว่าการที่สมาชิกในครอบครัวทุกคนไม่ตำหนิ/ต่อต้าน เป็นการยอมรับที่จะให้บุตรของตนไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ หรืออาจเนื่องมาจากปัญหาด้านสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เป็นแบบต่างคนต่างอยู่ หรือกลัวว่าการตำหนิ/ต่อต้านจะยิ่งเป็นการสร้างความไม่พอใจและเกิดพฤติกรรมต่อต้านบุคคลในครอบครัว เป็นต้น สอดคล้องกับพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของวัยรุ่น คือวัยรุ่นต้องการมีส่วนร่วมกับหมู่คณะ จึงมักรวมตัวกันเป็นหมู่ กรณีผู้ใหญ่ไม่เข้าใจและไม่ส่งเสริมหรือขัดขวางการอยู่ร่วมกับหมู่คณะหรือกลุ่มเพื่อน จะทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้น (ศรีเรือนแก้วกวาง, 2549) ด้านเพื่อน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีกลุ่มเพื่อนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 43.3 (p-value = .043) การมีกลุ่มเพื่อนทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้จักเพื่อนเพศตรงข้ามมากขึ้น ร้อยละ 40.1 (p-value = .024) สอดคล้องกับการศึกษาของอรอุษา จันทรวีรุจ (2544) ที่พบว่าการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน คือนักเรียนที่มีลักษณะการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนที่ไม่ถูกต้องมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยง

ทางเพศมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของคณานิตย์ แสงหิรัญ (2552) ที่พบว่ากลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งการมีเพื่อนทำให้เกิดการรวมตัวรวมกลุ่มกัน มีค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่คล้ายคลึงกันในกลุ่ม พฤติกรรมวัยรุ่นจึงมักทำตามเพื่อน และต้องการการยอมรับในกลุ่ม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2540) อาจชักชวนกันไปมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพได้เช่นไปขับแข่งหรือซื้อน้ําท้ายการขับแข่งรถจักรยานยนต์ ก่อการทะเลาะวิวาท ตบตี และจากการมีกลุ่มเพื่อนทำให้รู้จักเพื่อนเพศตรงข้ามมากขึ้น อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การมีเพื่อนอาจทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมกัน ดังเช่นในกลุ่ม “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” เกิดจากการรวมกลุ่มกันแล้วชักชวนกันไปขับแข่งหรือซื้อน้ําท้ายการขับแข่งรถจักรยานยนต์ เป็นต้น ซึ่งการมีเพื่อนหรือกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมาก อาจจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ครอบครัวควรส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ปลูกฝังค่านิยมที่ดี ที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำในการเลือกคบเพื่อนที่ดี สังเกตและช่วยควบคุมพฤติกรรมการเลือกรับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่างๆ เพิ่มความเข้มงวด มีข้อบังคับ เพื่อควบคุมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา และส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมการขับขี่ที่ถูกต้องปลอดภัย และควรให้คำแนะนำให้การช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันเพื่อช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาระยะยาวของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” ทั้งประเทศ ทำการศึกษาเชิงคุณภาพพร้อมกับการศึกษาเชิงปริมาณ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องระหว่างวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” กับวัยรุ่นที่ไม่ได้เป็น “เด็กแว้น” หรือ “เด็กสก็อย” ว่ามีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *ความรุนแรงของวัยรุ่นไทย: พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- คณานิตย์ แสงหิรัญ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในระบบการศึกษานอกโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จूरรัตน์ กิจสมพร, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิพุธ พูลเจริญ และ ทวีวัฒน์ ปุณศรีทวีวัฒน์. (2546). *มอเตอร์ไซด์กับความเสี่ยงบนถนน: กรณีศึกษาวัยรุ่นขี่รถมอเตอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 12(5), 819 - 825.
- ชนิดา มัททวงกูร. (2004). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความผูกพันทางจิตวิญญาณกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนอาชีวศึกษาสตรีแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร*. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 20(1), 39 - 49.
- ปทุม ฉลาดกิจศิริกุล. (2004). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของวัยรุ่นเขตสาทรกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์), สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปนัดดา ชำนาญสุข. (2551). *เร่ง รัก รุนแรง : โลกชายขอบของนักบิด*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเป้นไทยพับลิชชิ่ง จำกัด.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภาวรัตน์ ผาสุกสถาพร. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2540). *เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่นหน่วยที่ 9 - 15. (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ยอดพล ธนาบริบูรณ์ และคณะ. (2549). *ปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน*. *สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย*, 2(10), 1-6.
- วิทยา ขาดิบัญญัติชัย และคณะ. (2546). *โครงการ ม่วนซื่นสงกรานต์ เมืองบ้านปลอดภัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ มหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมควร ชูตระกูล. (2542). *การศึกษาความรู้ทัศนคติกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนโพธิ์ทอง "จินดามณี" อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง*. ภาคนิพนธ์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุปรียา รามการณ. (2544). *ความคิดเห็นต่อข้อมูลข่าวสารทางเพศและการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา จังหวัดตรัง*. สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). *กลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2549). *สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปี*. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์, 37(47), 829 – 843.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2547). *Traffic Injuries: The Leading Cause of Death in Adolescents*. ใน พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, วิฐารณ บุญสิทธิ, และ วิโรจน์ อารีย์กุล (บรรณาธิการ), *กลยุทธ์การดูแลและส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น* (หน้า 108 - 110). กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- อรอุษา จันทร์วิรุจ. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Akerstedt, T., & Kecklund, G. (2001). Age, gender and early morning highway accidents. *Journal of European Sleep Research Society*, 10, 105 - 110.
- Chen, C. - F. (2009). Personality, safety attitudes and risky driving behaviors-Evidence from young Taiwanese motorcyclists. *Accident Analysis and Prevention*, 41, 963 - 968.
- Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techniques*. John Wiley and Sons, New York, NY, USA.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1999). *Health Promotion Planning : An Educational and Ecological Approach*. (3rd ed.). Mayfield Publishing Company.
- Olstedal, S., & Rundmo, T. (2006). The effects of personality and gender on risky driving behavior and accident involvement. *Safety Science*, 44, 621 - 628.
- Valent, F., Schiava, F., Savonitto, C., Gallo, T., Brusaferrero, S., & Barbone, F. (2002). Risk Factor for fatal road traffic accidents in Udine, Italy. *Accident Analysis and Prevention*, 34, 71 - 84.