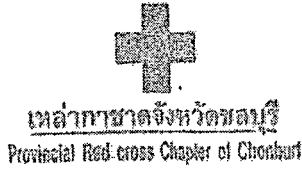
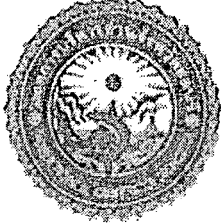
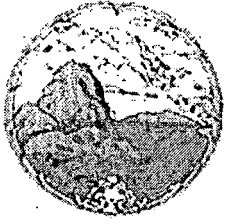


สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ค.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (ASI) มหาวิทยาลัยบูรพา

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์

จังหวัดชลบุรี

กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา

เรื่อง พฤติกรรมเสี่ยงและต้นทุนชีวิตของวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

โดยได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี ประจำปี พ.ศ. 2552
ภายใต้โครงการพัฒนากลไกบริหารจัดการด้านการควบคุมและป้องกันปัญหาเอดส์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

AG 007 3897

18 ม.ค. 2554

๕๒๕๐๑๓๓๓๙๗

28 12 89

เมษายน 2553

เริ่มบริการ

18 ส.ค. 2554

หนังสือบริจาค

รายชื่อนักวิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ (Asst.Prof.Dr. Rungrat Srisuriyawet)
ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
โทรศัพท์ 086-8965950 โทรสาร 038-745490 E-mail : srungrat01@hotmail.com

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.สมศักดิ์ พันธุ์วัฒนา รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา
นพ.วิพุธ พูลเจริญ เลขาธิการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
นพ.สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ ผู้อำนวยการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
นพ.วิวัฒน์ พีรพัฒน์ โภคิน ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอคส์ Integrated Analysis and Advocacy (A²)
นางเพ็ญศรี สงวนสิงห์ ผู้จัดการมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย

หน่วยงานหลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. สุนันทา โอศิริ Email : sosiri@buu.ac.th
นายกิตติศักดิ์ ตันติพิพัฒน์กุล Email : ktantipatgul@yahoo.com
ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอคส์จังหวัดชลบุรี
สนง.เลขาห้อง 3210 คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ม.บูรพา ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
โทร. 038-102630 โทร./โทรสาร 038-394700

หน่วยงานสนับสนุน

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย
ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูลและนโยบายเอคส์ Integrated Analysis and Advocacy (A²)
เลขที่ 44/128 ซอยพิชัยนันท์ ถนนติวานนท์ 3 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02-9689537 โทรสาร 02-9689885

คำนำ

รายงานการวิจัยและพัฒนาระบบเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขเอดส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนากลวิธีที่มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี การพัฒนาเครื่องมือ คู่มือ แนวทางปฏิบัติ กลวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายการสร้างแกนนำ และรูปแบบการทำงานแบบเครือข่ายของภาครัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในจังหวัดชลบุรี สรุปบทเรียนการดำเนินการ พัฒนาศูนย์วัด และติดตามประเมินผลการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ จัดทำข้อเสนอการดำเนินงานเพื่อการขยายผล ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์สำหรับพื้นที่อื่น ๆ ในกลุ่มเป้าหมาย 10 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มผู้รับบริการฝากครรภ์และคลอดบุตร ในจังหวัดชลบุรี
2. กลุ่มผู้รับบริการปรึกษาและบริการด้านสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ

ในจังหวัดชลบุรี

3. กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในจังหวัดชลบุรี
4. กลุ่มหญิงบริการในจังหวัดชลบุรี
5. กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ในจังหวัดชลบุรี
6. กลุ่มเยาวชนในหอพักในจังหวัดชลบุรี
7. กลุ่มพนักงานในสถานประกอบการในจังหวัดชลบุรี
8. กลุ่มเด็กด้อยโอกาส เด็กเร่ร่อน ในจังหวัดชลบุรี
9. กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ ทัณฑสถาน สถานฝึกงานและสถานพินิจ ในจังหวัดชลบุรี
10. กลุ่มแรงงานข้ามชาติทั้งที่จดทะเบียนและไม่จดทะเบียน ในจังหวัดชลบุรี

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะที่ปรึกษา ประกอบด้วย ศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ พันธุ์พัฒนารองอธิการบดีฝ่ายวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะประธานศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี นายแพทย์วิพุธ พูลเจริญ นายแพทย์สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์ นายแพทย์วิวัฒน์ พิรพัฒน์ โภคิน และคุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย ที่ได้ให้คำปรึกษาแนะนำและสนับสนุนการดำเนินการของคณะทำงานวิชาการของศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์มาโดยตลอด

งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณพัฒนาจังหวัดชลบุรี ขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี และบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ทุกท่านที่ได้ทำหน้าที่ประสานงานและสนับสนุนการดำเนินงานในลักษณะภาคี

เครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ รวมทั้งสมาชิกในกลุ่มของภาคี
เครือข่ายต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในด้านต่างๆ

คณะกรรมการ ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนายุทธศาสตร์เอดส์จังหวัดชลบุรี

เมษายน 2553

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
กรอบแนวคิด	5
ระเบียบวิธีวิจัย	13
ผลการศึกษา	16
ส่วนที่ 1	
1.1 ข้อมูลทั่วไป	16
1.2 พฤติกรรมเสี่ยง	20
1.3 ต้นทุนชีวิตของนักเรียน	21
ส่วนที่ 2	
1.1 ความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตด้านต่างๆกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่	25
1.2 ความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตด้านต่างๆกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	26
1.3 ความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตด้านต่างๆกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	27
บทสรุปและข้อเสนอแนะ	28
บรรณานุกรม	31

กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ลักษณะปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย

ในปัจจุบันสังคมคงจะอยู่รอดได้ยาก ถ้ามีเด็กผู้หญิงอายุ 12 ปี ออกจากโรงเรียนเพราะต้องไปเลี้ยงลูก เด็กอายุ 15 ติดสุรา สูบบุหรี่ และยาเสพติด ต่าง ๆ ใช้ความรุนแรงต่อกัน เด็กอายุ 17 ปี ยังอ่านหนังสือไม่ออก ปัญหาเหล่านี้ในปัจจุบันยิ่งทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญในเยาวชนทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย เช่น ปัญหาการใช้ความรุนแรง อุบัติเหตุต่าง ๆ ที่สำคัญคือ ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่เป็นปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเอดส์ในเยาวชนโดยตรง เนื่องจากเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญในการเฝ้าระวังการระบาดของในระยะต่อไป ซึ่งกระทบกับสังคมและประเทศชาติในวงกว้าง อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาเราพบว่าได้มีความพยายามทุกระดับในการแก้ปัญหาเอดส์ แต่ปัญหาก็ยังคงอยู่และมีแนวโน้มที่จะลดลง ถ้าพิจารณาจากแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนที่ ยังเป็นปัญหา นั่นคือกลยุทธ์การแก้ปัญหาซึ่งมองภาพของเยาวชนเป็นพฤติกรรมเฉพาะเรื่อง ซึ่งในความเป็นจริงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ นั้นมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน การมองวิธีการป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหามากกว่าการมุ่งลดปัญหา จะเป็นทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา ดังนั้นกลวิธีป้องกันปัญหาเชิงบวก (POSITIVE DEVELOPMENT) เป็นวิธีการที่มองปัญหาเชิงระบบมากกว่าการแยกส่วน จะช่วยในการทบทวนกลวิธีในการพัฒนาเยาวชนให้ข้ามผ่านอุปสรรคระหว่างทางของพัฒนาการตามวัยไปได้อย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการพัฒนามิตติด้านต้นทุนชีวิตด้านต่าง ๆ ของเยาวชน ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินโครงการศึกษานำร่องพฤติกรรมเสี่ยงและต้นทุนชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี โดยโครงการนี้เป็นระยะที่ 1 ของโครงการพัฒนาระบบเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จังหวัดชลบุรี กลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา

กลวิธีดำเนินการ

การศึกษาเชิงสำรวจ พฤติกรรมเสี่ยงและต้นทุนชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี แหล่งประชากร และกลุ่มตัวอย่าง เป็น นักเรียนในระดับช่วงชั้น 3 (ม.1 –ม.3)

สังกัดกรมสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ในเขตอำเภอเมือง จ. ชลบุรี โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงมา เป็นโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จ.ชลบุรี สังกัดกรมสามัญศึกษา สุ่มเลือกห้องเรียนจากนักเรียนในระดับช่วงชั้น 3 (ม.1 –ม.3) ทั้งหมด 22 ห้องเรียน จำนวน 873 คน ได้มา 8 ห้องเรียนจำนวน 280 คน เก็บตัวอย่างทุกคนในห้องเรียนตามความสมัครใจ โดยตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ตอบสอบถามเป็นแบบอ่านและตอบเอง โดยตอบในห้องเรียนที่ไม่อนุญาตให้อาจารย์อยู่ด้วยขณะตอบ และไม่ต้องระบุชื่อของผู้ตอบ เก็บข้อมูล เดือนธันวาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชาย ร้อยละ 66 เพศหญิงร้อยละ 34 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 พอ ๆ กัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือมีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.5-3.00 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมา มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.00-2.49 คิดเป็น ร้อยละ 29.29

แบบสอบถามต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย (Developmental Assets) ได้รับการพัฒนาโดยแผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน ปี 2551 ประกอบด้วยตัวชี้วัด 48 ข้อในด้านต่างๆดังนี้

1. พลังตัวตน เป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิตอันได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืนที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

2. พลังครอบครัว เป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัยและการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปียาจาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย

3. พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น

4. พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในหมู่เพื่อนๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน เกิดวินัยในหมู่เพื่อน ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นกีฬา สันทนาการนอกหลักสูตร

5. พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตรไมตรีมีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียาจา มีจิตอาสา มีความอบอุ่นความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน

ผลการศึกษา

● พฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า ร้อยละ 11.8 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้ว และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 มีแฟนแล้ว ร้อยละ 23.57 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง และเคยสูบบุหรี่

ร้อยละ 12.14 ซึ่งจะพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นนั้นค่อนข้างสูงกว่า ข้อมูลระดับประเทศ

- **ต้นทุนชีวิต**

ด้านพลังตัวตนจะพบว่าข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 7, 11, 12 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะจะพบว่า ข้อ 2, 3, 4 เป็นข้อที่สะท้อนคุณลักษณะด้าน ประชาธิปไตย คุณธรรม จริยธรรม ส่วนข้อ 7, 11, 12 จะเป็นตัวแทนของคุณลักษณะด้านทักษะชีวิต นั่นคือ เด็กนักเรียนมีต้นทุนด้านทักษะชีวิต คุณธรรม จริยธรรม และประชาธิปไตยยังไม่เพียงพอที่จะเป็นต้นทุนชีวิต

ด้านพลังครอบครัว พบว่า ข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ มีจำนวน 1 ข้อ คือ “ฉันสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี สื่อประเภทอื่นๆ ภายในครอบครัวเป็นประจำ” นั้นแสดงว่าทุนชีวิตด้านการสื่อสารในครอบครัว ยังเป็นเรื่องที่เด็กนักเรียน ยังมีไม่พอ ส่วนด้านพลังเพื่อน พบว่ามีเพียงข้อเดียวที่ไม่ผ่านคือเรื่องการร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือประกอบพิธีกรรมเป็นประจำ

ด้านพลังสร้างปัญญา นั้น พบว่า มีจำนวน 3 ข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ ได้แก่ ข้อ 30, 33, 34 ฉันทำการบ้านหรือทบทวนบทเรียนทุกวัน ฉันใฝ่รู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของ ชุมชนและ ฉันสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี สื่อ ประเภทอื่นๆ กับครูเป็นประจำ

ด้านพลังชุมชน พบว่า ข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ ทุกรายข้อตั้งแต่ข้อ 41-48 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าพลังด้านชุมชนเป็นต้นทุนชีวิตที่ต่ำสุด

- **ความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตด้านต่าง ๆ กับพฤติกรรมเสี่ยง**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า เด็กนักเรียนที่มี พลังเพื่อนที่อ่อนแอมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (OR =2.48, 95 % CI 0.98-6.27) การสูบบุหรี่ OR =2.68, 95%CI 1.29-5.55 และการดื่มสุรา (OR =2.27, 95% CI 1.30-3.98) สูงถึง สองเท่าของเด็กนักเรียนที่มีพลังเพื่อนที่เข้มแข็ง

การพัฒนาสมรรถนะผู้ที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในเยาวชนนั้นต้องคำนึงกลวิธีพัฒนาเชิงบวก และเป็นโปรแกรมที่มีหลายองค์ประกอบอย่างบูรณาการเพื่อส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่น โดย คำนึงถึงองค์ประกอบมิติต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของวัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนชีวิตด้าน ครอบครัว เพื่อน โรงเรียนและชุมชน ดังนั้นการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ จึงจำเป็น

1. ให้สถาบันการศึกษา บูรณาการการสร้างต้นทุนชีวิตเข้าไปในหลักสูตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ เพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยสร้างระดับ บุคคล ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และชุมชน

2. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดทำยุทธศาสตร์พัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชนในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาระบบภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ภาคีด้านการศึกษา โรงเรียน ครูประจำชั้น ครูแนะแนว ชมรมผู้ปกครอง ภาคีด้านสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ และพัฒนาระบบส่งต่อบริการสุขภาพและสังคมที่เป็นมิตรต่อเยาวชน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ทั่วโลกปัจจุบัน พบว่า ปัญหาสุขภาพทางเพศกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของกลุ่มเยาวชน โดยเฉพาะปัญหาโรคเอดส์ เอดส์กำลังเป็นปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพของเยาวชนเป็นอันดับแรกรวมทั้งประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2549 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์เกือบ 3 ล้านคน ยังมีผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่กว่า 39 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ติดเชื้อรายใหม่ในปี 2549 มากถึง 4 ล้านกว่าคน เฉลี่ยวันละ 11,000 คน นาทีละเกือบ 8 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่นี้ร้อยละ 40 เป็นเยาวชน/วัยรุ่นสาวอายุ 15-24 และเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 จำนวน 530,000 คน สำหรับประเทศไทยตั้งแต่ปี 2527 จนถึง เดือน พฤศจิกายน 2549 มีผู้ติดเชื้อเอดส์ 1 ล้านกว่าคน ครึ่งหนึ่งเสียชีวิตแล้ว ส่วนอีกครึ่งต้องการการดูแล และในปี 2549 นี้มีรายงานผู้ติดเชื้อรายใหม่ 15,174 คน เฉลี่ยเพิ่มขึ้นวันละ 40 คน เฉลี่ยชั่วโมงละเกือบ 2 คน ที่น่าเป็นห่วงก็คือเชื้อรายใหม่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเยาวชน โดยพบว่ากลางปี 2549 อัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 0.44 ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยพบผู้ติดเชื้อในกลุ่มนี้เลย นอกจากนี้จากรายงานการเฝ้าระวังโรคปี 2548 (สำนักงานระบาดวิทยา, 2548) ยังพบว่าอัตราส่วนผู้ป่วยรายใหม่ในปี พ.ศ. 2548 มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงลดลง เท่ากับ 1.6: 1 และจำนวนผู้ป่วยเพศหญิงมากกว่าเพศชายในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี

จากสถานการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มเยาวชนอย่างน่าเป็นห่วงคือ ผู้ป่วยโรคหนองในและผู้ป่วยซิฟิลิสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยโรคหนองในมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2544 ร้อยละ 21.59 เป็นร้อยละ 29.66 ในปี พ.ศ. 2548 และผู้ป่วยโรคซิฟิลิสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2547 ร้อยละ 6.78 เป็นร้อยละ 10.10 ในปี พ.ศ. 2548 กลุ่มอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นได้แก่กลุ่มอายุ 15-24 และกลุ่มอายุ 0-14 ปี โดยกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 มีอัตราป่วย 5.25 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 6.54 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานระบาดวิทยา, 2548) ทั้งนี้ยังพบผลกระทบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศของเยาวชนอีกได้แก่ เด็กและวัยรุ่นถูกละเมิดทางเพศเฉลี่ยวันละ 10 คน เด็กวัยรุ่นทำคลอดเฉลี่ยวันละ 140 ทารกถูกทอดทิ้งวันละ 3 คน (สปส, 2549)

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าวัยรุ่นมีแนวโน้มความเสี่ยงสูงมากขึ้น อันเนื่องมาจากพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไป ดังจะเห็นได้จาก การมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น ง่ายขึ้นและมากขึ้น และแนวโน้มจะเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อย ๆ โดยพบว่าจากการศึกษาที่ผ่านมาในแต่ละพื้นที่ ในแต่ละกลุ่มประชากรวัยรุ่น ล้วนพบแนวโน้มที่เหมือนกัน ดังจะเห็นได้จาก การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในสถานศึกษาจำนวน 1,169 คน อายุระหว่าง 15-22 ปี ในปี พ.ศ. 2548 ในจังหวัดชลบุรี (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2006) พบว่าวัยรุ่นทั้งหญิงและชายเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี อายุน้อยสุดที่รายงานว่ามีเพศสัมพันธ์ในผู้หญิง 13 ปี ในเด็กผู้ชายพบ 8 ขวบ หนึ่งในสี่ของวัยรุ่นเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์แล้ว ในขณะที่

ที่วัยรุ่นชายพบกว่าร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์แล้ว นอกจากนี้ยังพบว่ากว่าร้อยละ 70 ทั้งหญิงและชาย ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 50 ผู้ชายมีคู่นอนมากกว่า 1 คนในรอบปีที่ผ่านมาในขณะที่ผู้หญิงพบมากกว่า 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.4) นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ของเยาวชน เช่นการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ก็ล้วนแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องอย่างมากต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุร่วมของการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

แต่อย่างไรก็ตามทิศทางหรือกลวิธีในการแก้ปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนยังขาดความชัดเจน ถึงแม้จะมีแผนเอดส์ระดับชาติแล้วก็ตาม วิธีการในแต่ละบริบทของกลุ่มเป้าหมายยังต้องการศึกษาเชิงลึกถึงความเป็นไปได้ และแนวทางที่ดีและเหมาะสมกับเยาวชนในแต่ละจังหวัด เนื่องจากมีองค์ประกอบหรือความพร้อมของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน และการที่จะแก้ปัญหาเอดส์ได้อย่างยั่งยืนนั้น คงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ด้าน และการทำงานแบบเครือข่ายที่มีแผนกลยุทธ์ร่วมกัน ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ต่าง ๆ ด้านการป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในมุมมองต่าง ๆ จากทุกภาคส่วน ที่สำคัญการแก้ปัญหาที่ผ่านมาของสังคมไทยใช้ปัญหาเป็นตัวตั้ง ขาดการใช้กลยุทธ์เชิงรุก ซึ่งที่ผ่านมาปัญหาต่างๆ จึงยังไม่ลดลง กลับมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย (สาวิตตรี อัญฉงค์กรชัย อโนชา หมักทอง และ ธนอมศรี อินทนนท์, 2551) พบว่านักเรียนชายและหญิง ร้อยละ 39.8 และ 24.5 เคยดื่มสุรามาแล้วในชีวิต สารเสพติดที่นักเรียนชายทุกชั้นปีใช้มากที่สุด คือ บุหรี่ (ร้อยละ 21.2) รองลงมาเป็น กัญชา และยานอนหลับ ส่วนนักเรียนหญิงใช้ยานอนหลับมากที่สุด ร้อยละ 6.8 และบุหรี่ ร้อยละ 5.3 ส่วนพฤติกรรมเรื่องเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนชายร้อยละ 15.8และหญิง ร้อยละ 7 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว โดยมีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนชายเท่ากับ 14.6 ปี และนักเรียนหญิง 15.5 ปี ในจำนวนนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว นักเรียนชายร้อยละ 22.9 นักเรียนหญิง ร้อยละ 12.3 ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ เช่นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Kalina et al., 2009; Valois et al., 1999) การสูบบุหรี่ (Hansen et al., 2010; Kalina et al., 2009; Santelli et al., 2009)

วิจัยจากรายงานดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นว่าการแก้ปัญหาเรื่องเอดส์ในเยาวชนนั้น มุ่งเน้นแต่ปัญหาเรื่องพฤติกรรมทางเพศอย่างเดียวคงไม่ได้ การเข้าใจบริบทของพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในนักเรียนที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องซึ่งกันและกันเป็นเรื่องที่จำเป็นต้องศึกษาอย่างลึกซึ้งไม่ได้ การมุ่งจะแก้ปัญหาเรื่องเอดส์ในเยาวชน จึงต้องมองมิติของพฤติกรรมเสี่ยง โดยภาพรวมทุกด้าน ซึ่งในปัจจุบันกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันเยาวชนจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นจะต้องเน้นที่การพัฒนาปัจจัยป้องกันต่าง ๆ (Protective factors) และการสนับสนุนพัฒนาการของเยาวชน โดยภาพรวมมากกว่ามุ่งเน้นการลดพฤติกรรมเสี่ยงใด พฤติกรรมเสี่ยงหนึ่งที่เฉพาะเจาะจง เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว

การมีตัวอย่างที่ดีของผู้ใหญ่ในสังคม ความควบคุมของผู้ปกครอง การสร้างความสัมพันธ์กับสถาบันการศึกษา (Blum, 1998; Jessor, Bos, Vanderryn et al., 1995; Jessor, Turbin, Costa, 1998; Reininger et al., 2005) ดังนั้นการเตรียมพร้อมของสังคมในการรับมือกับปัญหาเอดส์ในเยาวชน ควรทบทวนแนวคิดที่พัฒนาเชิงบวก (Positive Development) มาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมในเยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีระบบเชิงนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบนเนอร์ (Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory) (Bronfenbrenner, 1994) เชื่อว่าอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมเชิงนิเวศวิทยาทางสังคมทั้งระบบ มีผลต่อพัฒนาการพฤติกรรมของวัยรุ่น การใช้กรอบแนวคิดดังกล่าวในการวิเคราะห์ปัญหานั้นจะทำให้เห็นแนวทางการป้องกันปัญหาเอดส์ในเยาวชนได้ดีขึ้น โดยศึกษาปัจจัยเชิงบวก และเชื่อว่าพัฒนาการของวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยทั้งภายในตนเอง และภายนอกตนเอง เช่น ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และชุมชน โดยปัจจัยต่างๆ นั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

แนวคิดปัจจัยเชิงบวกที่กำลังเป็นที่สนใจศึกษาทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทย คือ แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต (developmental assets) เป็นปัจจัยสร้างหรือปัจจัยเชิงบวกที่สำคัญ ได้รับอิทธิพลจากทั้งปัจจัยในตนเอง และปัจจัยภายนอก ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552) ซึ่งหากสามารถควบคุมปัจจัยและเสริมสร้างปัจจัยต่างๆ ให้เหมาะสม จะส่งผลต่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ถ้าต้นทุนชีวิตดีก็จะทำให้เยาวชนลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ เช่น การหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา ตลอดจนการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ (Beebe et al., 2008; Blum, 1998; Evans et al., 2004; Reininger et al., 2004) นั่นคือ การได้รับการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่เหมาะสมจะทำให้เยาวชนสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน ต้นทุนชีวิตด้านต่างๆ เป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจและแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเยาวชนด้วย

การศึกษานี้จึงเป็นการศึกษานำร่องข้อมูลพื้นฐานของนักเรียนในสถานศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเชิงบวกและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะเกี่ยวข้องกับปัญหาการแพร่กระจายของโรคเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษาต่อไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโครงการ การสร้างและพัฒนาระบบการจัดการความรู้และกลวิธีที่เหมาะสมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ในกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ในจังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญและต้นทุนชีวิตภายในบุคคลและภายนอกของกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยง (การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์) และต้นทุนชีวิตด้านต่าง ๆ ของกลุ่มเยาวชนสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ช่วงชั้นที่ 3) แห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จ. ชลบุรี ในปีการศึกษา 2552

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การเคยหรือไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การเคยดื่มสุรา การเคยสูบบุหรี่ และการเคยมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้ง การเคยถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

ต้นทุนชีวิตของเยาวชน หมายถึง ต้นทุนชีวิตวัยรุ่น หมายถึง ปัจจัยสร้างหรือคุณลักษณะที่ดีที่ประกอบด้วยด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจและแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (สุรินทเวท ตรีปาตี, 2552) ซึ่งประกอบด้วย โดยแบ่งเป็น 2 หมวดใหญ่ กล่าวคือ หมวดต้นทุนชีวิตภายนอก (External Assets) และหมวดต้นทุนชีวิตภายในตัวบุคคล (Internal Assets) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชนวัด โดยใช้แบบสอบถามต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย (Developmental Assets) ที่ได้รับการพัฒนาโดยแผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน ปี 2551 ประกอบด้วยตัวชี้วัด 48 ตัวชี้วัด โดยวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่

1. พลังตัวตน เป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิตอันได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืนที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง
2. พลังครอบครัว เป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัยและการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปัญหาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย
3. พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น
4. พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในหมู่เพื่อนๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน เกิดวินัยในหมู่เพื่อน ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นกีฬา สันทนาการนอกหลักสูตร

5. พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตร ไม่ตรีมีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียวาจา มีจิตอาสา มีความอบอุ่นความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน

กรอบแนวคิด

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดของ Urie Bronfenbrenner (1994) ซึ่งเป็นแนวคิดด้านนิเวศวิทยาสิ่งแวดล้อมมาเป็นกรอบการศึกษา ทำให้สามารถอธิบายปัจจัยภายในและภายนอกของเยาวชนที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยง โดยกล่าวถึงต้นทุนชีวิตของวัยรุ่นที่เป็นต้นทุนด้านบวก ทั้งภายในและภายนอก ที่เป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้น ตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจและแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ ในการที่จะช่วยไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ นั่นคือต้นทุนชีวิตที่ดี จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ พลังตัวตน และปัจจัยภายนอก ได้แก่ พลังสร้างปัญหา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการดื่มสุราและสูบบุหรี่

กรอบแนวคิด ทฤษฎี

แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคม

แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้มานานมากกว่า 50 ปี แต่เริ่มมีความสนใจมากขึ้นเมื่อมีการศึกษาถึงผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพและการศึกษาเรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพโดยมีการนำรูปแบบของระบบนิเวศวิทยามาใช้ในการปฏิบัติการหลายระดับ (Smedlley & Syme, 2000) และสามารถอธิบายว่าสิ่งแวดล้อมและวิถีทางการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ หลักการในการนำระบบนิเวศไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี 7 ประการ (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) คือ

1. มีปัจจัยหลายระดับที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
2. สิ่งแวดล้อมหลายประเภทมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
3. รูปแบบระบบนิเวศของพฤติกรรมเฉพาะสามารถทำให้เกิดประโยชน์ได้
4. การปฏิบัติการในหลายระดับสามารถทำให้เกิดผลสูงสุด
5. การปฏิบัติการหลายระดับทำได้ง่ายที่สุดโดยกลุ่มที่หลากหลาย
6. ต้องมีการประเมินผล มีการกำกับและมีการเปลี่ยนสื่อกลางในการนำไปใช้ให้หลายระดับ
7. การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติการเชิงระบบนิเวศนี้ได้

แนวคิดในการกล่าวถึงพัฒนาการของระบบนิเวศวิทยามีหลากหลาย ได้แก่ แนวคิดที่กล่าวไว้ว่าระบบนิเวศวิทยาที่มีการพัฒนามาจากการสาธารณสุขและเกี่ยวข้องกับเชิงจิตวิทยา ในภาคของการสาธารณสุขระบบนิเวศน์วิทยาประกอบด้วย คน สิ่งแวดล้อมและตัวเชื้อโรค ซึ่งเป็นกลไกการเกิดโรคติดต่อจากแนวคิดนี้มีการนำไปใช้อธิบายพฤติกรรมกรเกิดโรคและแนวทางการดำเนินชีวิตเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรังได้ (McLeroy, Bibeau, Steckler & Glanz, 1988; Stokols, 1996) พฤติกรรมเชิงระบบนิเวศเกี่ยวข้องกับเชิงจิตวิทยาที่มีการสืบทอดมาตั้งแต่อดีต เชื่อว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่เกิดจากการรับรู้และความรู้สึกส่วนบุคคล เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสังเกตเห็นจากสิ่งแวดล้อมใน (Skinner, 1953 cites in Glanz, Rimer, & Lewis, 2002)

เลวิน (Lewin, 1936) กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ก่อนที่จะมีการแสดงพฤติกรรมจะมีการรับรู้ผ่านสื่อกลางซึ่งเป็นทฤษฎีด้านจิตวิทยาที่มีผลโดยตรง สิ่งแวดล้อมมีการควบคุมพฤติกรรมโดยปกติ

บาคเกอร์ (Barker, 1968) ได้ทำการศึกษาในระยะยาวในเด็ก พบว่า การเรียนรู้ถึงสถานการณ์สามารถทำนายการเกิดพฤติกรรมมากกว่าลักษณะส่วนบุคคล

โดยสรุปแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมมีสาระสำคัญคือเป็นการประยุกต์แนวคิดทางนิเวศวิทยามาวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมของพฤติกรรมมนุษย์โดยมองความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมรอบตัวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเช่นไร ย่อมได้รับอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่พวกเขาดำเนินชีวิตอยู่ และเนื่องจากบุคคลย่อมมีปฏิสัมพันธ์ไม่ทางตรงก็ทางอ้อมกับสภาพแวดล้อมของตนเสมอ ดังนั้นการแสดงพฤติกรรมของบุคคลจึงไม่ได้เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเท่านั้น แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากสภาพแวดล้อมด้วยต่อมา Uric Bronfenbrenner ได้พัฒนาแนวคิดนี้ให้มีความชัดเจนมากขึ้น ดังนี้

Uric Bronfenbrenner (1994) อธิบายไว้ว่าพฤติกรรมเกิดจากบุคคลและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีระบบนิเวศเชิงสังคม เป็นการมองพัฒนาเด็กในบริบทของความสัมพันธ์ระหว่างตัวเด็กและสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เด็กอาศัยอยู่ ระดับชั้นที่ซับซ้อนของสภาพแวดล้อมแต่ละชั้นที่มีผลต่อการพัฒนาของเด็ก ปัจจุบันทฤษฎีนี้ได้รับเปลี่ยนชื่อเป็น “bioecological system theory” ทฤษฎีระบบ bioecological เพื่อเน้นว่า บุคคลเติบโตในระบบความสัมพันธ์ของสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนและมีอิทธิพลต่อตัวเด็ก สิ่งแวดล้อมที่ว่านี้ไม่เฉพาะที่สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ตัวเด็ก แต่เป็นสิ่งแวดล้อมที่ขยายออกไป ตั้งแต่บ้าน โรงเรียนจนถึงโครงสร้างสังคมที่ใหญ่ขึ้น โดยมีการอธิบายอิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคลไว้ 4 ระบบ คือ ระบบจุลภาคหรือระบบเล็ก ระบบเกี่ยวเนื่องหรือระบบกลาง ระบบนอก และระบบมหภาคหรือระบบใหญ่ ซึ่งระบบทั้ง 4 นี้จะอยู่ภายในวงกลมวงเดียวกัน โดยเรียงจากวงที่ชิดบุคคลมากที่สุดคือระบบเล็กไล่เรียงออกมาถึงระบบมหภาค และแต่ละระบบจะมีทิศทางย้อนกลับ ไปกลับมาและปฏิสัมพันธ์ต่อกันตลอดเวลา (Corcoran, 1999)

ระบบเล็ก (Microsystemic) เป็นสถานที่หรือสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดหรืออยู่รอบตัวบุคคล เมื่อมองจากระบบจะอยู่ภายในสุดของระบบ ซึ่งประกอบด้วย ปฏิกริยาระหว่างบุคคลในสถานการณ์เฉพาะทำให้เกิดพัฒนาการของบทบาทและปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว สังคมที่คุ้นเคย กลุ่มที่ทำงานด้วยกัน ในระบบนี้จะมีปฏิสัมพันธ์โดยตรงต่อคน ก่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆ

ระบบกลาง (Mesosystemic) เป็นระบบที่อยู่ถัดต่อมา เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคลที่กว้างขึ้น และมีมากกว่า 1 แห่งที่ส่งผลต่อบุคคล หมายถึงปฏิกริยาในหลายสถานการณ์ ได้แก่ ในฐานะครอบครัว โรงเรียน และการทำงาน ทำให้บุคคลแสดงปฏิกริยาต่อสถานการณ์ต่างที่ได้รับอิทธิพลจากสถานที่ต่าง ๆ นั้น ตัวแปรของครอบครัวประกอบด้วย โครงสร้างของครอบครัวและการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ใช้ความรุนแรง จะส่งผลต่อประสบการณ์ที่แสดงออกในเรียน ในทำนองเดียวกัน ประสบการณ์จากโรงเรียนก็เกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมของเด็กในครอบครัว

ระบบภายนอก (Exosystemic) เป็นระบบที่อยู่ถัดออกมาอีกชั้นหนึ่ง เป็นระบบสังคมที่ใหญ่กว่าที่ส่งผลต่อคนที่ไม่ได้มีผลโดยตรงแต่มีผลกระทบต่อพัฒนาการของบุคคลทางอ้อม ได้แก่ เป็นอิทธิพลจากชุมชนที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งอาจเป็นตำบล หมู่บ้าน อำเภอ หรือจังหวัดที่ส่งผลต่อความรู้สึกเชิงบวกหรือลบของคนต่อความปฏิสัมพันธ์ของระบบที่เขาอาศัยอยู่

ระบบมหภาคหรือระบบใหญ่ (Macro systemic) เป็นระบบที่อยู่ภายนอกสุด โดยที่ระบบทั้ง 3 ระบบที่กล่าวมาแล้วจะอยู่ในระบบนี้ ระบบนี้เป็นแรงกระทบจากระบบเศรษฐกิจ ความเชื่อวัฒนธรรมและควมมีคุณค่า และสถานะทางการเมือง (Baker, et.al., 2000) โดยอิทธิพลของระบบนี้จะมีผลต่อปฏิสัมพันธ์ของระดับชั้นต่างๆที่กล่าวมาทั้งหมด ตัวอย่างคือ ถ้าสังคมมีความเชื่อที่ว่าความรับผิดชอบต่อเด็กเป็นหน้าที่ของผู้ปกครองอย่างเดียว แหล่งช่วยเหลือด้านอื่นอื่นของสังคมก็จะมีน้อยลง มีการวิจัยที่พบว่าสถานะทางสังคมเศรษฐกิจมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นได้แก่ การศึกษาของ คอร์ โครแรน (Corcoran, 1999) ที่เป็นการศึกษาระยะยาว 10ปีในเรื่องการตั้งครรรค์และความรับผิดชอบต่อครรรค์พบว่าความรับผิดชอบต่อครรรค์ของสตรีที่ตั้งครรรค์มีความสัมพันธ์กับภาวะเศรษฐกิจสังคมต่ำ มาจากครอบครัวพ่อแม่เดี่ยว มีปัญหาที่โรงเรียน มีภาวะเครียดของครอบครัว

สังคมทั้งระบบมีผลต่อพัฒนาการพฤติกรรมของวัยรุ่น ตั้งแต่หน่วยที่เล็กที่สุดได้แก่ครอบครัวของวัยรุ่นต่อเนื่องมาจนถึงระบบที่ใหญ่ที่สุดคือสังคมประเทศหรืออาจจะรวมถึงสังคม โลกด้วย ในยุคแห่งโลกไร้พรมแดน ความเป็นไปต่างๆในสังคมไม่ว่าด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษาประเพณี วัฒนธรรม เทคโนโลยีและอื่นๆ ย่อมส่งผลต่อวัยรุ่น หากผู้ใหญ่ต้องการเข้าใจพฤติกรรมและพัฒนาการของวัยรุ่น ก็ต้องศึกษาทำความเข้าใจสิ่งแวดล้อมทางสังคมในระบบต่างๆที่ส่งผลต่อวัยรุ่นทั้ง 4 ระบบที่กล่าวมา ดังนั้น การศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง จึงได้เลือกทฤษฎีของบรอนเฟนเบนเนอร์มาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการอธิบายพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในศึกษาครั้งนี้ ที่สำคัญทฤษฎีดังกล่าวข้างต้นนี้เน้นกลวิธีแก้ปัญหาเชิงการป้องกันและปัจจัยเชิงบวก

มากกว่าการลดปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยเชิงปกป้องหรือปัจจัยเชิงบวกจึงมีเข้ามามีความสำคัญอย่างมากต่อต่อพัฒนาการของวัยรุ่น ด้านต่างๆซึ่งปัจจัยปกป้องที่สำคัญ คือ **ต้นทุนชีวิต (Developmental Assets)**

แนวคิดเกี่ยวกับต้นทุนชีวิต

การพัฒนาต้นทุนชีวิตแก่เยาวชนและวัยรุ่นเริ่มต้นในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ.1989 โดยสถาบันวิจัยในสหรัฐอเมริกาโดยมีแนวคิดที่พัฒนามาจากพฤติกรรมของวัยรุ่นมีผลมาจากอิทธิพลแวดล้อมและปัจจัยภายในตัววัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีระบบนิเวศเชิงสังคม ที่กล่าวมาข้างต้น จากอศิตการแก้ปัญหาวัยรุ่นมาจากการมองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นตัวตั้ง เมื่อเกิดปัญหาแล้วจึงค่อยแก้ไข ทำให้ไม่สามารถป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แต่การสร้างต้นทุนเชิงป้องกันสามารถมีผลได้มากกว่า จึงได้สำรวจในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษาระดับเกรด 6- 12 กว่าล้านคนในหลายร้อยชุมชนของสหรัฐอเมริกาและพัฒนาเป็นดัชนีชีวิตจำนวน 40 ข้อ พร้อมๆ กับสร้างเทคนิคให้กับผู้ที่ทำงานด้านเด็กเยาวชนให้มีทักษะในการให้เพิ่มประสิทธิภาพให้เยาวชนผ่านเกณฑ์ให้มากที่สุด จากรายงานการศึกษาของสหรัฐอเมริกาพบว่าเยาวชนหรือครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์เกิน 20 ตัวชีวิต โอกาสที่เยาวชนจะล่อแหลมต่อพฤติกรรมก็จะยิ่งน้อยลง และหากผ่านเกณฑ์เกิน 30 ตัวชีวิต (Search-Institute, 2008)

ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนไทย (Developmental Assets: DA) หมายถึง ปัจจัยสร้างหรือคุณลักษณะที่ดีที่ประกอบด้วยด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อกระบวนการคิด การตัดสินใจและแสดงออกในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2552)

การเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนนี้มาจากการได้รับอิทธิพลจากปัจจัยในตัวเด็กเอง และจากปัจจัยภายนอก อันได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อนและชุมชน ซึ่งหากสามารถควบคุมปัจจัยและเสริมสร้างปัจจัยต่างๆให้เหมาะสม จะส่งผลต่อการพัฒนาต้นทุนชีวิตที่ดีให้กับเด็กและเยาวชนเติบโตอย่างมีคุณภาพ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุขและมีสุขภาวะที่ยั่งยืน

สำหรับประเทศไทยได้เริ่มพัฒนาและใช้เครื่องมือตั้งแต่ปี พ.ศ.2551 โดยมีแนวคิดเริ่มต้นจากข้อค้นพบที่ว่า การแก้ไขปัญหาต่างๆของวัยรุ่นและเยาวชนที่ผ่านมานั้น เป็นการมองปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นตัวตั้ง เมื่อเกิดปัญหาแล้วจึงค่อยแก้ไข ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ตรงกันข้ามการเสริมสร้างให้เกิดการป้องกันน่าจะเป็นวิธีการที่มีประโยชน์และสามารถที่จะแก้ไขปัญหาต่างๆได้มากกว่า ประกอบกับมีผลงานการวิจัยในต่างประเทศเป็นที่ประจักษ์ว่าการใช้ต้นทุนชีวิตมาใช้ในการแก้ปัญหาของวัยรุ่นมีผลลัพธ์ที่ดีมีงานวิจัยรองรับ การสร้างต้นทุนชีวิตที่ดีของเด็กและเยาวชนมีคุณสมบัติ 5 ประการ คือ

1. ต้นทุนชีวิตยิ่งมากเท่าใดก็จะยิ่งลดพฤติกรรมเสี่ยงได้มากขึ้น
2. ต้นทุนชีวิตยิ่งมากจะทำให้ประวัติระยะเวลาการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้นานขึ้น
3. ต้นทุนชีวิตมีผลเกี่ยวข้องกับกาเกิดและยับยั้งพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและสภาพครอบครัวในบริบทต่างๆ

4. ต้นทุนชีวิตมีความเชื่อมโยงแบบบูรณาการกับพฤติกรรมที่ดีอีกหลายประการของเยาวชน

5. ต้นทุนชีวิตบางข้อ/บางกลุ่มมีความสำคัญต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง

แต่เครื่องมือที่ใช้วัดต้นทุนชีวิตของวัยรุ่นในต่างประเทศนั้นมีความเหมาะสมกับวัยรุ่นเฉพาะพื้นที่ ดังนั้นแผนงานสุขภาวะเด็กและเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้มีประสบการณ์ด้านเด็กเยาวชนและครอบครัว รวมทั้งเด็กเยาวชนจึงได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทย และได้ทดลองใช้กับพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เครื่องมือประกอบด้วยพลัง 5 ด้าน กล่าวคือ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน โดยพลังแต่ละด้านประกอบด้วย

1. พลังตัวตน เป็นการรวมพลังคุณค่าในตนเอง พลังสร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นในตนเอง และพลังการสร้างทักษะชีวิตอันได้แก่ การอยู่ในสังคมอย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืนที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

2. พลังครอบครัว เป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ วินัยและการมีชีวิตที่เป็นแบบอย่าง มีการติดตามและช่วยเหลือที่เหมาะสมเชิงบวก มีปียาจาในบ้าน มีความอบอุ่นและปลอดภัย

3. พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มพลังปัญญา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น

4. พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในหมู่เพื่อนๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน เกิดวินัยในหมู่เพื่อน ได้แก่ กิจกรรมออกกำลังกาย การเล่นกีฬา สันทนาการนอกหลักสูตร

5. พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร มีความเข้าใจ เป็นมิตร ไมตรีมีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียาจา มีจิตอาสา มีความอบอุ่นความปลอดภัยภายในชุมชน และมีกิจกรรมร่วมกัน

ดัชนีชี้วัดต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนประกอบด้วย ดัชนีชี้วัดต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชน 40 ดัชนีชี้วัด โดยแบ่งเป็น 2 หมวดใหญ่ กล่าวคือ หมวดต้นทุนชีวิตภายนอก (External Assets) และหมวดต้นทุนชีวิตภายในตัวบุคคล (Internal Assets) ดังนี้

หมวดต้นทุนชีวิตภายนอก (External Assets)

1. พลังครอบครัว

1.1 ครอบครัวให้การสนับสนุนด้วยความรักและผูกพัน

1.2 สมาชิกในครอบครัวให้กำลังใจซึ่งกันและกันและปรึกษาได้ทุกเรื่อง

1.3 มีผู้ใหญ่นอกเหนือจากครอบครัวที่ให้การสนับสนุน

1.4 ครอบครัวมีวินัย กรอบกติกาที่เหมาะสม และติดตามสมาชิกในครอบครัว

- 1.5 รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยในการใช้ชีวิตที่บ้าน
- 1.6 ได้รับการสนับสนุนรวมทั้งบรรยากาศที่ดีจากโรงเรียน
- 1.7 ได้รับการติดตามเรื่องการเรียนเป็นอย่างดีจากผู้ปกครองทั้งคำแนะนำและติดตาม

ประเมิน

2. พลังชุมชน

- 2.1 ผู้ใหญ่ที่อยู่ในชุมชนเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ
- 2.2 ได้รับมอบหมายกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน
- 2.3 บำเพ็ญประโยชน์ให้ชุมชน
- 2.4 รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยในการใช้ชีวิตในชุมชน
- 2.5 ได้รับแรงใจที่ดีจากเพื่อนบ้าน
- 2.6 ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดี
- 2.7 ชุมชนแวดล้อมมีวินัย และขอบเขตที่เหมาะสมและติดตามสมาชิก

3. พลังสร้างปัญญา

- 3.1 รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยในการใช้ชีวิตที่ โรงเรียน
- 3.2 สัมฤทธิ์ผลทางการเรียน
- 3.3 ความกระตือรือร้นในกิจกรรมการเรียน
- 3.4 ความผูกพันกับ โรงเรียน
- 3.5 รักการอ่านหนังสือ
- 3.6 โรงเรียนมีวินัยและขอบเขตที่เหมาะสมและติดตามผลงานและพฤติกรรมของเด็ก
- 3.7 ใ้กำลังใจและกระตุ้นในการเรียนหรือกิจกรรมที่ดีจากผู้ปกครองและครู

4. พลังเพื่อนและกิจกรรม

- 4.1 เยาวชนมีกิจกรรมสันทนาการนอกหลักสูตร
- 4.2 เยาวชนมีการเล่นกีฬาออกกำลังกาย
- 4.3 กิจกรรมทางศาสนา ≥ 1 ชม./ สัปดาห์
- 4.4 การมีนัดกับเพื่อนในกิจกรรมที่ดี
- 4.5 กลุ่มเพื่อนที่เป็นแบบอย่างที่ดี
- 4.6 ได้รับแรงใจที่ดีจากเพื่อน
- 4.7 วินัยในกลุ่มเพื่อน

หมวดต้นทุนชีวิตภายในตัวบุคคล (Internal Assets)

1. การช่วยเหลือผู้อื่น
2. การมีจุดยืนที่ชัดเจน รักความยุติธรรม ไม่แบ่งแยกชนชั้น

3. ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ
4. วินัยในตนเองที่จะไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง
5. มีทักษะในการตัดสินใจโดยคำนึงถึงผลดีและผลเสียจากการตัดสินใจนั้น
6. มีทักษะในการคบเพื่อน
7. มีทักษะในการคบค้าสมาคมกับเพื่อนต่างวัยต่างเพศต่างสังคมตลอดจนต่าง

วัฒนธรรม

8. มีทักษะในการปฏิเสธ
9. มีทักษะในการแก้ปัญหาขัดแย้งด้วย สันติวิธี
10. ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง
11. ความรู้สึกว่าชีวิตยังมีความหวัง
12. มีเป้าหมายของชีวิตและมองโลกในแง่ดี

จากการสรุปงานวิจัยจากทั่วโลกในรอบ 14 ปี ตั้งแต่ ค.ศ.1990 ที่ผ่านมามีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์มากกว่า 11,000 เรื่องแล้ววิเคราะห์เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 158 เรื่องหรือประมาณ 1% สรุปเป็นปัจจัยบวกและปัจจัยลบที่มีผลต่ออนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในประเทศกำลังพัฒนา (Blum & Mmari, 2004) ดังนี้

	การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย	คู่นอน	การใช้ถุงยางอนามัย	การคุมกำเนิด	การตั้งครภ์	การคลอดบุตร	เอชไอวี/เอดส์	โรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
ปัจจัยส่วนบุคคล								
การมีเพศสัมพันธ์เร็ว	ส				ส			
อายุที่เพิ่มขึ้น	ส	ส		ป		ส	ส	
เพศชาย	ส	ส						
การรับรู้ต่อความเสี่ยงของโรคเอดส์/เอชไอวี		ส	ป				ส	
ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		ป					ส	ส

การใช้สารเสพติด	ส	ส				ส		
การขายบริการทางเพศ							ส	ส
การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก							ส	ส
ความรู้และการรับรู้ต่อการใช้ยา คุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัย			ป	ป	ป			
ครอบครัว								
ครอบครัวมีปัญหาการอยู่อาศัย	ป		ป		ป	ป		
ที่พักอาศัยในเขตเมือง	ส			ป				
เพื่อน								
เพื่อนเคยมีเพศสัมพันธ์	ส	ส				ส		
การแต่งงานหรือมีคู่ถาวร		ป	ป					
ความต้องการใช้ถุงยางอนามัย/ คุมกำเนิด			ส	ส				
โรงเรียน								
ระดับความรู้ที่สูงกว่า/สิ่งแวดล้อม ในโรงเรียน	ป		ป	ป	ป	ป		

ส คือ ปัจจัยเสี่ยง ป คือ ปัจจัยป้องกัน

สรุป จากการรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบที่ผ่านมาเกี่ยวกับการจัดหลักสูตรการสอนเรื่องเอดส์และเพศศึกษาในโรงเรียนทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนาและงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเยาวชน นั้นพบว่าแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้ศึกษาเป็นแนวคิดที่เน้นเฉพาะปัจจัยระดับบุคคล และพบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของวัยรุ่นนั้น ครอบคลุมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ได้แก่ ปัจจัยด้านเพื่อน ครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงมากกว่าปัจจัยด้านการป้องกัน หรือปัจจัยเชิงบวก ดังนั้นมาตรการที่เน้นเชิงรับและมุ่งแต่ปัจจัยเสี่ยงในอดีตนั้นยังไม่สามารถช่วยลดปัญหาเอดส์ของเยาวชนในสถานศึกษาได้ การขาดการมีส่วนร่วมของเยาวชน และเข้าใจบริบทที่แท้จริงของเยาวชนในแต่ละท้องถิ่นที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาโปรแกรมและหลักสูตรการสอนที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะในความเป็นจริงแล้วพฤติกรรมหรือพัฒนาการของวัยรุ่นนั้นเป็นผลมาจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม ที่มีต่อกันตลอดเวลา ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน ผู้ปกครอง ครอบครัว โรงเรียนและสังคม (Bronfenbrenner, 1994) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจมองในแนวคิดเชิงบวกว่าเป็นส่วนเป็นต้นทุนชีวิต (Developmental asset) (สุริยเดว ทรีปาตี, มปป) ของเยาวชนในแต่ละ

ท้องถิ่นที่แตกต่างกัน ดังนั้น การประเมินต้นทุนชีวิตของเยาวชนในพื้นที่ และวิเคราะห์สภาพปัญหาที่แท้จริงจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่นำมาใช้ประกอบการพัฒนาหลักสูตรการสอนหรือโปรแกรมป้องกันโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (CROSS-SECTIONAL SURVEY) ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญและต้นทุนชีวิตภายในบุคคลและภายนอกของกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

ประชากรที่ศึกษา นักเรียนในระดับช่วงชั้น 3 (ม.1 –ม.3) สังกัดกรมสามัญศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน(สพฐ.) ในเขตอำเภอเมือง จ.ชลบุรี

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

นักเรียนในระดับช่วงชั้น 3 (ม.1 –ม.3) ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตอำเภอเมือง จ.ชลบุรี สังกัดกรมสามัญศึกษา จำนวน 280 คน โดยเลือกแบบสุ่มโดยสุ่มห้องเรียนมาทั้งหมด 8 จาก 22 ห้อง (873 คน)

เครื่องมือที่ใช้

แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา ลำดับที่ของบุตร จำนวนพี่น้อง สถานที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ จำนวน 10 ข้อ ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา และการเคยถูกชักชวนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง คำตอบเป็น 2 ระดับ ได้แก่ เคยหรือไม่เคย

ส่วนที่ 3 แบบวัดต้นทุนชีวิต จำนวน 48 ข้อ ที่พัฒนาโดยนายแพทย์สุริยเดว ทรีปาตี และแผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน (มปป.) เป็นแบบประเมินโดยใช้มาตราส่วนประเมินค่าแบ่งเป็น 4 ระดับ ในการให้คะแนนแต่ละข้อคำถามดังนี้

- ถ้าตอบ “เป็นประจำ” ค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
- ถ้าตอบ “บ่อยครั้ง” ค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
- ถ้าตอบ “บางครั้ง” ค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน
- ถ้าตอบ “ไม่เคย” ค่าคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

การแปลผล

ระดับต้นทุนชีวิต	ร้อยละของคะแนน	ผลการวิเคราะห์
-ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย และควรเพิ่มหรือเสริมสร้างต้นทุนชีวิตให้มากขึ้น	□ 50 ไม่ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์
-ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง และควรเสริมสร้างต้นทุนชีวิตเพิ่มเติม	> 50 – 60	ไม่ผ่านเกณฑ์
- ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดี	> 60 – 80	ผ่านเกณฑ์
- ระดับต้นทุนชีวิตอยู่ในเกณฑ์ดีมาก	> 80	ผ่านเกณฑ์

การพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างสำหรับใช้ในการวิจัยมาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาความเที่ยง (Validity) และความตรง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปรับการตรวจความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน อาจารย์ด้านพฤติกรรม 1 ท่าน เมื่อผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กนักเรียนซึ่งมีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คนแล้วนำมาหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ในเรื่องต้นทุนชีวิตแต่ละด้าน ได้ความเชื่อมั่นอยู่ในระดับดี ($\alpha = 0.84-0.96$)

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาทั้งหมด ไปวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป ตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. คะแนนต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โดยรวม และรายด้าน นำมาคำนวณหา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โดยใช้ค่าความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Odds Ratio) เพื่อทดสอบสมมติฐานทางสถิติ โดยกำหนดช่วงความเชื่อมั่นที่ระดับ 95 %

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ที่เข้าร่วมการวิจัยต้องได้รับความยินยอมทั้งจากผู้เข้าร่วมการวิจัยเอง(นักเรียน) และผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยระยะเวลาในการทำวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย โดยให้เวลาในการให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ การเข้าร่วมการวิจัยนั้นขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมให้ทำการศึกษาหรือไม่ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำเสนอในทางวิชาการ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการลงเป็นรหัสไม่ระบุชื่อ- นามสกุลของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น และไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างใดๆทั้งสิ้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 280 คน มีอายุเฉลี่ย 14 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 16 ปี อายุน้อยที่สุด 12 ปี เพศชาย ร้อยละ 66 เพศหญิงร้อยละ 34 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 พอ ๆ กัน ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอยู่ในระดับปานกลาง คือมีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.5-3.00 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.2 รองลงมา มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.00-2.49 คิดเป็น ร้อยละ 29.29 กว่าครึ่งมีพี่น้อง 1-2 คน และร้อยละ 34.6 มีพี่น้อง 3-4 คน นอกจากนี้ยังพบว่า เป็นบุตรคนสุดท้องของครอบครัวมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 38.57 บุตรคนโต ร้อยละ 29.64 รองลงมา เป็นบุตรคนกลางร้อยละ 17.5 และเป็นบุตรคนเดียวร้อยละ 14.29 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ถึงร้อยละ 64.0 ครอบครัวหย่าร้างและแยกกันอยู่ ถึงร้อยละ 27.0 ปัจจุบันอยู่ร่วมกับบิดามารดามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.29 รองลงมาอยู่กับมารดา ญาติ และ บิดา คิดเป็น ร้อยละ 17.1, 15.7, 7.8 ตามลำดับ บิดาประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับราชการและเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 58.2, 18.5 และ 6.8 ตามลำดับ ส่วนอาชีพของมารดานั้น พบว่าการกระจายของอาชีพคล้ายกับบิดา คือ มารดาประกอบอาชีพอาชีพรับจ้างมากที่สุด รองลงมา ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว รับราชการและเกษตรกร ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 280 คน)	ร้อยละ
อายุ		
12 ปี	9	3.21
13 ปี	108	38.57
14 ปี	126	45.00
15 ปี	32	11.43
16 ปี	5	1.79
MIN = 12, MAX = 16		
MEAN = 14 ปี, SD. = 0.782		
เพศ		
ชาย	186	66.43
หญิง	94	33.57
ศาสนา		
พุทธ	264	94.29
คริสต์	13	4.64
อิสลาม	3	1.07
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	149	53.21
มัธยมศึกษาปีที่ 2	131	46.79
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
< 2.00	41	14.64
2.00- 2.49	82	29.29
2.50-2.99	93	33.21
≥ 3.00	64	22.86

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 280 คน)	ร้อยละ
จำนวนพี่น้อง		
1-2 คน	161	57.50
3-4 คน	97	34.64
5 คนขึ้นไป	22	7.86
ลำดับที่ของบุตร		
บุตรคนสุดท้อง	108	38.57
บุตรคนโต	83	29.64
บุตรคนกลาง	49	17.50
บุตรคนเดียว	40	14.29
สถานภาพของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	178	63.57
หย่าร้างกัน	39	13.93
แยกกันอยู่	36	13.22
พ่อเสียชีวิต	16	5.71
แม่เสียชีวิต	9	3.21
พ่อและแม่เสียชีวิต	1	0.36
อาชีพบิดา		
รับจ้าง	163	58.21
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	52	18.57
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	6.79
เกษตรกร/ประมง	19	6.79
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	10	3.57
เสียชีวิต	17	6.07

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n= 280 คน)	ร้อยละ
อาชีพมารดา		
รับจ้าง	113	40.35
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	85	30.36
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	14	5.00
เกษตรกรรม/ประมง	11	3.93
ไม่มีอาชีพ/ว่างงาน	47	16.79
เสียชีวิต	10	3.57
พักอาศัยอยู่กับ		
บิดามารดา	166	59.29
มารดา	48	17.14
ญาติผู้ใหญ่	44	15.71
บิดา	22	7.86

พฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญ

จากตารางที่ 2 พบว่านักเรียนมัธยมต้นนั้น สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ถึงร้อยละ 10.7 และสูบเป็นประจำ ร้อยละ 1.43 ในขณะที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้งสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 23.21 ดื่มเป็นประจำเพียงร้อยละ 0.4 นอกจากนี้ยังพบว่าในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนถูกชักชวนให้สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16 และ 11.8 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมเพศสัมพันธ์นั้น พบว่า เด็กนักเรียนส่วนใหญ่ มีแฟนแล้วคิดเป็น ร้อยละ 60.7 และมีแฟนต่างเพศ ร้อยละ 94.7 มีแฟนเพศเดียวกันร้อยละ 5 และมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 11.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมเสี่ยง	จำนวน (n=280)	ร้อยละ
สูบบุหรี่		
ไม่สูบ	246	87.86
สูบเป็นบางครั้ง	30	10.71
สูบเป็นประจำ	4	1.43
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยถูกชักชวนให้สูบบุหรี่		
เคย	45	16.07
ไม่เคย	235	83.93
ดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	214	76.43
ดื่มเป็นบางครั้ง	65	23.21
ดื่มเป็นประจำ	1	0.36
ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยถูกชักชวนให้ดื่มสุรา		
ไม่เคย	247	88.21
เคย	33	11.79
มีแฟน		
ไม่มี	110	39.29
มี	170	60.71
- มีเพศเดียวกัน	9	5.29
- เพศตรงข้าม	161	94.71
ประสบการณ์เพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	150	88.24
เคย	20	11.76

พลังต้นทุนชีวิต

ด้านพลังตัวตนจะพบว่าข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 7, 11, 12 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามคุณลักษณะจะพบว่า ข้อ 2, 3, 4 เป็นข้อที่สะท้อนคุณลักษณะด้านประชาธิปไตย คุณธรรม จริยธรรม ส่วนข้อ 7, 11, 12 จะเป็นตัวแทนของคุณลักษณะด้านทักษะชีวิต นั่นคือ เด็กนักเรียนมีต้นทุนด้านทักษะชีวิต คุณธรรม จริยธรรม และประชาธิปไตยยังไม่เพียงพอที่จะเป็นต้นทุนชีวิต ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามต้นทุนชีวิต ด้านพลังตัวตน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ด้านพลังครอบครัว พบว่า ข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ มีจำนวน 1 ข้อ คือ “ฉันสามารถพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยู ทิวี สื่อ ประเภทอื่น ๆ ภายในครอบครัวเป็นประจำ” นั่นแสดงว่าทุนชีวิตด้านการสื่อสารในครอบครัว ยังเป็นเรื่องที่เด็กนักเรียนยังมีไม่พอ จากตาราง 4 ส่วนด้านพลังเพื่อน พบว่ามีเพียงข้อเดียวที่ไม่ผ่านคือเรื่องการร่วม ร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือประกอบพิธีกรรมเป็นประจำ ตาราง 6

พลังสร้างปัญญา นั้น พบว่า มีจำนวน 3 ข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ ได้แก่ ข้อ 30, 33, 34 จากตาราง 5 ฉันทำการบ้านหรือทบทวนบทเรียนทุกวัน ฉันใ้รู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของชุมชน และ ฉันสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยู ทิวี สื่อ ประเภทอื่นๆ กับครูเป็นประจำ จากตารางที่ 5

ด้านพลังชุมชน พบว่า ข้อที่น้อยกว่าเกณฑ์ 60 เปอร์เซนต์ ทุกรายข้อตั้งแต่ข้อ 41-48 ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าพลังด้านชุมชนเป็นต้นทุนชีวิตที่ต่ำสุด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อด้านต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตน

ด้านพลังตัวตน	คะแนน	ร้อยละ
1. ฉันเชื่อว่าการได้ช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างมาก	607	76.76
2. ฉันให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมในสังคม เช่น ผู้พิการผู้สูงอายุ เพศชาย/หญิง/เพศทางเลือก	498	59.28
3. ฉันกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ฉันเชื่อ เช่น กล้าเสนอความคิดเห็น แม้ว่าบางครั้งจะมีความเห็นแตกต่างจากผู้อื่น	452	53.80
4. ฉันพูดถึงความจริงเสมอถึงแม้ว่าบางครั้งมันจะทำให้ยาก	493	58.69
5. ฉันรับผิดชอบสิ่งที่ฉันทำ (ไม่ว่าผลจะเป็นอย่างไรก็ตาม)	527	62.72
6. ฉันยึดมั่นในพฤติกรรมที่ดี	571	67.98
7. ฉันมีการวางแผนและการตัดสินใจก่อนลงมือทำเสมอ	492	58.65
8. ฉันเห็นอกเห็นใจและใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	532	63.33
9. ฉันเรียนรู้และสามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับคนที่มีความคิดเห็น หรือการดำเนินชีวิตแตกต่างกันได้อย่างดี	538	64.04
10. ฉันกล้าปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง (เช่น เพศสัมพันธ์ ยาเสพติด ความรุนแรง และสื่อที่ไม่ดี)	544	64.76
11. ฉันพยายามแก้ปัญหาข้อขัดแย้งด้วยสติปัญญามากกว่าอารมณ์ (ไม่ใช่ความรุนแรง)	573	56.31
12. ฉันสามารถควบคุมสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ เช่น ควบคุมอารมณ์เวลาโกรธ ได้ดีเมื่อเกิดการโต้เถียงหรือขัดแย้ง	456	54.29
13. ฉันรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า	545	64.88
14. ฉันมีเป้าหมายที่ชัดเจน	562	66.98
15. ฉันพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง	636	75.71

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
 ค.สถานสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อด้านต้นทุนชีวิตด้านพลังด้านครอบครัว

ด้านพลังครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
16.ฉันพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่ของตัวเอง	607	76.76
17.ฉันได้รับความรักความอบอุ่นและการสนับสนุนในทางที่ดีจากครอบครัว	539	64.17
18.ฉันปรึกษาหารือและขอคำแนะนำจากผู้ปกครองได้อย่างสบายใจไม่ว่าเรื่องเล็กเรื่องใหญ่	619	73.69
19.ฉันมีผู้ปกครองที่ส่งเสริม สนับสนุน ช่วยเหลือด้านการเรียนรู้	651	77.50
20.ฉันรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น และมีความสุขเมื่ออยู่ในครอบครัวตัวเอง	533	63.45
21.ฉันอยู่ในครอบครัวที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ชัดเจนมีเหตุผลและมีการดูแลให้ปฏิบัติตาม	607	72.26
22.ฉันมีผู้ปกครองที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ทำตาม	603	71.76
23.ฉันสามารถพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี สื่อ ประเภทอื่น ๆ ภายในครอบครัวเป็นประจำ	495	58.93

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อด้านต้นทุนชีวิตด้านพลังสร้างปัญญา

ด้านพลังสร้างปัญญา	จำนวน	ร้อยละ
24.ฉันอยู่ในสถาบันการศึกษาที่เอาใจใส่ สนับสนุนและช่วยเหลือผู้เรียนได้ดี	613	72.98
25.ฉันรู้สึกปลอดภัยที่อยู่ในสถาบันการศึกษา	566	67.38
26.ฉันอยู่ในสถาบันการศึกษาที่มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนมีเหตุผลและมีการดูแลให้ปฏิบัติตาม	594	70.71
27.ฉันมีครูที่สนับสนุนให้ฉันทำในสิ่งที่ฉันชอบหรืออยากทำ	554	65.95
28.ฉันอยากเรียนให้ได้ดี ไม่เอาเปรียบและรู้จักแบ่งปันผู้อื่น	615	73.21
29.ฉันเอาใจใส่ในการเรียนสม่ำเสมอ	547	65.11
30.ฉันทำการบ้านหรือทบทวนบทเรียนทุกวัน	453	53.93
31.ฉันรักและผูกพันสถาบันการศึกษาของฉัน	543	64.64
32.ฉันอ่านหนังสือด้วยความเพลิดเพลินเป็นประจำ	506	60.23
33.ฉันใฝ่รู้ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของชุมชน	482	57.38
34.ฉันสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวเกี่ยวกับสื่อ เช่น วิทยุ ทีวี สื่อ ประเภทอื่นๆ กับครูเป็นประจำ	420	50.00

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อด้านต้นทุนชีวิตด้านพลังเพื่อนและ

ด้านพลังเพื่อน	จำนวน	ร้อยละ
35.ฉันมีเพื่อนสนิทที่เป็นแบบอย่างที่ดีและชักนำให้ฉันทำดี	572	68.10
36. ฉันทำกิจกรรมสร้างสรรค์ตามความชอบและพึงพอใจของฉัน เอง เช่น ทำงานศิลปะ เล่นดนตรี วาดรูปเป็นประจำ	570	67.86
37.ฉัน ได้เล่นกีฬาหรือออกกำลังกายเป็นประจำ	556	66.19
38.ฉัน ร่วมกิจกรรมทางศาสนา หรือประกอบพิธีกรรมเป็นประจำ	492	58.57
39.ฉันและเพื่อนชวนกันทำกิจกรรมที่ดีเป็นประจำ	508	60.48
40.ฉันมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับสื่อที่สร้างสรรค์กับเพื่อน กิจกรรม	507	60.36

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายชื่อด้านต้นทุนชีวิตด้านพลังด้านชุมชน

ด้านพลังชุมชน	จำนวน	ร้อยละ
41.ฉันมีญาติหรือผู้ใหญ่ นอกเหนือจากผู้ปกครองที่ฉัน สามารถปรึกษาหารือและขอความช่วยเหลือได้อย่างสบายใจ	385	45.83
42. ฉันมีเพื่อนบ้านที่สนใจและให้กำลังใจฉัน	347	41.30
43. ฉันรู้สึกว่าคุณในชุมชนให้ความสำคัญและเห็นคุณค่า ของเด็กและเยาวชน	357	42.50
44. ฉันได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่ ที่มีคุณค่าและเป็น ประโยชน์ต่อชุมชน	317	37.73
45. ฉันร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ในชุมชนเป็นประจำ	301	35.83
46. ฉันรู้สึกอบอุ่นมีความสุข และภูมิใจในวิถีชีวิตเมื่ออยู่ใน ชุมชนของฉัน	377	44.88
47. ฉันมีเพื่อนบ้านคอยสอดส่อง และดูแลพฤติกรรมของ เด็กและเยาวชนให้อยู่ในกรอบที่เหมาะสม	325	38.69
48. ฉะนั้นมีผู้ใหญ่อื่นนอกเหนือจากผู้ปกครองที่เป็น แบบอย่างที่ดีให้ทำตาม	374	44.54

ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยง

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่าต้นทุนชีวิตด้าน ครอบครัวยุติ ปัญญา พลังเพื่อน และพลังชุมชน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในช่วงความเชื่อมั่น 95 % โดยพบว่า นักเรียนที่มีพลังครอบครัวไม่ผ่านเกณฑ์ พลังเพื่อน พลังสร้างปัญญา พลังชุมชน มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงกว่า นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า นักเรียนที่มีพลังครอบครัว พลังเพื่อน พลังสร้างปัญญาที่อ่อนแอมีความเสี่ยงที่สูบบุหรี่สูงถึงเกือบ 3 เท่าของนักเรียนที่มีพลังครอบครัว พลังเพื่อน และพลังสร้างปัญญาที่เข้มแข็ง (OR =2.68, 1.29-5.55) ในขณะเดียวกัน ในขณะที่พลังชุมชนมีความเสี่ยงที่สูบบุหรี่สูงถึงเกือบ 4 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีพลังชุมชนที่ดี (OR =3.58, 1.56-8.23) ส่วนพลังตัวตน พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแต่ละด้านกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (n=280)

ต้นทุนชีวิต	สูบ (n=34)	ไม่สูบ(n=246)	OR(95%CI)	p-value
ด้านพลังตัวตน				
ผ่านเกณฑ์	16 (10.3)	140(89.7)	1.49 (0.72-3.05)	0.28
ไม่ผ่านเกณฑ์	18 (14.5)	106(85.5)		
พลังครอบครัว				
ผ่านเกณฑ์	15(8.2)	167(91.8)	2.68*(1.29-5.55)	0.006
ไม่ผ่านเกณฑ์	19(19.4)	79(80.6)		
พลังสร้างปัญญา				
ผ่านเกณฑ์	15(8.2)	167(91.8)	2.68*(1.29-5.55)	0.006
ไม่ผ่านเกณฑ์	19(19.4)	79(80.6)		
พลังเพื่อนและกิจกรรม				
ผ่านเกณฑ์	15(8.2)	167(91.8)	2.68*(1.29-5.55)	0.006
ไม่ผ่านเกณฑ์	19(19.4)	79(80.6)		
พลังชุมชน				
ผ่านเกณฑ์	8(5.8)	129(94.2)	3.58*(1.56-8.23)	0.002
ไม่ผ่านเกณฑ์	26(18.2)	117(81.8)		

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าต้นชีวิตด้านพลังเพื่อน เป็นเพียงด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 % โดยพบว่า นักเรียนที่มีพลังเพื่อนไม่ผ่านเกณฑ์ มีสัดส่วนการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่า นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่า นักเรียนที่มีพลังเพื่อนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความเสี่ยงสูงเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีเพื่อนที่ดี (OR =2.27, 1.30-3.98) ในขณะที่ตัวอื่น ในขณะที่ต้นทุนชีวิตด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านพลังตัวตน พลังพลังชุมชน ครอบครัว ปัญญา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมแอลกอฮอล์ ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแต่ละด้านกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (n=280)

ต้นทุนชีวิต	ดื่ม (n=66)	ไม่ดื่ม(n=246)	OR(95%CI)	p-value
ด้านพลังตัวตน				
ผ่านเกณฑ์	39 (25.0)	117(75.0)	0.84 (0.47-1.46)	0.53
ไม่ผ่านเกณฑ์	27 (21.8)	97(78.2)		
พลังครอบครัว				
ผ่านเกณฑ์	38(20.9)	144(79.1)	1.52(0.86-2.67)	0.15
ไม่ผ่านเกณฑ์	28(28.6)	70(71.4)		
พลังสร้างปัญญา				
ผ่านเกณฑ์	33(20.1)	131(71.9)	1.58(0.91-2.75)	0.11
ไม่ผ่านเกณฑ์	33(28.4)	83(71.6)		
พลังเพื่อนและกิจกรรม				
ผ่านเกณฑ์	30(17.6)	140(82.4)	2.27*(1.30-3.98)	0.004
ไม่ผ่านเกณฑ์	36(32.7)	74(67.3)		
พลังชุมชน				
ผ่านเกณฑ์	29(21.2)	108 (78.8)	1.30 (0.75-2.27)	0.35
ไม่ผ่านเกณฑ์	37(25.9)	106(74.1)		

พฤติกรรมความเสี่ยงทางเพศ พบว่าต้นชีวิตด้านพลังเพื่อน เป็นเพียงด้านเดียวที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ช่วงความเชื่อมั่น 95 % โดยพบว่า นักเรียนที่มีพลังเพื่อนไม่ผ่านเกณฑ์ มีสัดส่วนการมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์สูงกว่า นักเรียนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่านักเรียนที่มีพลังเพื่อนที่ไม่ผ่านเกณฑ์ มีความเสี่ยงสูงเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับนักเรียนที่มีเพื่อนที่ดี (OR =2.48,0.98-6.27) ในขณะเดียวกัน ในขณะที่ต้นทุนชีวิตด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านพลังตัวตน พลังพลังชุมชน ครอบครั ปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแต่ละด้านกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ (n=280)

ต้นทุนชีวิต	มีเพศสัมพันธ์ (n=20)	ไม่มีเพศสัมพันธ์ (n=260)	OR(95%CI)	p-value
ด้านพลังตัวตน				
ผ่านเกณฑ์	10 (6.4)	146(93.6)	1.28 (0.52-3.18)	0.59
ไม่ผ่านเกณฑ์	10 (8.1)	114(91.9)		
พลังครอบครัว				
ผ่านเกณฑ์	10(5.5)	172(94.5)	1.96 (0.79-4.87)	0.14
ไม่ผ่านเกณฑ์	10(10.2)	88(89.8)		
พลังสร้างปัญญา				
ผ่านเกณฑ์	11(6.7)	153(93.3)	1.17(0.47-2.92)	0.74
ไม่ผ่านเกณฑ์	9(7.8)	107(92.2)		
พลังเพื่อนและกิจกรรม				
ผ่านเกณฑ์	8(4.7)	162(95.3)	2.48*(0.98-6.27)	0.05
ไม่ผ่านเกณฑ์	12(10.9)	98(89.1)		
พลังชุมชน				
ผ่านเกณฑ์	7(5.1)	130(94.9)	1.86 (0.72-4.80)	0.20
ไม่ผ่านเกณฑ์	13(9.1)	130(90.9)		

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญและต้นทุนชีวิต ภายในบุคคลและภายนอกของกลุ่มเยาวชนในสถานศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาในเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนที่สังกัดสพฐ. 1 แห่ง จำนวน 280 คน เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ที่นำไปสู่การพัฒนาวิธีการที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ในเยาวชน ซึ่งมีสาเหตุที่สำคัญจากพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ไม่ใช่ เพียงแต่พฤติกรรมทางเพศเท่านั้น เพราะจากการศึกษาที่ผ่านมาเรามักพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเพศสัมพันธ์สูง ดังนั้นในการทำความเข้าใจสถานการณ์ปัญหาของเยาวชนในโรงเรียนที่เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์จะต้องมองปัญหาอย่างบูรณาการ เนื่องจากสาเหตุของโรคเอดส์เป็นประเด็นทางสังคมอันสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของเยาวชนที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต

จากการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 14 ปี เพศชาย มากกว่าเพศหญิง อาศัยอยู่กับบิดามารดา บิดามารดาอาชีพรับจ้าง มากที่สุด มีพี่น้องในครอบครัวประมาณ 2-4 คน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศพบว่า ร้อยละ 11.8 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์แล้ว และส่วนใหญ่ร้อยละ 60.7 มีแฟนแล้ว ร้อยละ 23.57 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง และเคยสูบบุหรี่ร้อยละ 12.14 ซึ่งจะพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆของเด็กมัธยมศึกษาตอนต้นนั้นค่อนข้างสูงกว่าข้อมูลระดับประเทศ โดย

จากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มวัยรุ่น ในช่วงปี พ.ศ. 2547-2551 พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีแนวโน้มของการเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ในช่วงปี พ.ศ.2550-2551 ในนักเรียนชาย พบร้อยละ 3.2 เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.7 ส่วนในนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว พบร้อยละ 1.9 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.3 (ผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี รอบที่ 14, 2551) ส่วนพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ นั้นก็พบเช่นเดียวกัน คือเยาวชนไทย อายุ 15-18 ปี ปี 2550 สูบบุหรี่ร้อยละ 5 ดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 8 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

ต้นทุนชีวิต พบว่า เด็กนักเรียนมีต้นทุนชีวิตด้านพลังชุมชนที่มีจำนวนข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์สูงที่สุด รองลงมา พลังตัวตน พลังสร้างปัญญา พลังครอบครัว และพลังเพื่อน ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เป็นคุณลักษณะที่เด็กนักเรียนต้องได้รับการส่งเสริมจะพบว่า ด้านทักษะชีวิต คุณธรรม จริยธรรม และประชาธิปไตย การสื่อสาร ในครอบครัวและในโรงเรียน การร่วมกิจกรรมทางศาสนากับเพื่อน ยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่ควรจะเป็น (ด้านพลังตัวตน พลังเพื่อน พลังครอบครัว พลังทักษะปัญญา) ส่วนพลังชุมชนนั้นทุกรายข้อต่ำกว่าเกณฑ์ทุกด้าน สะท้อนถึงชุมชนขาดความรักความอบอุ่น ความปลอดภัย การให้การสนับสนุน การเป็นคั่นแบบที่ดี ความมีระเบียบวินัย การมีจิตอาสา ตลอดจนการมีปิยะวาจา แก่เยาวชน ซึ่งสอดคล้องกับกรณีศึกษานักเรียนสายสามัญ- สายอาชีพในเขตกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดชลบุรี เชียงใหม่ นครราชสีมา และสงขลา (สุริยเดว

ทรีปาตี, 2551) พบว่าต้นทุนชีวิตของเยาวชนไทย ขาดจิตสาธารณะ ชุมชนอ่อนแอไม่สนใจกัน ขาดกิจกรรม ส่วนร่วมท่ามกลางศาสนาและขาดความซื่อสัตย์

ส่วนผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า เด็กนักเรียนที่มีพลังเพื่อนที่อ่อนแอมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (OR =2.48,0.98-6.27) การสูบบุหรี่ OR =2.68, 1.29-5.55 และการดื่มสุรา (OR =2.27, 1.30-3.98) สูงถึง สองเท่าของเด็กนักเรียนที่มีพลังเพื่อนที่เข้มแข็ง (ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยสถาบันวิจัยในสหรัฐอเมริกาได้พัฒนาแบบวัดต้นทุนชีวิตของวัยรุ่นมาเป็นดัชนีชีวิตจำนวน 40 ข้อ และได้สำรวจในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษาระดับเกรด 6- 12 กว่าล้านคนในหลายร้อยชุมชนของสหรัฐอเมริกา พบว่าเยาวชนหรือครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์เกิน 20 ตัวชีวิต โอกาสที่เยาวชนจะล่อแหลมต่อพฤติกรรมก็จะยิ่งน้อยลง และหากผ่านเกณฑ์เกิน 30 ตัวชีวิต แทบจะสรุปได้เลยว่า เยาวชนแข็งแรง ลดปัญหาสังคมลง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Roehlkepartain & Scales, 2007) และการสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างต้นทุนชีวิตวัยรุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในนักเรียนวัยรุ่นอเมริกันชายหญิงที่กำลังศึกษามัธยมปลายจำนวน 2,108 ราย ในมหาวิทยาลัยในแคลิฟอร์เนียได้ พบว่าวัยรุ่นที่ระดับคะแนนต้นทุนชีวิตต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (Evans et al., 2004, p. 21-30) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาวัยรุ่นอเมริกันชาวอินเดียอายุ 13-19 ปี (Beebe et al., 2008) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตกับการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ ที่พบว่า การไม่มีพ่อแม่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีทำให้วัยรุ่นไม่ดื่มสูงถึง 4 เท่า (OR = 4.4, 95% CI 1.5-13.3), ไม่สูบบุหรี่ 7.5 เท่า (OR = 7.5, 95% CI 2.2-25.6) และไม่ใช่สิ่งเสพติดอื่น ถึง 5 เท่า (OR = 5.0, 95% CI 1.5-16.8) เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่มีพ่อแม่เป็นตัวอย่างเกี่ยวกับการดื่มสุราและใช้สารเสพติด ในขณะที่เด็กที่มีต้นทุนด้านศาสนาทำให้ไม่ดื่มสุราเกือบ 3 เท่า ต้นทุนด้านการสื่อสารกับครอบครัวสัมพันธ์กับการไม่ใช้ยาอื่น ๆ (OR = 3.1, 95%CI 1.02-9.4) การศึกษาในวัยรุ่นอเมริกัน 1350 คน และพ่อแม่ (Oman et al., 2004) พบว่า เยาวชนที่มีต้นทุนชีวิตสูงจะไม่ดื่มสุราสูงถึง 5 เท่า ของวัยรุ่นที่มีต้นทุนชีวิตต่ำ จากการศึกษา เรื่องความสัมพันธ์ของต้นทุนชีวิตวัยรุ่นฉบับย่อกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของ เมอฟี, ลามอนดา, คานีอาด และพอลลา-คินแคน (Murphey, Lamonda, Carneyand & Paula Duncan, 2004; Reininger et al., 2005) พบว่าเยาวชนที่มีต้นทุนชีวิตมากจะมีพฤติกรรมที่ดีมากขึ้นและลดพฤติกรรมเสี่ยงลง คือยังมีความสัมพันธ์ต้นทุนชีวิตของเยาวชนมากขึ้นเปอร์เซ็นต์ที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงยิ่งลดลงอย่างมีนัยสำคัญ และจะมีพฤติกรรมที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ได้ชี้ให้เห็นปัจจัยเชิงบวก หรือต้นทุนชีวิตด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น ถึงแม้จะศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กก็ตาม ดังนั้นในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันปัญหาเอดส์ในเยาวชนนั้นต้องคำนึงกลวิธีพัฒนาเชิงบวก และเป็น โปรแกรมที่มีหลายองค์ประกอบอย่างบูรณาการเพื่อ

ส่งเสริมพัฒนาการของวัยรุ่น โดยคำนึงถึงองค์ประกอบมิติต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมและพัฒนาการของวัยรุ่น ได้แก่ ต้นทุนชีวิตด้านครอบครัว เพื่อน โรงเรียนและชุมชน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านเป็นการศึกษาที่มองปัจจัยเสี่ยงเป็นตัวตั้งด้านเดียวและมองปัญหาเพียงเรื่องใดเรื่องหนึ่งและเน้นปัจจัยระดับบุคคลเพียงอย่างเดียว เช่น การพัฒนาทักษะชีวิต โดยละเลยปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมของเยาวชนในสถานศึกษา แต่จากผลการศึกษานี้พบว่าเยาวชนยังมีต้นทุนชีวิตด้านต่าง ๆ ที่อ่อนแอ โดยเฉพาะพลังตัวตน และพลังชุมชน พลังครอบครัว พลังเพื่อน และพลังทักษะทางปัญญา ทำให้เยาวชนมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มขึ้น การปรับหลักสูตรการป้องกันเอดส์นั้นควรจะนำแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างต้นทุนชีวิต ไปบูรณาการในหลักสูตรที่เน้นการป้องกัน โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยสร้างระดับ บุคคล ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน และชุมชน

บรรณานุกรม

- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ วารุณี ฟองแก้ว และ แอน โทเนีย เอ็ม วิลลาเรล. (2006). ความแตกต่างทางเพศและ
 ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ในปัจจัยด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น
 ไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์, 10(3), 215-227.
- สาวิตตรี อัญมรงค์กรชัย อโนชา หมักทอง และ ถนนอมศรี อินทนนท์. (2551). รายงานผลโครงการวิจัยการ
 ฝึกระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน
 ระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- สำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2551). ผลการฝึกระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับ
 การติดเชื้อเอชไอวี รอบที่ 14. วันที่ค้นข้อมูล 4 มกราคม 2553, เข้าถึงได้จาก
http://www.aidsthai.org/index.php?option=com_content&view=article&id=51:2009-09-10-18-45-38&catid=37:2009-09-10-17-50-30&Itemid=5
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2552). รู้จักวัยรุ่น...วัยใส. วันที่ค้นข้อมูล 18 ตุลาคม 2552, เข้าถึงได้จาก
<http://www.dekplus.org/update/pdf/teenage.pdf>.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). กลยุทธ์ การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
 สุขภาพ. วันที่ค้นข้อมูล 12 ตุลาคม 2552, เข้าถึงได้จาก
<http://d1.scribdassets.com/docs/2gf006c0ozllojn566re.pdf?t=1235981826>
- สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). ต้นทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนไทย. วันที่ค้นข้อมูล 25 ตุลาคม 2552,
 เข้าถึงได้จาก <http://www.dekplus.org/update/pdf/life%20cost.pdf>.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). วัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์. วันที่ค้นข้อมูล 25 ตุลาคม 2552, เข้าถึงได้จาก
<http://www.dekplus.org/update/pdf/youth%20with%20sex.pdf>
- สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). สมุคคน โยบายเพื่อเด็กและเยาวชน. วันที่ค้นข้อมูล 12 ตุลาคม 2552,
 เข้าถึงได้จาก
<http://documents.scribd.com.s3.amazonaws.com/docs/cpfv5yhmvnre41ftvll.pdf?t=1235722759>
- สุริยเดว ทรีปาตี. (ม.ป.ป.). พลัฏภูมิคุ้มกันเด็กและเยาวชนไทย. วันที่ค้นข้อมูล 12 ตุลาคม 2552,
 เข้าถึงได้จาก <http://www.dekplus.org/update/pdf/protected%20youth.pdf>
- สุวรรณา เรื่องกายจนเศรษฐี. (2551). กลยุทธ์ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่1).
 กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ.
- Beebe, L.A., Sara, K., Vesely, S.K., Oman, R.F. , Tolma, E., Aspy, C.B.,& Rodine, S. (2008).

American Indian Youth in Oklahoma. *Matern Child Health J*, 12:S82–S90

Blum, R. & Mmari, K. (2004). *Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries: an analysis adolescent sexual and reproductive health literature from around the world: summary*. Geneva: the World health Organization.

Blum, R.W. (1998). Adolescent Health: Priorities for the Next Millennium1. *Maternal and Child Health Journal*,2(3).

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development. Research perspective. *Developmental Psychology*, 22; 723-742.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3(2); 37-43. Retrieved 10 December 2009 from <http://www.psy.cmu.mu.edu/~siegler/35bronfenbrenner94.pdf>

Corcoran, J. (1999). Ecological factor associated with adolescent pregnancy: review of the literature. *Adolescent*, 34(135); 603-619.

Evans, A.E., Sanderson, M., Griffin, S. F., Griffin, S. F., Vincent, M.L., Parra-Medina, D., & Valois, R.F. (2004). An Exploration of the Relationship Between Youth Assets and Engagement in Risky Sexual Behaviors. *J Adolesc Health*, 35:424.e21– 424.e30

Fisher, W.A. & Fisher, J.D. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behavior: theory and method. *Annual Review of Sex Research*, 9, 39-76.

Fisher, J.D. & Fisher, W.A. (2000). Theoretical approaches to individual level change in HIV-risk behavior. In J. Peterson & R. DiClemente (Eds.) *Handbook of HIV Prevention*. New York: Plenum. (pp. 3-55).

- Fisher, J.D., Fisher, W.A., Bryan, A.D. & Misovich, S.J. (2002). Information-motivation-behavioural skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 2, 177-186.
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Lewis, F. M. (2002). Health behavior and health education: theory, research, and practice. United States of America: HB Printing.
- Green, L.W., & Kreuter M.W. (2005). Health program planning an education and ecological approach.(4th ed). Boston: MaGraw-Hill.
- Hansen, B.T., Krüger Kjær,S., Munk, C., Tryggvadottir, L., Pär Sparén, Hagerup-Jenssen, & et al. (2010). Early smoking initiation, sexual behavior and reproductive health — a large population-based study of Nordic women. *Preventive Medicine*, 51: 68–72
- Jessor, R., Bos, J., Vanderryn, J., et al. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. *Developmental Psych*,31(6):923-933.
- Jessor, R., Turbin, M.S, & Costa, F.M. (1998). Protective factors in adolescent health behavior. *J Pers Soc Psychol*,75(3):788-800.
- Kalina, O., Geckova, A.M., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J.P., & Reijneveld, S.A., (2009). Psychological and behavioural factors associated with sexual risk behaviour Among Slovak students. *BMC Public Health* 9, 15.
- Kirby, D. (2001). *Emerging Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy*. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.
- Murphey, D. A., Lamonda, K. H., Carney, J. K. & Duncan, P. (2004). Relationships of

a Brief Measure of Youth Assets to Health-promoting and Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 34; 184–191.

Reininger, B.M., Evans, A. E., Griffin, S. F., Sanderson, M., Vincent, M.L., Valois, R.F., & Parra-Medina, D. (2005). Predicting Adolescent Risk Behaviors Based on an Ecological Framework and Assets. *Am J Health Behav*, 29{2}:150-161

Roehlkepartain, E.C. and Scales, P.C. (2007). Development assets: a Framework for Enriching Service- Learning. Retrieved December 7, 2009, from <http://www.servicelearning.org>

Santelli, J., Carter, M., Orr, & M., Dittus, P. (2009). Trends in sexual risk behaviors, by nonsexual risk behavior involvement, U.S. high school students, 1991-2007. *J. Adolesc. Health*, 44, 372–379.

Stout, J.W. & Rivara, F.P. (1989). Schools and sex education: does it work? *Pediatrics*, 83, 375-379.

Senderowitz, J. & Kirby, D. (2006). Standards for curriculum-based reproductive health and HIV education program. Family Health International Retrieved 10 August, 2008 from www.fhi.org/youthnet.

Search-Institute. (2008). Development assets: 50 years of discovering what kids need to succeed. Retrieved January 19, 2010, from <http://www.search-institute.org/assets>

Smedley, B. D., and Syme, S. L. (2000). Promoting Health: Intervention Strategies from Social and Behavioral Sciences. Washington, D. C.; National Academy Press.

Oman, R.F., Vesely, S., Aspy, C.B., McLeroy, K.R., Rodine, S., & Marshall, L. (2004).

28 12 89

The Potential Protective Effect of Youth Assets on Adolescent Alcohol and Drug Use

Am J Public Health. 2004;94:1425-1430)

Valois, R.F., Oeltmann, J.E., Waller, J., & Hussey, J.R. (1999). Relationship between number of sexual intercourse partners and selected health risk behaviors among public high school adolescents. *J. Adolesc. Health* 25, 328-335