

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่ง ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

Maneevone Phafong⁽¹⁾, เบญจา มุกตพันธุ์^{(2)*}

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 30 สิงหาคม 2564

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 7 ตุลาคม 2564

บทคัดย่อ

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งวัยรุ่นมักมีพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้หลายอย่างพร้อมกัน การศึกษาจึงนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกของการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว และหลายอย่างร่วมกัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน ในนักศึกษาของวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่ง ในสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาอายุ 16-20 ปี จำนวน 330 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบให้ตอบเอง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคล ทศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเพื่อน ด้านสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงสื่อที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน (ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยง 1 อย่าง มีพฤติกรรมเสี่ยง ≥ 2 อย่าง) โดยใช้สถิติ Multiple Ordinal Logistic Regression ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 55.15 มีอายุเฉลี่ย 18.99 ± 1.06 ปี ความชุกของคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 1 อย่างพบร้อยละ 46 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 2 อย่าง และ ≥ 3 อย่างพบร้อยละ 19.7 และ 4.5 ตามลำดับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกันได้แก่ เพศชาย (adjusted OR [OR_{adj}]=1.92, 95% CI: 1.22–3.01) กลุ่มอายุ 19–20 ปี (OR_{adj}=1.66, 95% CI: 1.04–2.65) มารดามีการศึกษาระดับมัธยมต้นหรือต่ำกว่า (OR_{adj}=1.60, 95% CI: 1.02–2.49) รายได้ครอบครัวมากกว่า 3,000,000 (กีบ/เดือน) (OR_{adj}=2.86, 95% CI: 1.35–6.08) ปัจจัยด้านเพื่อนที่มีคะแนนความเสี่ยงมาก (OR_{adj}=1.77, 95% CI: 1.32–2.79) ปัจจัยด้านการเข้าถึงสื่อที่มีคะแนนความเสี่ยงมาก (OR_{adj}=1.61, 95% CI: 1.03–2.49) สรุป: เกือบครึ่งหนึ่งของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคอาชีวศึกษา ในสปป. ลาว มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 1 อย่าง และหนึ่งในสี่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพรวม 2 อย่างขึ้นไป ดังนั้นควรมีการดำเนินโครงการที่เน้นให้นักศึกษาตระหนักถึงผลกระทบของการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในนักศึกษาชาย ที่ครอบครัวมีรายได้มาก และมารดามีการศึกษต่ำ โดยแนะนำให้ปฏิบัติตามอย่างเพื่อนที่มีพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดี และเลือกใช้สื่อที่ให้ความรู้ที่ส่งเสริมสุขภาพ

คำสำคัญ: พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ, นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค, สปป. ลาว

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(2) กลุ่มวิจัยการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Original Article

Prevalence and Factors Associated with Health Risk Behaviors among Students of a Technical College of Lao People's Democratic Republic

Maneevone Phafong⁽¹⁾, Benja Muktabhant^{(2)*}

Received Date: August 30, 2021

Accepted Date: October 7, 2021

Abstract

Health-risk behaviors such as alcohol use, smoking, substance use, and sexual risk behaviors among youth have been appeared to co-occur with each others. This study aims to determine the prevalence of single and concurrent health risk behaviors and analyze factors associated with concurrent of health risk behaviors (HRB) among students of a technical college of Lao People's Democratic Republic (Lao-PDR). A cross-sectional descriptive study was performed on 330 students aged 16-20 years. Data was collected using a self-response questionnaire assessing general characteristics of the volunteers, HRB such as alcohol drinking, smoking, substance abuse, and unprotected sexual behavior. Attitudes towards HRB, family and friend factors, environmental circumstances, and access to related media were also examined. Factors associated with multiple HRB (no risks, one HBR component, ≥ 2 HRB components) were analyzed using the multiple ordinal logistic regression method. The majority of participants, with 55.15%, were female with the mean age of 18.99 ± 1.06 years. Approximately 46% of the students being exposed to one component of HRB, while 19.7% and 4.5% exposed to two and three components of HRB. Factors significantly associated with higher multiple HBR for males involved (adjusted OR [OR_{adj}]=1.92, 95% CI: 1.22–3.01), age 19–20 years (OR_{adj}=1.66, 95% CI: 1.04–2.65), having a mother finishing junior high school (OR_{adj}=1.60, 95% CI: 1.02–2.49), a family income greater than 3,000,000 kip/month (OR_{adj}=2.86, 95% CI: 1.35–6.08), higher risk scores of the friend factor (OR_{adj}=1.77, 95% CI: 1.32–2.79), and higher risk scores of access to related media (OR_{adj}=1.61, 95% CI: 1.03–2.49). Conclusion: Almost 50% of the students of a technical college of Lao PDR admitted to one component of HBR, a quarter of them had two or more risky behaviors under investigation. Therefore, there should be launched a project that emphasizes students' awareness of the impact of risky behaviors, especially among male students with higher family income and lower education of their mothers. In addition, to follow friends with good health behaviors and selection of health-promoting media should be encouraged.

Keywords: Health Risk Behaviors, Technical College Students, Lao PDR

* Corresponding author

(1) Master of Public Health Student,

Faculty of Public Health,

Khon Kaen University

(2) Research Group on Prevention and Control of

Diabetes in the Northeast of Thailand,

Graduate School, Khon Kaen University

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ในปี ค.ศ. 2019 ประชากรโลกที่เป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10–19 ปี มีจำนวนร้อยละ 16 ของประชากรโลก และในจำนวนนี้เกือบร้อยละ 90 เป็นเด็กวัยรุ่นในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง (World Health Organization [WHO], 2018a) ปัจจุบันทั่วโลกพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมากขึ้น ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน (Kipping et al., 2012) พฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลต่อไปในอนาคต ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากรูปแบบพฤติกรรมในช่วงวัยรุ่นมักจะคงอยู่ตลอดช่วงวัยผู้ใหญ่ (Patton et al., 2016)

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้ยาสูบ และการใช้ยาเสพติดของวัยรุ่นถือเป็นประเด็นสำคัญของสาธารณสุขที่กำลังแพร่กระจายไปทั่วโลก เพราะพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มีความสัมพันธ์สูงกับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ในขณะที่ความชุกของการสูบบุหรี่ในเยาวชนลดลงในหลายประเทศในยุโรป แต่ประเทศกำลังพัฒนามีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมาก การสูบบุหรี่มักเริ่มในช่วงวัยรุ่นโดยมักจะเริ่มทดลองใช้ครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 11 ถึง 15 ปี การทดลองสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นผู้สูบบุหรี่ในวัยผู้ใหญ่เพิ่มขึ้น 16 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่สูบบุหรี่ (Faria, Gandolfi, & Moura, 2014) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสิ่งที่ดึงดูดใจวัยรุ่นเนื่องจากถือว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสัญญาณของความเป็นผู้ใหญ่ การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับความก้าวร้าวหรือพฤติกรรมรุนแรง (Tsitsimpikou et al., 2018) และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น มีการศึกษาพบว่า ภายหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วัยรุ่นจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีการป้องกันใดๆ (อิสราภาพ มาเรื่อน, 2564) จะเห็นว่าวัยรุ่นมักไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงเพียงอย่างเดียว เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่งมักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเกิดขึ้นพร้อมกันไปด้วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมีหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ด้านเพื่อน การเข้าถึงสื่อและสิ่งแวดล้อม มีการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ เพื่อน โรงเรียน ลักษณะครอบครัว มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น (Bozzini et al., 2021, Sychareun et al., 2011, Boričić, Simić, & Erić, 2015) ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง ปัจจัยด้านเพื่อน ประกอบด้วย แรงกดดันและแรงจูงใจที่ได้รับจากเพื่อน ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน (Thammaraksa et al., 2020) นอกจากนี้อิทธิพลของสื่อต่างๆ และสภาพแวดล้อมในยุคข้อมูลข่าวสารที่ไร้พรมแดน การรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา ล้วนเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้วัยรุ่นอยากรู้ อยากลองในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา & อาภาพร เผ่าวัฒนา, 2561)

สำหรับสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป. ลาว) มีกลุ่มประชากรที่มีอายุน้อยเป็นสัดส่วนมากที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2017 พบว่าสปป. ลาวมีเด็กวัยรุ่นอายุ 10–19 ปี ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (WHO, 2019) ข้อมูลประชากรดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงโอกาสพิเศษที่ประเทศควรได้รับประโยชน์จากการลงทุนในเด็กและวัยรุ่น โดยเฉพาะในด้านสุขภาพ อย่างไรก็ตามจากการประมาณการขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2016 พบว่าชาวลาวยุมากกว่า 15 ปีที่สูบบุหรี่มีประมาณร้อยละ 27 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ร้อยละ 17.2) เด็กลาวอายุ 15–19 ปีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีร้อยละ 26.4 ผู้หญิงลาวที่แต่งงานก่อนอายุ 15 ปี มีร้อยละ 7.1 (WHO, 2020) จากรายงานการสำรวจดัชนีบ่งชี้ทางสังคมของ สปป.ลาว ในปี ค.ศ. 2017 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี เพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์พบร้อยละ 21.8 และหญิงพบร้อยละ 29.7 (Lao Statistics Bureau, 2018) และจากการศึกษาในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของ สปป.

ลาว พบว่า นักเรียนชายที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบร้อยละ 53 และหญิงร้อยละ 16 และเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 13 ปีขึ้นไป (สุขสถาพร จันทมาศ, ราณี วงศ์คงเดช, & นิรันดร์ อินทรรัตน์, 2561) ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มักจะเกิดร่วมกัน จากการศึกษาของ Sychareun et al. (2011) ที่ศึกษาการเกิดร่วมกันของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นที่แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว พบว่าวัยรุ่นที่ศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ 1 อย่างร้อยละ 39.3 และมีพฤติกรรมเสี่ยง 2 อย่างและมากกว่า 2 อย่างร้อยละ 8.1 และ 5.8

วิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่งใน สปป.ลาว มีนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีอายุ 16-20 ปี นักศึกษาบางส่วนเป็นเยาวชนที่มาจากต่างอำเภอ บางส่วนเป็นคนชนเผ่า การใช้ชีวิตและความเป็นอยู่ที่ต้องแยกจากครอบครัวมาอยู่ในหอพัก อยู่ในสังคมใหม่ มีอิสระในการดำเนินชีวิตมากขึ้น มีเวลาใกล้ชิดกับเพื่อนมาก มีโอกาสถูกชักชวนจากเพื่อนให้เข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย ประกอบกับวิทยาลัยตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีแหล่งบันเทิง ร้านคาราโอเกะจำนวนมาก ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้นักศึกษามีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่งใน สปป.ลาว โดยพฤติกรรมเสี่ยงที่สนใจศึกษาประกอบด้วย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เน้นพฤติกรรมเสี่ยงตัวใดตัวหนึ่ง (single risk behavior) แต่พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้มักเกิดร่วมกัน ดังนั้นการศึกษานี้จะเน้นการมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง (multiple risk behavior) เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินความชุกของการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวและหลายอย่างร่วมกัน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกันของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่งใน สปป.ลาว

วิธีดำเนินการวิจัย

โครงการนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE642081 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสถาบันค้นคว้าและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส.ป.ป ลาว วันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2564

● รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

● ประชากรที่ศึกษา

นักศึกษาวินิจฉัยวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่งใน สปป.ลาว มีจำนวนนักศึกษาทั้งหมด 2036 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นนักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) มีอายุ 16-20 ปี 3) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ สำหรับนักศึกษาวินิจฉัยอื่นที่มาฝึกงานระหว่างการวิจัย จะถูกคัดออกจากการศึกษานี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรดังนี้ (Wayne, 1995)

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2\alpha/2P(1-P)}$$

แทนค่า p ในสูตรโดยใช้ค่าสัดส่วนของความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น ใน สปป.ลาว $p=0.39$ (Sychareun, Thomsen, & Faxelid, 2011) ได้ขนาดตัวอย่าง 299 คน มีการศึกษาพบว่าอัตราการตอบกลับแบบสอบถามเฉลี่ย ร้อยละ 90 (กันยารัตน์ สมบัติธีระ & ยุพา ถาวรพิทักษ์, 2558) ดังนั้นเพื่อลดปัญหาของการตอบกลับของแบบสอบถาม

ที่ไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 330 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 จากจำนวนนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าคัดออก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามระดับชั้นที่ศึกษา (ชั้นกลางหลักสูตร 3 ปี ชั้นกลางหลักสูตร 2 ปี และชั้นสูงหลักสูตร 2 ปี) ขั้นตอนที่ 2 จากแต่ละระดับชั้นแบ่งกลุ่มตามสาขาที่เรียน (สาขาทางด้านวิศวกรรม และสาขาอื่นๆ) โดยจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละระดับและแต่ละสาขา เป็นสัดส่วนกับจำนวนนักศึกษาทั้งหมด ขั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามความสนใจในการตอบแบบสอบถามของนักศึกษาแต่ละสาขา จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

• เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นแบบสอบถามแบบให้ตอบเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ชนเผ่า ระดับการศึกษาของบิดา ระดับการศึกษาของมารดา รายได้ของครอบครัว โดยเป็นข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบและคำถามปลายเปิด

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น ประเมินโดยประยุกต์จากแบบประเมิน The Youth Risk Behavior Survey ที่พัฒนาโดย The Centre for Disease Control and prevention (CDC) (2020) โดยการศึกษาใช้นำแบบประเมินมาใช้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยง 4 ด้านได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ โดยเป็นข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ

ส่วนที่ 3 ทศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ คำถามมีทั้งด้านส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น และด้านลดการมีพฤติกรรมเสี่ยง จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ลดการ

มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ค่าคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ คนที่ได้คะแนนมากหมายถึงคนที่มีคะแนนทัศนคติที่มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมาก จากนั้นนำคะแนนรวมของทุกข้อมาแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมาก และกลุ่มที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพน้อย ใช้ค่ามัธยฐานของค่าคะแนนเป็นจุดตัด

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านเพื่อน ด้านครอบครัว ด้านสิ่งแวดล้อมและการเข้าถึงสื่อ คำถามมีทั้งด้านส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น และด้านลดการมีพฤติกรรมเสี่ยง โดยข้อคำถามปัจจัยด้านเพื่อน (จำนวน 15 ข้อ) ด้านครอบครัว (จำนวน 8 ข้อ) และการเข้าถึงสื่อ (จำนวน 11 ข้อ) เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ส่วนคำถามด้านสิ่งแวดล้อม (จำนวน 6 ข้อ) ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่

ปัจจัยด้านเพื่อน ด้านครอบครัว และการเข้าถึงสื่อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ข้อที่ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเสี่ยงให้ค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ลดการมีพฤติกรรมเสี่ยงให้ค่าคะแนน 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมคนที่ตอบใช่ ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน คนที่ได้คะแนนปัจจัยต่าง ๆ มากหมายถึงคนที่มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมาก จากนั้นนำคะแนนรวมของทุกข้อมาแบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมาก และ กลุ่มที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพน้อย ใช้ค่ามัธยฐานของค่าคะแนนเป็นจุดตัด

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ : การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประเมินความเที่ยงตรงของแบบสอบถามระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ แล้วนำผลการประเมินมาหาค่า IOC: Index of item Objective Congruence ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ในช่วง =0.66-1 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ในนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่ม

ตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient=0.86

• การเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคสปป.ลาว เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่ออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประสานงานกับเจ้าหน้าที่วิทยาลัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการศึกษา พร้อมทั้งให้เจ้าหน้าที่วิทยาลัยเป็นผู้นัดหมายนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ละชั้นเรียน ตามวันเวลาที่วิทยาลัยและนักศึกษาสะดวก การเก็บข้อมูลได้ดำเนินการที่วิทยาลัย ในวันเวลาที่นัดหมายล่วงหน้า ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูล และตอบข้อสงสัยต่างๆ กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมวิจัย ให้ลงนามในใบยินยอมอาสาสมัคร สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีให้กลุ่มตัวอย่างนำเอกสารชี้แจงและใบยินยอมอาสาสมัครไปให้ผู้ปกครองลงนามยินยอมอนุญาตให้นักศึกษาในปกครองเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30 นาที เมื่อตอบเสร็จแล้วให้กลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามในกล่องที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2564

• การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม STATA Version 15 ดังนี้

1) ข้อมูลเชิงพรรณนา: กรณีสื่อข้อมูลแจกแจงนำเสนอด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) และข้อมูลต่อเนื่องกรณีข้อมูลแจกแจงปกติ นำเสนอด้วย ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และในกรณีที่ข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอด้วย ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Maximum) และค่าสูงสุด (Minimum) สำหรับความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ นำเสนอเป็นความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงรายพฤติกรรม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน และความชุกของการมีพฤติกรรมเสี่ยงเพียงอย่างเดียว และการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน

2) ข้อมูลเชิงอนุมาน: วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน (ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง, มีพฤติกรรมเสี่ยง 1 อย่าง, มีพฤติกรรมเสี่ยง ≥ 2 อย่าง) วิเคราะห์รายตัวแปร โดยใช้สถิติ Chi-square test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน ซึ่งเป็นตัวแปรลำดับ โดยการควบคุมตัวแปรอื่น ใช้สถิติ Ordinal Logistic Regression การวิเคราะห์มี 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกเป็นการวิเคราะห์ Simple Ordinal Logistic Regression นำเสนอโอกาสเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกันในระดับที่มากขึ้น จากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เป็นมีพฤติกรรมเสี่ยง 1 อย่าง และมีพฤติกรรมเสี่ยง ≥ 2 อย่าง นำเสนอด้วยค่า Crude odds ratio, 95% CI และ p-value ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ Multiple Ordinal Logistic Regression โดยวิธี Backward Elimination โดยนำตัวแปรที่มีค่า p-value <0.25 จากการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวเข้ามาในการขจัดออกทีละตัวแปร นำเสนอค่า Adjusted odds ratio, 95% CI, p-value

ผลการวิจัย

ลักษณะส่วนบุคคล

นักศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 330 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.15 มีอายุเฉลี่ย 18.99 (S.D.=1.06) นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นชนชนเผ่าลาวร้อยละ 82.73 เรียนสาขาด้านวิศวกรรมร้อยละ 52.42 ปีจบการศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 30.61 รองลงมาจบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และประถมศึกษาร้อยละ 22.42 และ 19.7 มารดาจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 28.18 รองลงมาจบมัธยมศึกษาตอนปลาย และประถมศึกษาร้อยละ 26.97 และ 24.85 ค่ามัธยฐานรายได้ของครอบครัวของนักศึกษา 3,000,000. กีบ/เดือน (ตารางที่ 1)

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพรายพฤติกรรม ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 82.73 อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 17 ปีขึ้นไปร้อยละ 46.15 คนที่เริ่มดื่มตั้งแต่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีร้อยละ 15 โดยส่วนใหญ่นิยมดื่มเบียร์ลาว กลุ่มตัวอย่างที่เคยสูบบุหรี่พบร้อยละ 19.09 อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรกคือ 17 ปีขึ้นไปร้อยละ 38.10 คนที่เริ่มสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีร้อยละ 27 กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้สารเสพติดพบร้อยละ 4.55 ชนิดของสารเสพติดที่เคยลองเสพได้แก่ กัญชา ยาบ้า ยาไอซ์ และเฮโรอีน (ผงขาว) กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 34.24 อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 17 ปีหรือมากกว่าร้อยละ 83.19 มีเพศสัมพันธ์กับคนเพียงคนเดียวพบร้อยละ 52.21 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้บ้างไม่ใช้บ้างขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 66.37 (ตารางที่ 2)

ความชุกของการมีพฤติกรรมเสี่ยงเพียงอย่างเดียว และการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเลย (ไม่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยง หรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงใน 30 วันที่ผ่านมา) พบร้อยละ 29.70 กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวพบร้อยละ 46.06 โดยพฤติกรรมที่พบมากที่สุดคือการดื่มแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียวพบร้อยละ 42.12 การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 2 อย่างร่วมกันพบร้อยละ 19.70 โดยที่พบมากที่สุดคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 13.94 ส่วนการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 3 และ 4 อย่างร่วมกันพบร้อยละ 4.24 และ 0.30 (ตารางที่ 3)

ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยง 1 อย่าง และมีพฤติกรรมเสี่ยง ≥ 2 อย่าง โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ กลุ่มอายุ

19–20 ปี เพศชาย กลุ่มที่เรียนสาขาด้านวิศวกรรม กลุ่มที่มีคะแนนความเสี่ยงมากด้านเพื่อน และความเสี่ยงมากด้านการเข้าถึงสื่อ (ตารางที่ 4)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่างๆ กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน โดยการควบคุมตัวแปรอื่น ด้วยสถิติ multiple ordinal logistic regression พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ได้แก่ เพศชายมีโอกาสมากกว่าที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันหลายอย่างในระดับที่สูงกว่าเป็น 1.92 เท่าของเพศหญิง (95% CI: 1.22–3.01, $p = 0.005$) กลุ่มอายุ 19–20 ปี มีโอกาสมากกว่าที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันในระดับที่สูงกว่าเป็น 1.66 เท่าของกลุ่มอายุ 16–18 ปี (95% CI: 1.04–2.65, $p = 0.032$) กลุ่มที่มารดามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีโอกาสมากกว่าที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันในระดับที่สูงกว่าเป็น 1.60 เท่าของกลุ่มที่มารดามีการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป (95% CI: 1.02–2.49, $p = 0.037$) กลุ่มที่มีรายได้ครอบครัว $> 3,000,000$ (กบ./เดือน) มีโอกาสมากกว่าที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันในระดับที่สูงกว่าเป็น 2.86 เท่าของกลุ่มที่รายได้ครอบครัว $\leq 1,500,000$ (กบ./เดือน) (95% CI: 1.35–6.08, $p = 0.006$) ปัจจัยด้านเพื่อนที่มีคะแนนระดับเสี่ยงมาก มีโอกาสมากกว่าที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันในระดับที่สูงกว่าเป็น 1.77 เท่าของกลุ่มที่คะแนนระดับเสี่ยงน้อย (95% CI: 1.32–2.79, $p = 0.012$) ปัจจัยด้านการเข้าถึงสื่อที่มีคะแนนระดับเสี่ยงมาก มีโอกาสมากกว่าที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันในระดับที่สูงกว่าเป็น 1.61 เท่าของกลุ่มที่คะแนนระดับเสี่ยงน้อย (95% CI: 1.03–2.49, $p = 0.033$) (ตารางที่ 5)

บทสรุปและอภิปรายผล

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของการศึกษานี้ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค ใน สปป. ลาว ที่เคยดื่มเครื่องดื่มที่

มีแอลกอฮอล์พบมากถึงร้อยละ 83 ใกล้เคียงกับรายงาน ที่พบว่า ร้อยละ 90 ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาของ สปป.ลาว เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Lao People's Revolutionary Youth Union, 2014) เนื่องจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นที่นิยมในหมู่คนลาว สามารถหาซื้อได้ง่าย และ สปป.ลาว ยังไม่มีกฎหมายหรือมาตรการบังคับใช้เกี่ยวกับอายุของผู้ที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นักศึกษาที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุมากกว่า 15 ปี ร้อยละ 85 ส่วนนักศึกษาที่เคยดื่มตั้งแต่อายุต่ำกว่า 15 ปี พบร้อยละ 15 ซึ่งเริ่มดื่มที่อายุมากกว่าผลการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่าอายุเฉลี่ยของนักเรียนมัธยมศึกษาใน สปป.ลาว ที่เริ่มดื่มน้อยกว่า 13 ปี (Lao People's Revolutionary Youth Union, 2014) และจากการศึกษาในวัยรุ่นแขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว พบว่าเด็กอายุ 16-19 ปี และอายุ 14-15 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเดือนที่ผ่านมาร้อยละ 50 และ 28 (Lao People's Revolutionary Youth Union, 2014) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาที่แขวงหลวงน้ำทาสวนมากอาศัยในเขตชนบท ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมปกติที่ปฏิบัติกันเป็นประจำแม้ในคนที่อายุน้อย อย่างไรก็ตามนักศึกษาที่เริ่มดื่มตั้งแต่อายุน้อยถึงแม้จะพบเพียงร้อยละ 15 แต่ก็ควรให้ความสนใจในการหามาตรการป้องกัน ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับโทษภัยและอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม รวมถึงการรณรงค์ป้องกัน หรือจัดกิจกรรม ลด ละ เลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในส่วนของภาครัฐควรกำหนด นโยบาย และการบังคับใช้กฎหมายที่ชัดเจน เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงมาตรการเกี่ยวกับการโฆษณาประชาสัมพันธ์ จากสื่อต่างๆ ในการป้องกัน และลดพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่พบว่ามึ้นักศึกษาร้อยละ 19 ที่เคยสูบบุหรี่ โดยเริ่มสูบตั้งแต่อายุน้อยกว่า 15 ปี พบร้อยละ 27 ของคนที่เคยสูบ อัตราการสูบตั้งแต่อายุยังน้อยของการศึกษานี้พบมากกว่าข้อมูลจากทั่วโลก ที่พบว่า

เด็กอายุ 13-15 ปีที่สูบบุหรี่พบร้อยละ 7 สาเหตุที่นักศึกษาสูบบุหรี่เนื่องจากเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ๆ และคิดว่าการสูบบุหรี่ ช่วยให้ผ่อนคลาย รู้สึกสบายใจขึ้น (WHO, 2018b) ดังนั้นปัญหาการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญที่ควรให้ความสนใจ (Petersen et al., 2019) สาเหตุที่สำคัญของการสูบบุหรี่ในประเทศกำลังพัฒนามาจากการตลาดของบุหรี่และยาสูบ ที่มีการโฆษณามากมายอย่างเห็นได้ชัด ทำให้ สปป.ลาว เป็นตัวอย่างของประเทศที่มีความชุกของการสูบบุหรี่มากที่สุดในภูมิภาค (Saito et al., 2013; Kim et al., 2020)

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดของการศึกษานี้พบจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 4.5 สอดคล้องกับผลการตรวจสอบสารเสพติดในปัสสาวะของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแขวงเวียงจันทน์ ปี ค.ศ. 2019 จำนวน 457 คน ตรวจพบสารเสพติดร้อยละ 4.8 (วิทยาลัยเทคนิคแขวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว, 2562) และ ปี ค.ศ. 2020 จำนวน 338 คน ตรวจพบสารเสพติดร้อยละ 2.7 (วิทยาลัยเทคนิคแขวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว, 2563) ซึ่งอาจต้องมีการศึกษาเชิงคุณภาพต่อไปในคนที่ใช้สารเสพติด

พฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันพบว่านักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วพบร้อยละ 34 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุมากกว่า 17 ปีพบร้อยละ 83 แต่ที่สำคัญประมาณครึ่งหนึ่งของนักศึกษามีคู่นอนหลายคน และมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 34 พฤติกรรมดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อตามมา เช่น การตั้งครรภ์ระหว่างเรียน การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะเชื้อเอชไอวี ผลการเรียนตกต่ำ และเป็นภาระของภาครัฐในการให้ความช่วยเหลือดูแล นอกจากนี้ยังอาจส่งผลต่อความลำบากในการพัฒนาประเทศในอนาคต (ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์ และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2563) ในสปป.ลาว มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงที่สุดในภูมิภาค (Lao People's Revolutionary Youth Union, 2014)

วัยรุ่นมักไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว เมื่อมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่งมักจะมีพฤติกรรมเสี่ยง

อื่นเกิดขึ้นพร้อมกันไปด้วย (Guilamo-Ramos et al., 2005) จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค มีอัตราความชุกของการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียวร้อยละ 46.06 โดยส่วนใหญ่เป็นการดื่มแอลกอฮอล์ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพร่วมกันตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปร้อยละ 24.24 สำหรับคนที่ไม่มีความเสี่ยงเลยพบร้อยละ 29.70 ผลการมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันหลายอย่างนี้ มากกว่าผลการศึกษาของ Sychareun et al. (2011) ที่ศึกษาในวัยรุ่นอายุ 14–19 ปี แขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว พบว่าวัยรุ่นร้อยละ 46.8 ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 1 อย่างร้อยละ 39.3 มีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไปร้อยละ 13.9 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาของ Sychareun et al. (2011) ส่วนใหญ่เป็นคนชนบทและเป็นคนชนเผ่าต่างๆ ซึ่งแต่ละชนเผ่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นนักศึกษาอาศัยอยู่ในเขตเมืองและเป็นคนชนเผ่าลาวเป็นส่วนใหญ่ มีวิถีชีวิตที่ค่อนข้างเป็นคนเมือง ประกอบกับวิทยาลัยที่กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีแหล่งบันเทิง ร้านคาราโอเกะจำนวนมาก ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้นักศึกษามีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกันในระดับที่สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชายมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันเป็น 1.92 เท่าของเพศหญิงอาจเป็นเพราะเพศชายชอบดื่ม ชอบเที่ยวเป็นเรื่องปกติในสังคมลาว และเพศชายที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่จะได้รับการยอมรับจากสังคมมากกว่าเพศหญิง (Sirirassamee et al., 2009) ส่วนกลุ่มอายุ 19-20 ปี มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันเป็น 1.66 เท่าของกลุ่มที่อายุน้อยกว่า อาจเป็นเพราะเป็นวัยที่เริ่มเป็นผู้ใหญ่ที่ต้องเข้าสังคมมากขึ้น และมีอิสระในการกระทำสิ่งต่างๆ มากขึ้น จึงมีการดื่มเหล้า สูบบุหรี่มากขึ้น (ยุพา พูนขำ, 2553) กลุ่มมารดาที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า มีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกันเป็น

1.6 เท่าของกลุ่มที่มารดามีการศึกษาสูงกว่า แสดงให้เห็นว่ามารดาที่มีการศึกษาดีกว่าอาจมีความรู้เข้าใจถึงผลเสียของการมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่า และอาจแนะนำบุตรหลานได้ดี นักศึกษากลุ่มที่มีรายได้ครอบครัวมากจะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างเป็น 2.86 เท่าของกลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า เพราะวัยรุ่นที่มีฐานะครอบครัวดีอาจจะนำเงินไปใช้จ่ายกับสิ่งที่ไม่จำเป็นได้มากกว่า เช่น การนำเงินไปซื้อบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารเสพติด ตลอดจนการนำเงินไปเที่ยวเตร่ในสถานเริงรมย์ (มันทนา ณะพันธุ์, 2551) ปัจจัยด้านเพื่อนที่มีคะแนนความเสี่ยงมากจะมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างเป็น 1.77 เท่าของกลุ่มที่คะแนนความเสี่ยงน้อย ซึ่งกลุ่มเพื่อนกลายเป็นอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญที่สุดต่อพฤติกรรมและค่านิยมของวัยรุ่น กลุ่มเพื่อนมีความสำคัญต่อชีวิตจิตใจของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก มีการศึกษาที่เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบพบว่าพบว่า ปัจจัยด้านเพื่อน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น (Bozzini et al., 2020) เมื่อเด็กเข้าสู่วัยรุ่นจะใช้เวลากับเพื่อนเพิ่มขึ้น กลุ่มเพื่อนกลายเป็นอิทธิพลทางสังคมที่สำคัญที่สุดต่อพฤติกรรมและค่านิยมของวัยรุ่น ทั้งแรงกดดันและแรงจูงใจที่ได้รับจากเพื่อน ปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน (Thammaraksa et al., 2020) ปัจจัยด้านการเข้าถึงสื่อพบว่ากลุ่มที่มีคะแนนระดับความเสี่ยงมาก มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วมกันหลายอย่างเป็น 1.61 เท่าของกลุ่มที่คะแนนระดับความเสี่ยงน้อย มีการศึกษาอิทธิพลของสื่อทางโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าสื่อเหล่านี้มีอิทธิพลให้วัยรุ่นอยากลองทำตาม และเป็นส่วนกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นมากขึ้น (จรรยา เศรษฐพงศ์ และคณะ, 2553) ปัจจัยด้านต่างๆ ที่พบมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sychareun et al. (2011) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นแขวงหลวงน้ำทา สปป.ลาว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นตามอายุ นอกจากนี้ยัง

พบว่าอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น สำหรับปัจจัยด้านอายุและการศึกษาของมารดา สอดคล้องกับการศึกษาของ da Silva Brito et al. (2015) พบว่านักเรียนวัยรุ่นของประเทศบราซิลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง พบมากในกลุ่มที่อายุน้อย และกลุ่มที่มารดามีการศึกษาระดับกลาง และการศึกษาของพัชราภรณ์ ดิยาวาง และคณะ (2557) ที่พบว่า การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดเพชรบูรณ์ และอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

วิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนควรมีนโยบายและดำเนินโครงการเพื่อบรรเทาหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น งดเหล้าเข้าพรรษา หรือมีกฎหมายบังคับไม่ให้ขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือขายบุหรี่

เอกสารอ้างอิง

- กันยารัตน์ สมบัติธีระ, & ยุพา ถาวรพิทักษ์. (2558). อัตราการตอบกลับแบบสอบถามและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการตอบกลับแบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในงานวิจัย ด้านพยาบาลศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 15(1), 105-113.
- จรรยา เศรษฐพงศ์, เกียรติกำจร กุลด, สายฝน เอกวางกูร, & ปิยธิดา จุลละปิยะ. (2553). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารพยาบาลและการศึกษา*, 3(3), 51-63.
- ปัญญกรินทร์ หอยรัตน์, & ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 149-163.
- พัชราภรณ์ ดิยาวาง, สมลักษณ์ เทพสุริยานนท์, ชมนาค วรรณพรศิริ, & ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบุลย์. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 8(1), 94-104.
- พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา, & อาภาพร เผ่าวัฒนา. (2561). การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นไทยทำได้จริงหรือไม่? *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 34(2), 173-187.
- มณฑนา ธนะพันธุ์. (2551). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียน โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพลานามัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ยุพา พูนขำ. (2553). การศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพเยาวชน. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์.

กับเด็กมีอายุต่ำกว่า 18 ปี และตรวจตราอย่างเข้มงวดเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ควรแนะนำการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแนะนำสถานบริการสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาทางเพศ นอกจากนี้ควรส่งเสริมการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างเพื่อนนักศึกษาที่เป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ต่าง ๆ เพื่อให้ นักศึกษาได้ใช้เวลาว่างที่เป็นประโยชน์ อาจทำให้เป็นการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ได้ และควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ และการเลือกรับสื่อที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรและนักศึกษากลุ่มตัวอย่างของวิทยาลัยเทคนิคที่ศึกษา ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ Luxembourg Agency for Development Cooperation, Health Sector Support Programme II ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

- วิทยาลัยเทคนิคแขวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว. (2562). รายงานการตรวจสอบสารเสพติดในนักศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562. เวียงจันทน์: วิทยาลัยเทคนิคแขวงเวียงจันทน์.
- วิทยาลัยเทคนิคแขวงเวียงจันทน์ สปป.ลาว. (2563). รายงานการตรวจสอบสารเสพติดในนักศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563. เวียงจันทน์: วิทยาลัยเทคนิคแขวงเวียงจันทน์.
- สุทธภาพ จันทมาศ, ราณี วงศ์คงเดช, & นิรันดร์ อินทร์ตัน. (2561). การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรค เอ็ดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค วิชาชีพ แขวงคำม่วน สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(2), 174-184
- อิสราภาพ มาเรือน. (2564). รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหายัยรุ่นเข้าสู่การเป็นนักดื่มหน้าใหม่ ในชุมชนชาติพันธุ์ ม้ง เมี่ยน ลัวะ ตำบลปากกลาง อำเภอป่า จันทน์. ค้นเมื่อ 24 มิถุนายน 2564, จาก <http://cas.or.th/cas/wp-content/uploads/2021/06/รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการ.pdf>
- Boričić, K., Simić, S. & Erić, J. M. (2015). Demographic and socio-economic factors associated with multiple health risk behaviours among adolescents in Serbia: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 15, 157.
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Revista Brasileira De Psiquiatria*, 43(2), 210–221.
- Center for Disease Control and Prevention. (2020). *Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS)*. Retrieved December 7, 2020, from <https://1th.me/qd9f5>
- da Silva Brito, A. L., Hardman, C. M., & de Barros, M. V. (2015). Prevalence and factors associated with the co-occurrence of health risk behaviors in adolescents. *Rev Paul Pediatr*, 33(4), 423–430. Faria, Y. O., Gandolfi, L., & Moura, L. B. A. (2014). Prevalence of risk behaviors in young university students. *Acta Paul Enferm*, 27(6), 591-595.
- Guilamo-Ramos, V., Litardo, H. A., & Jaccard, J. (2005). Prevention programs for reducing adolescent problem behaviors: implications of the cooccurrence of problem behaviors in adolescence. *Journal Adolescence Health*, 36, 82-86.
- Kim, H. H., Kim, H. J., & Kim, E. M. (2020). Exploring the Association between Suicidality and Smoking Behavior among School-Based Children in Lao People's Democratic Republic (PDR). *Journal of Psychoactive Drugs*, 52(1), 46–55.
- Kipping, R. R., Campbell, R. M., MacArthur, G. J., Gunnell, D. J., & Hickman, M. (2012). Multiple risk behaviour in adolescence. *Journal of Public Health*, 34(1), 1-2.
- Lao Statistics Bureau. (2018). *Lao Social Indicator Survey II 2017: Survey Findings Report*. Vientiane, Lao PDR: Lao Statistics Bureau and UNICEF.
- Lao People's Revolutionary Youth Union, Lao PDR, (2014). *Adolescent and Youth Situation Analysis Lao People's Democratic Republic "Investing in young people is investing in the future"*. Vientiane: United Nations Population Fund.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B., et al. (2016). Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet (London, England)*, 387(10036), 2423–2478.
- Petersen, A. B., Muffley, N., Somsamouth, K., & Singh, P. N. (2019). Smoked Tobacco, Air Pollution, and Tuberculosis in Lao PDR: Findings from a National Sample. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3059.
- Saito, J., Yasuoka, J., Poudel, K. C., Fong, L., Vilaysom, S., & Jimba, M. (2013). Receptivity to tobacco marketing and susceptibility to smoking among non-smoking male students in an urban setting in Lao PDR. *Tobacco Control*, 22(6), 389–394.

- Sirirassamee T, Sirirassamee B, Jampaklay A, Borland R, Fong GT. (2009). Risk factors of tobacco use among Thai adolescents: finding from International Tobacco Control Policy Survey Southeast Asia (ICT-SEA). *J Med Assoc Thai*, 92 Suppl 3, S4-S8.
- Sychareun, V., Thomsen, S. & Faxelid, E. (2011). Concurrent multiple health risk behaviors among adolescents in Luang Namtha province, Lao PDR. *BMC Public Health*, 11, 36.
- Thammaraksa, P., Powwattana, A., Lagampan, S., Vatanasomboon, P., & Stoddard, S.. (2020). *Understanding causes of multiple risk behaviors in Thai male adolescents from multidimensional perspectives: A qualitative study. Pacific Rim Int J Nurs Res*, 24(2), 274-287.
- Tsitsimpikou, C., Tsarouhas, K., Vasilaki, F., Papalexis, P., Dryllis, G., Choursalas, A., et al. (2018). Health risk behaviors among high school and university adolescent students. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 16(4), 3433–3438.
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- World Health Organization. (2018a). **Adolescent health: The missing population in universal health coverage**. Retrieved December 15, 2020, from <https://1th.me/3ulz4>
- World Health Organization. (2018b). **WHO global report on prevalence of tobacco smoking 2000–2025 second edition**. Retrieved August 17, 2020, from <https://1th.me/GqYR3>
- World Health Organization. (2019). **Children in Asean**. Retrieved December 1, 2020, from <https://www.unicef.org/eap/media/4281/file/Children%20in%20ASEAN.pdf>
- World Health Organization. (2020). **Adolescent health**. Retrieved December 1, 2020, from <https://1th.me/4QvgJ>

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	148	44.85
หญิง	182	55.15
อายุ (ปี) Mean = 18.99, S.D = 1.06		
16 – 18	100	30.30
19 – 20	230	69.70
ชนเผ่า		
เผ่าลาว	273	82.73
เผ่าม้ง	25	7.58
เผ่ากัมมู	32	9.70
สาขาที่กำลังศึกษา		
สาขาด้านวิศวกรรม	173	52.42
สาขาอื่นๆ	157	47.58
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	2.73
ประถม	65	19.70
มัธยมศึกษาตอนต้น	74	22.42
มัธยมศึกษาตอนปลาย	101	30.61

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาของบิดา (ต่อ)		
อนุปริญญา	44	13.33
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	37	11.21
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	35	10.61
ประถม	82	24.85
มัธยมศึกษาตอนต้น	93	28.18
มัธยมศึกษาตอนปลาย	89	26.97
อนุปริญญา	21	6.36
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	10	3.03
รายได้ของครอบครัว (กบ./เดือน) Median = 3,000,000, Min = 1,000,000 Max = 10,000,000		
<= 1,500,000	38	11.52
1,500,001 – 3,000,000	190	57.58
3,000,001 - 4,500,000	49	14.85
> 4,500,000	53	16.06

ตารางที่ 2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเสพสารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
การเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (n=330)		
เคย	273	82.73
ไม่เคย	57	17.27
อายุที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกที่ไม่ใช่เป็นการจิบเพียงเล็กน้อย (n=273)		
<15 ปี	40	14.65
15 - 16 ปี	107	39.19
17 ปี หรือมากกว่า	126	46.15
การเคยสูบบุหรี่ (n=330)		
เคย	63	19.09
ไม่เคย	267	80.91
อายุที่สูบบุหรี่ครั้งแรก (n=63)		
<15 ปี	17	26.98
15 - 16 ปี	22	34.92
17 ปีหรือมากกว่า	24	38.10
การเคยลองใช้สารเสพติด (n=330)		
เคย	15	4.55
ไม่เคย	315	95.45
การมีเพศสัมพันธ์ (n=330)		
เคย	113	34.24
ไม่เคย	217	65.76

ตารางที่ 2 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (n=113)		
15 ปี	4	3.54
16 ปี	15	13.27
17 ปีหรือมากกว่า	94	83.19
จำนวนคนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ด้วย (n=113)		
1 คน	59	52.21
2 คน	30	26.55
3 คนขึ้นไป	24	21.24
การใช้ถุงยางอนามัย (n=113)		
ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย	18	15.93
ใช้บ้าง ไม่ใช้บ้าง	57	50.44
ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	38	33.63

ตารางที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ*	98	29.70
การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 1 อย่าง	152	46.06
ปัจจุบันดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	139	42.12
การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	12	3.64
ปัจจุบันสูบบุหรี่	1	0.30
การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 2 อย่าง	65	19.70
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	46	13.94
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่	15	4.55
สูบบุหรี่และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	3	0.91
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด	1	0.30
การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 3 อย่าง	14	4.24
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	12	3.64
สูบบุหรี่ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย และใช้สารเสพติด	1	0.30
การมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ 4 อย่าง	1	0.30
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ใช้สารเสพติด และมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย	1	0.30

* ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหมายถึง ไม่เคยมีพฤติกรรม หรือไม่มีพฤติกรรมใน 30 วันที่ผ่านมาในด้านการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเสพยาเสพติด และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์แต่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับจำนวนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ) การมีพฤติกรรมเสี่ยงร่วม			p-value*
	ไม่มี	1 อย่าง	≥ 2 อย่าง	
การมีพฤติกรรมเสี่ยง	98 (29.70)	152 (46.06)	80 (24.24)	
อายุ (ปี): 16 – 18	39 (39.00)	50 (50.00)	11 (11.00)	0.001
19 – 20	59 (25.65)	102 (44.35)	69 (30.00)	
เพศ: หญิง	64 (35.16)	94 (51.65)	24 (13.19)	0.001
ชาย	34 (22.97)	58 (39.19)	56 (37.84)	
ชนเผ่า: เผ่าลาว	77 (28.21)	127 (46.52)	69 (25.27)	0.378
เผ่าม้ง และกิมมู	21 (36.84)	25 (43.86)	11 (19.30)	
สาขาที่เรียน: สาขาด้านวิศวกรรม	42 (24.28)	72 (41.62)	59 (34.10)	0.001
สาขาอื่น ๆ	56 (35.67)	80 (50.96)	21 (13.38)	
การศึกษาของบิดา:				
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	42 (28.38)	71 (47.97)	35 (23.65)	0.815
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	56 (30.77)	81 (44.51)	45 (24.73)	
การศึกษาของมารดา:				
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	54 (25.71)	102 (48.57)	80 (24.24)	0.111
มัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นไป	44 (36.67)	50 (41.67)	26 (21.67)	
รายได้ของครอบครัว (กบ/เดือน):				
≤ 1,500,000	16 (42.11)	15 (39.47)	7 (18.42)	0.207
1,500,001 - 3,000,000	57 (30.00)	91 (47.89)	42 (22.11)	
> 3,000,000	25 (24.51)	46 (45.10)	31 (30.39)	
ทัศนคติ: ความเสี่ยงน้อย	57 (32.20)	84 (47.46)	36 (20.34)	0.186
ความเสี่ยงมาก	41 (26.80)	69 (44.44)	44 (28.76)	
ปัจจัยด้านครอบครัว: ความเสี่ยงน้อย	62 (32.80)	86 (45.50)	41 (21.69)	0.265
ความเสี่ยงมาก	36 (25.53)	66 (46.81)	39 (27.66)	
ปัจจัยด้านเพื่อน: ความเสี่ยงน้อย	65 (35.91)	88 (48.62)	28 (15.47)	0.001
ความเสี่ยงมาก	33 (22.15)	64 (42.95)	52 (34.90)	
ปัจจัยด้านการเข้าถึงสื่อ: ความเสี่ยงน้อย	65 (36.31)	83 (46.36)	31 (17.32)	0.001
ความเสี่ยงมาก	33 (21.85)	69 (45.70)	49 (32.45)	
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม: ความเสี่ยงน้อย	60 (31.41)	85 (44.50)	46 (24.08)	0.707
ความเสี่ยงมาก	38 (27.34)	67 (48.20)	34 (24.46)	

* การแบ่งกลุ่มความเสี่ยงน้อยและเสี่ยงมากโดยใช้ค่ามัธยฐานของค่าคะแนนเป็นจุดตัด

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ กับการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพหลายอย่างร่วมกัน โดยการวิเคราะห์ Ordinal Logistic Regression

ตัวแปร	การมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างร่วมกัน			
	Crude OR (95% CI)	p-value	Adjusted OR (95% CI)	p-value
เพศ				
หญิง	1		1	
ชาย	2.62 (1.72-4.00)	< 0.001	1.92 (1.22-3.01)	0.005
อายุ (ปี)				
16 - 18	1		1	
19 - 20	2.25 (1.44-3.51)	< 0.001	1.66 (1.04-2.65)	0.032
ระดับการศึกษาของมารดา				
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือสูงกว่า	1		1	
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า	1.48 (0.97-2.26)	0.068	1.60 (1.02-2.49)	0.037
รายได้ของครอบครัว (กิบ/เดือน)				
<= 1,500,000	1		1	
1,500,001 - 3,000,000	1.53 (0.79-2.98)	0.204	1.95 (0.97-3.92)	0.059
> 3,000,000	2.18 (1.07-4.45)	0.031	2.86 (1.34-6.08)	0.006
ปัจจัยด้านเพื่อน*				
ความเสี่ยงน้อย	1		1	
ความเสี่ยงมาก	2.37 (1.57-3.60)	< 0.001	1.77 (1.32-2.79)	0.012
ปัจจัยด้านการรับสื่อ*				
ความเสี่ยงน้อย	1		1	
ความเสี่ยงมาก	2.15 (1.42-3.25)	< 0.001	1.61 (1.03-2.49)	0.033

* การแบ่งกลุ่มความเสี่ยงน้อยและเสี่ยงมากโดยใช้ค่ามัธยฐานของค่าคะแนนเป็นจุดตัด