

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อันเป็นกระบวนการพัฒนาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นเริ่มมีความคิดเป็นของตนเอง มีความสนใจตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง มีความสนใจในเพศตรงข้าม ต้องการความเป็นอิสระ ต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน และบุคคลรอบข้าง แต่ยังคงขาดประสบการณ์และทักษะชีวิตรวมทั้งการพัฒนาทั้งด้านความคิดและสติปัญญาไม่ดีพอ ที่จะสามารถไตร่ตรองและเข้าใจถึงผลเสียที่ตามมา ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทำให้ขาดการไตร่ตรองอย่างรอบคอบหรือขาดความรับผิดชอบต่อการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และอาจนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพทำให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว สังคม และ ประเทศชาติ (กรมสุขภาพจิต, 2548, หน้า 1) และเป็นภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสังคมในระยะยาว

ปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น เป็นปัญหาที่พบได้ทั้งในประเทศที่พัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนา ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (Centre of Disease Control and Prevention: CDC) รายงานพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ที่นำไปสู่การเสียชีวิตของวัยรุ่นที่มีอายุ 10 – 24 ปี ในปี 2011 อันดับหนึ่งได้แก่ ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 47.4 รองลงมา ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 38.7 ส่งเมลล์ขณะขับรถ ร้อยละ 32.8 การใช้ความรุนแรงหรือต่อสู้กัน ร้อยละ 32.8 สูบกัญชา ร้อยละ 23.1 และพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 7.8 (CDC, 2012) มีนักเรียนในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 6.3 เคยพยายามฆ่าตัวตาย (CDC, 2009) สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขระบุปัญหาด้านสุขภาพ พบว่า วัยรุ่น 21 จังหวัดทั่วประเทศ จำนวน 43,693 คน เป็นชาย 20,213 คน หญิง 23,480 คน อายุเฉลี่ย 13-17 ปี พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงที่สำคัญของวัยรุ่น อันดับหนึ่งได้แก่พฤติกรรมการกินอาหารไม่ถูกต้อง ร้อยละ 59 รองลงมาคือพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51 พฤติกรรมใช้สารเสพติด ได้แก่ ัญชา กระเทียม และยาบ้า และการสูบบุหรี่ (สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) และ การศึกษาของกรมสุขภาพจิต (2548) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพวัยรุ่นไทย ที่มีอายุระหว่าง

13-18 ปี จำนวนทั้งสิ้น 6,357 คน พบว่าวัยรุ่นชายมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นหญิง ในด้านอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ รถยนต์ การทะเลาะวิวาท การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนวัยรุ่นหญิงพบพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพสูงกว่าวัยรุ่นชายในด้านภาวะซึมเศร้าและคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อความผิดปกติในด้านสุขภาพ พัฒนาการ และพฤติกรรมทั้งในปัจจุบันและในอนาคต (พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2555, หน้า 213)

จากการสนทนากลุ่มย่อยคณะครูที่ปรึกษา ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2554 จำนวน 4 เขตพื้นที่ เมื่อเดือน ธันวาคม 2554 และข้อมูลการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหล่มสัก (โรงพยาบาลหล่มสัก, 2554) ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ อันดับแรก คือ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เนื่องจากนักเรียนมีการใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ แยกเป็นบาดเจ็บไม่รุนแรง จำนวน 15 ราย และมีบาดเจ็บรุนแรงต้องส่งต่อไปที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ 1 ราย แต่ไม่มีนักเรียนเสียชีวิต โดยพบว่าในจำนวนนี้มีนักเรียนวัยรุ่นดื่มสุราและเกิดอุบัติเหตุ 3 ราย อันดับรองลงมา ได้แก่ การทะเลาะวิวาท โดยมีนักเรียนที่มีปัญหาทะเลาะวิวาทและได้รับบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายร่างกาย จำนวน 2 ราย และตั้งครรภก่อนวัยก่อนอายุ 20 ปี จำนวน 1 ราย ถึงแม้ว่าข้อมูลนักเรียนวัยรุ่นในสังกัดการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพจะมีจำนวนไม่มาก แต่หากเกิดขึ้นแล้วจะมีความรุนแรงก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในนักเรียนวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ส่งผลกระทบต่อตัวของวัยรุ่น เช่น พฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจากรถ ทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต โดยการบาดเจ็บที่รุนแรงส่วนมากคือการบาดเจ็บที่ศีรษะ (กรมการขนส่งทางบก, 2552) พฤติกรรมเสี่ยงด้านความรุนแรงและการทะเลาะวิวาท ทำให้วัยรุ่นไร้ความสามารถ และเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควร (ศรัญญา อชิตะ, 2553, หน้า 25 - 26) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สิ่งเสพติด ทำให้วัยรุ่นขาดสติ ขาดความยับยั้งคิด การเรียนตกต่ำนำไปสู่การหนีเรียน การทะเลาะวิวาท อุบัติเหตุจากการขับขี่ยานพาหนะ และ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามมา เช่น การตั้งครรภในวัยรุ่น การติดเชื้อเอชไอวี (จรรยา เศรษฐพงศ์, 2550, หน้า 22) พฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน หรือการ

คุมกำเนิดที่เหมาะสม การทำแท้งที่ผิดกฎหมายและการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจนวัยรุ่นมักมีการมีวามสุขและหมกมุ่นในเรื่องเพศกัน จนส่งผลกระทบต่อการศึกษาและอาชีพการงาน และคุณภาพชีวิตในอนาคต (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐี, 2547, หน้า 225) ส่วนพฤติกรรมด้านภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย ก่อให้เกิดผลกระทบหลายด้านคือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การเรียนรู้ และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545 อ้างอิงใน ชมพูนุช บริรักษ์เลิศ, 2548) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเหล่านี้ส่งผลให้ประชากรกลุ่มวัยรุ่นมีสุขภาพที่อ่อนแอ และมีแนวโน้มการเกิดโรคเรื้อรังขึ้นได้ในอนาคต (กรมสุขภาพจิต, 2555) ส่วนผลกระทบต่อครอบครัวที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ บุคคลในครอบครัวมีความเครียด จิตกังวล และกลัวปฏิกิริยาของบุคคลอื่นในสังคม (ชมพูนุช บริรักษ์เลิศ, 2548, หน้า 16 - 18) และต้องสูญเสียเงินในการรักษา สูญเสียทรัพย์สิน ค่าฟ้องร้อง สูญเสียรายได้ (กรมการขนส่งทางบก, 2552) และผลทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ชุมชนเสื่อมโทรม (ชุมชนที่มีอาชญากรรม) สังคมไม่ปลอดภัย (กรมสุขภาพจิต, 2549) มีอาชญากรรมที่เป็นปัญหาสังคม (ศรัญญา อชิตะ, 2553, หน้า 25 - 26) สูญเสียด้านการศึกษาและอาชีพ สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่นต่อคนสูงกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุอื่นๆ (ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย, 2542 อ้างอิงใน จรรยา เศรษฐพงศ์, 2550, หน้า 2) สูญเสียเวลาในการฟื้นฟูสภาพนานขึ้น (WHO, 2004 อ้างอิงใน นฤชา เนตรวิชัย, 2550, หน้า 10) รวมทั้งสูญเสียค่าใช้จ่ายในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ และสูญเสียแรงงานของชาติ (กรมการขนส่งทางบก, 2552)

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น พบว่าส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย นักศึกษาอาชีวศึกษาและนักศึกษามหาวิทยาลัย ศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นในระบบการศึกษาที่มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องในสถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน ส่วนการศึกษาในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในสังกัดการศึกษานอกระบบยังมีการศึกษาน้อย จากการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) พบว่า มีวัยรุ่นในสังกัดการศึกษานอกระบบ จำนวน 774,519 คน มีปัญหาที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและตั้งครรรภ์สูงถึงร้อยละ 11 (คณานิตย์ แสงหิรัญ, 2552, หน้า 4) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาญวุฒินันต์ (2547) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระบบการศึกษานอกโรงเรียนกรุงเทพมหานครพบว่า นักเรียนหญิงมีเพศสัมพันธ์กับชายอื่นมากกว่า 1 คน

ร้อยละ 50 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 18.8 คุ้นเคยไม่ใส่ถุงยางอนามัย ร้อยละ 16.7 และมีการใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.6 และจากการศึกษาของ จรรยา เศรษฐพงษ์ (2550) ที่พบว่า สถานศึกษาประเภทการศึกษานอกระบบจะมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพมากกว่าสถานศึกษาอื่นๆ เพราะวัยรุ่นที่อยู่ในสังกัดการศึกษานอกระบบ จะเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่ขาดโอกาสทาง

การศึกษา ต้องออกจากสถานศึกษากลางคัน มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน รวมกลุ่มกันได้ยาก และการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน รวมทั้งระบบการเรียนการสอนในระบบการศึกษานอกระบบ ทำให้นักเรียนมีเวลาว่างมากและมีการพบปะกันได้อย่างอิสระ และนำไปสู่พฤติกรรมด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงในการสูบบุหรี่ พฤติกรรมทางเพศ การดื่มสุราและใช้สารเสพติด พฤติกรรมความปลอดภัยและความรุนแรง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่นมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ปัจจัยหลายปัจจัย ปัจจัยด้านคุณลักษณะ ได้แก่ อายุ (กรมสุขภาพจิต, 2548; มธุรส สว่างบำรุง และคณะ, 2548; จรรยา เศรษฐพงษ์, 2550) เพศ (กรมสุขภาพจิต, 2548; จรรยา เศรษฐพงษ์, 2550; อรุณี รั้งมิ่ง, 2552; ประณีต ปานจันทร์, 2550) รายได้ที่ได้รับต่อเดือน (ปนัดดา ชำนาญสุข, 2551; สมอุไร ไชยสวัสดิ์, 2551; นภาวิณี ชูเจ็ด, 2552) นอกจากนี้ ยังมีปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (อวาทิพย์ แว, 2549; กนกกาญจน์ จารุเนตรรัตน์ และคณะ, 2550; ศิลา โสมทอง และคณะ, 2553) ทักษะคิด เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (ศรัญญา อิชิตะ, 2553; นิภาวรรณ หมีทอง, 2551; ศรัญญา อิชิตะ, 2553) และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น (ประภาพร โพธิ์ทอง, 2551; โสฬารวรรณ อินทสิทธิ์, 2554; สุภาวิณี บัวจรัส, 2554) เป็นที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น และยังพบว่า การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (สุขุม เฉลยทรัพย์, 2552; จันทรา สุจิตานนท์, 2553; PATH, 2011) การเข้าถึงแหล่งหรือสถานที่ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ (คณานิตย์ แสงหิรัญ, 2552; นุชนาฏ หวนนากลาง และคณะ, 2554; โสฬารวรรณ อินทสิทธิ์, 2554) ได้แก่ การขับขีรถยนต์/รถจักรยานยนต์ การอยู่ในเหตุการณ์ต่อสู้ การเที่ยวสถานเริงรมย์ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดหรือไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่า อิทธิพลของกลุ่ม

เพื่อน (ระพีพร เพชรรัตน์, 2550; สมพล วันตะเมล์, 2550; ประภาพร โพธิ์ทอง, 2551) อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว (นงวิณี ชูเชิด, 2552; อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2553; Duncan, et al., 2006) และการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง (ฉัตรทิพย์ อิมทรัพย์, 2548; สุวีรัตน์ รงเรือง และสมเกียรติ สุขนันตพงศ์, 2549; ตติรัตน์ สุวรรณสุจริต และพิริยา ศุภศรี, 2552) เป็นปัจจัยภายนอกหรือแรงสนับสนุน ที่ทำให้วัยรุ่นยอมรับหรือไม่ยอมรับในการแสดงพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงได้นำทฤษฎีแนวคิด รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (2005) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่ง รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework

สมมติฐานว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และการแก้ไขต้องมีการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงก่อน โดยการอาศัยกระบวนการและวิธีการต่างๆร่วมกัน เพื่อการวางแผนและกำหนดกลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Green and Kreuter, 2005, pp. 9-17) โดยการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องใน PRECEDE Framework จะเป็นการศึกษาในระยะที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นตอนการประเมินการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Assessment) โดยแบ่งปัจจัยออกเป็น 3 ปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งเป็นการศึกษาปัจจัยขั้นต้น เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในชุมชน ซึ่งเป็นสถานบริการที่ให้บริการแก่ประชาชนที่มีจำนวนมากที่สุด โดยมีบทบาท ด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ในวัยรุ่นที่ขาดโอกาสในการศึกษาในระบบปกติ เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว ได้มีสุขภาพที่ดี และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพของชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะคณะกรรมการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลหล่มสัก ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความใกล้ชิดกับวัยรุ่นจึงตระหนักถึงความสำคัญ และมีความมุ่งมั่นที่จะทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำผลการศึกษา ใช้เป็นแนวทางในการ

ลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และสร้างเสริมพฤติกรรมด้านสุขภาพนักเรียนวัยรุ่น ในสังกัดศูนย์การศึกษาานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่นแบบยั่งยืนต่อไป

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น ในสังกัดศูนย์การศึกษาานอกระบบและศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น ในสังกัดศูนย์การศึกษาานอกระบบและศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ศึกษาเฉพาะในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นที่มีอายุ 13 – 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย ในสังกัดศูนย์การศึกษาานอกระบบและศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ในปีการศึกษา 2555 โดยมีช่วงระยะเวลาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2555 – เดือนมกราคม พ.ศ.2556

นิยามศัพท์เฉพาะ

การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย หมายถึง กิจกรรมการศึกษาที่มีกลุ่มเป้าหมาย ผู้รับบริการ และวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจน มีรูปแบบ หลักสูตร วิธีการจัดและระยะเวลาเรียนหรือฝึกอบรมที่ยืดหยุ่นและหลากหลายตามสภาพความต้องการและศักยภาพในการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายนั้นและวิธีการวัดผลและประเมินผลการเรียนรู้ที่มีมาตรฐานเพื่อรับคุณวุฒิทางการศึกษา หรือเพื่อจัดระดับผลการเรียนรู้

นักเรียนวัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่ได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และ มัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2555 ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีอายุระหว่าง 13 – 18 ปี ยกเว้น สามเณร

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ของนักเรียนวัยรุ่นที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วย หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เสี่ยงต่อการเสียชีวิต พิการ หรือทุพพลภาพ ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจราจร พฤติกรรมเสี่ยงด้านความรุนแรงและการทะเลาะวิวาท พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สิ่งเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงด้านภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมฆ่าตัวตาย

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยภายในของบุคคลที่จะยับยั้งหรือสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของนักเรียนวัยรุ่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพประกอบด้วย ตัวแปร 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายถึง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายถึง ความคิดเห็น ความเข้าใจของนักเรียนวัยรุ่น ที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก หรือการตัดสินใจของนักเรียนวัยรุ่น ที่มีต่อการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่อาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ

ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้นักเรียนวัยรุ่น มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วยตัวแปร 2 ตัวแปร คือ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งหรือสถานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ

การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายถึง การได้รับการสื่อสาร เกี่ยวกับการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรม ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพจากสื่อต่างๆ ของนักเรียนวัยรุ่น เช่น วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ วีดิทัศน์(ดีวีดีและวีซีดี) อินเทอร์เน็ต และบุคคล เป็นต้น

การเข้าถึงแหล่งหรือสถานที่ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ หมายถึง การไปในสถานที่หรือแหล่งที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของนักเรียนวัยรุ่นที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การขับซิ่งรถยนต์/รถจักรยานยนต์ การอยู่ในเหตุการณ์ต่อสู้ การเที่ยวสถานเริงรมย์

ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มอิทธิพลของสังคม ที่จะคอยส่งเสริมหรือสนับสนุน หรือต่อต้านกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ขึ้น ประกอบด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร คือ อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน การสนับสนุนทางสังคม

อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพของเพื่อนนักเรียนวัยรุ่น ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นได้

อิทธิพลของบุคคลในครอบครัว หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัวนักเรียนวัยรุ่น ได้แก่ พ่อ แม่ พี่น้อง และบุคคลอื่นๆในครอบครัว ซึ่งอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นได้

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนวัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ หรือตอบสนองของความต้องการจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ บิดา มารดา บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ ในด้านอารมณ์ การยอมรับ ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของ เงินทอง

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้ออำนาจ และปัจจัยเสริม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นในสังกัดศูนย์การศึกษานอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์