

ทุนชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่มีความบกพร่อง
ทางการได้ยินในเขตภาคกลางและภาคตะวันออกของไทย
**Life Assets and Risk Behaviors among Hearing Impaired
Adolescents in Central and East Thailand**

พรนภา หอมสินธุ์* รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์**

*ผู้นิพนธ์หลัก; สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Pornnapa Homsin* Rungrat Srisuriyawet**

*Corresponding author; Department of Community Nursing, Faculty of Nursing,
Burapha University

** Department of Community Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การศึกษาวัยัยแบบบรรยายเชิงหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนชีวิตกับพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนโสตศึกษาในเขตภาคกลางและภาคตะวันออกของไทย จำนวน 226 คนจากการสุ่มแบบกลุ่ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการทดสอบที่ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทุนชีวิตโดยรวมผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดีมาก (87.76%) สูบบุหรี่ร้อยละ 26.5 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 52.2 ทุนชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ได้แก่ ทุนชีวิตด้านพลังตัวตน ($p=0.033$) พลังสร้างปัญญา ($p=0.001$) พลังเพื่อนและกิจกรรม ($p=0.045$) และพลังชุมชน ($p=0.002$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีทุนชีวิตใดที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นจึงควรสร้างเสริมทุนชีวิตเพื่อเกิดพลังทางบวกและเป็นภูมิคุ้มกันป้องกันวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจากพฤติกรรมเสี่ยง

คำสำคัญ: ทุนชีวิต; วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน; พฤติกรรมเสี่ยง

Abstract

This descriptive correlational research aimed to explore life assets and risk behaviors including smoking and alcohol drinking, and to examine the relationship between life assets and risk behaviors among hearing impaired adolescents. The subjects were 226 secondary school students in the schools for the deaf in central and eastern Thailand. They were randomly selected with cluster random sampling. Data were collected with self-administered questionnaires including personal data, life assets, and risk behaviors. Statistics including descriptive statistic and t-test were used for data analysis. The findings demonstrated that the subjects' overall life assets were at a very good level (87.76%). The smoking and alcohol prevalence were 26.5% and 52.2% respectively. Life assets; power of self ($p=.033$), power of wisdom ($p=.001$), power of peer and activity ($p=.045$), and power of community ($p=.002$) were significantly associated with smoking. No aspect of life assets was related to alcohol drinking. Therefore, life assets should be promoted as a positive power and a protective attribute of the hearing impaired adolescents to abate risk behaviors.

Keywords: Life asset; Hearing impaired adolescents; Risk behavior

Submitted 8/8/2018 Accepted 22/8/2018 Published 31/3/2019

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ความเปลี่ยนแปลงต่างๆดังกล่าวทำให้วัยรุ่นมีโอกาสที่จะก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถือว่าเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยที่สำคัญมากที่สุด¹ วัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือมีความพิการทางการได้ยินที่โดยทั่วไปเรียกว่าคนหูหนวก ซึ่งมีจำนวนมากเป็นอันดับสองในจำนวนคนพิการทั้งหมด รองจากคนพิการทางการเคลื่อนไหว และมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น² ก็มีปัญหาเช่นเดียวกันหรืออาจมีปัญหามากกว่าวัยรุ่นโดยทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหา

และอารมณ์ จากการสำรวจพฤติกรรมเด็กนักเรียนที่มีภาวะหูพิการในโรงเรียนเศรษฐเสถียร จังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มเด็กมัธยมศึกษาประเมินตนเองว่ามีพฤติกรรมเสี่ยง/มีปัญหาเกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพกับเพื่อน ด้านอารมณ์ และด้านความประพฤติดังร้อยละ 31.9 27.8 และ 20.9 ตามลำดับ ส่วนครูและผู้ปกครองมีการประเมินสอดคล้องกันว่าเด็กมีปัญหาด้านอารมณ์มากที่สุด³ สอดคล้องกับผลการศึกษานำร่องโดยการสำรวจนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและกำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ณ โรงเรียนโสตศึกษาแห่งหนึ่งจำนวน 88 คนเมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2559 พบว่ามีนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ร้อยละ 23.9 และมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์แล้วถึงร้อยละ 50.7 และการศึกษาวิเคราะห์เชิงระบบ (systematic review) ของ Nagarajan and Okoli⁴ โดยการรวบรวมการศึกษาที่ผ่านมามีจำนวน 24 เรื่องเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นพิการทางกายที่อายุต่ำกว่า 18 ปี พบว่า วัยรุ่นที่มีความพิการทางกายมีโอกาสเสี่ยงที่จะสูบบุหรี่มากกว่าวัยรุ่นปกติทั่วไป

ในปัจจุบันการศึกษา“ทุนชีวิต” (life assets) กำลังได้รับความสนใจอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากทุนชีวิตเป็นตัวบ่งชี้สุขภาพเชิงบวกที่สำคัญของวัยรุ่นที่สามารถให้คำตอบต่อสังคมได้ว่าสิ่งที่วัยรุ่นควรมีหรือควรเป็นคืออะไร แต่การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งศึกษาตัวบ่งชี้สุขภาพเชิงลบ (ปัจจัยเสี่ยง) ซึ่งไม่สามารถให้คำตอบนี้ได้ ทุนชีวิตเป็นปัจจัยสร้างหรือคุณลักษณะที่ดีทั้งด้านจิตใจ สังคม และวัฒนธรรมที่ได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิดจนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ทุกคนเกิดมาพร้อมกับทุนชีวิตในระดับหนึ่ง แต่ในโลกปัจจุบันที่มีความเจริญก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ทำให้ทุนชีวิตของเด็กและเยาวชนที่มีอยู่ถูกบั่นทอนจนเด็กบางคนเหลือทุนชีวิตน้อยมาก^๕ ทุนชีวิตที่อ่อนแอย่อมส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น กล่าวคือเมื่อจำนวนทุนชีวิตลดลงการก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีเพศสัมพันธ์ การเสพยา การใช้ความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มสุราแบบหนัก และการฆ่าตัวตายของนักเรียนจะเพิ่มมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามจำนวนทุนชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ดังกล่าวลดลงอย่างชัดเจน^๖ ทุนชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นเกราะป้องกันหรือภูมิคุ้มกันของวัยรุ่นจากภัยอันตราย และความเสี่ยงต่างๆ ในการดำรงชีวิตในสภาพสังคมปัจจุบัน

การศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับทุนชีวิตในเด็กและเยาวชนมีจำนวนน้อย และไม่พบว่ามีการศึกษาในประเด็นดังกล่าวในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความบกพร่อง

ทางการได้ยิน ในจำนวนการศึกษาที่มีอยู่จำนวนน้อยนี้ พบว่า มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ^{๕,๗-๑๑} การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับทุนชีวิตในกลุ่มเด็กและเยาวชน ด้อยโอกาสโดยแผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสภาก่อการพัฒนารวมเด็กและเยาวชน ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พบว่า กลุ่มเด็กเร่ร่อนและถูกละเมิดสิทธิ มีทุนชีวิตต่ำที่สุด ในขณะที่กลุ่มเด็กพิการมีพลังปัญญาตกหมดทุกข้อ^{๑๒} การศึกษานี้จึงทำการศึกษาทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงได้แก่การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน เพื่อเกิดความรู้ความเข้าใจ อันจะนำไปสู่การลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงและพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่นกลุ่มนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาด้านทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทุนชีวิตกับการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

สมมติฐานการวิจัย

ทุนชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระบบนิเวศทางมนุษยวิทยา (The bioecology of human development) ของ Urie Bronfenbrenner¹³ และแนวคิดเกี่ยวกับ

ทุนชีวิต (life assets) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมิได้เกิดจากปัจจัยภายในบุคคลเท่านั้น แต่เกิดจากอิทธิพลจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่อยู่ด้วย พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นจึงเป็นผลมาจากพหุปัจจัย ทั้งปัจจัยจากภายในตนเอง ได้แก่ พลังตัวตน และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับจุลภาค (Microsystem) ที่ใกล้ชิดตัววัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ พลังครอบครัว รวมทั้งระดับกลางหรือเชื่อมโยง (Mesosystem) ที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างระบบย่อยๆ ด้วยกัน ได้แก่ พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อน และกิจกรรม และระดับภายนอก/ระดับมหภาค (Exosystem / Macrosystem) ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ไกลตัววัยรุ่นและส่งผลทางอ้อม ได้แก่ พลังชุมชน

นิยามศัพท์สำคัญ

1. การสูบบุหรี่ หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์การสูบบุหรี่ในชีวิตของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การเคยหรือไม่เคยมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชีวิตของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน

3. ทุนชีวิต หมายถึง คุณลักษณะที่ดีของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการเสริมสร้างให้เกิดขึ้นตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งได้รับอิทธิพลทั้งจากภายในตนเองและสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยพลัง 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและ กิจกรรม และพลังชุมชน วัดโดยแบบสอบถามทุนชีวิต ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นโดยแผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)¹⁴

3.1 พลังตัวตน เป็นพลังคุณค่า ศรัทธา และความเชื่อมั่นในตนเอง รวมถึงพลังการสร้าง

ทักษะชีวิต ได้แก่ การอยู่ในสังคมได้อย่างสันติสุข การช่วยเหลือผู้อื่น การมีจุดยืนที่ชัดเจน มีความยุติธรรม ไม่แบ่งชนชั้น ความซื่อสัตย์ ความรับผิดชอบ การมีวินัยในตนเองที่ไม่ข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง

3.2 พลังครอบครัว เป็นพลังความรัก ความเอาใจใส่ มีวินัยและการเป็นแบบอย่างที่ดี การติดตามช่วยเหลือที่เหมาะสม การมีปียาจา มีความอบอุ่นและปลอดภัยในบ้าน

3.3 พลังสร้างปัญญา เป็นพลังความมุ่งมั่นในการเพิ่มปัญญา และการได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่น

3.4 พลังเพื่อนและกิจกรรม เป็นพลังการทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชน สังคม และเกิดวินัยในกลุ่มเพื่อน เช่น กิจกรรมออกกำลังกาย สันทนาการนอกหลักสูตร

3.5 พลังชุมชน เป็นพลังของกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร เข้าใจ มีมิตรไมตรี มีวินัยและเป็นแบบอย่างที่ดี มีปียาจา มีจิตอาสา มีกิจกรรมร่วมกันและมีความอบอุ่นปลอดภัยในชุมชน

วิธีการวิจัย

ประชากร คือ วัยรุ่นทั้งชายหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ การมีภาวะหูตึงหรือหูหนวก ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่มีการจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนโสตศึกษา สังกัดสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ ในเขตภาคกลางและภาคตะวันออกของประเทศไทย จำนวน 8 แห่ง คือ ภาคกลาง 6 แห่ง ได้แก่ 1)โรงเรียนเศรษฐเสถียรในพระราชูปถัมภ์ กรุงเทพฯ 2)โรงเรียนโสตศึกษาทุ่งมหาเมฆ กรุงเทพฯ 3)โรงเรียนศึกษานานเลิศ จังหวัดลพบุรี 4)โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนครปฐม 5)โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดนนทบุรี 6)โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดเพชรบูรณ์ ภาคตะวันออก 2 แห่ง ได้แก่ 7)โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดชลบุรี

8) โรงเรียนโสตศึกษาจังหวัดปราจีนบุรี รวมมีจำนวนนักเรียนทั้งสิ้น 316 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นทั้งชายหญิงที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ได้แก่ การมีภาวะหูตึงหรือหูหนวก และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนโสตศึกษา สังกัดสำนักงานบริหารงานการศึกษาพิเศษ ในเขตภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 226 คน จากการคำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรที่ใช้สัดส่วน¹⁵

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างทำโดย คำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละภูมิภาค แล้วสุ่มเลือกโรงเรียนโสตศึกษาในแต่ละภูมิภาค ๑ โรงเรียน และเก็บข้อมูลจากนักเรียนทุกคนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนที่สุ่มได้ (cluster random sampling) หากกลุ่มตัวอย่างไม่เพียงพอจะสุ่มโรงเรียนเพิ่มจนได้กลุ่มตัวอย่างครบถ้วนตามสัดส่วนที่ต้องการในแต่ละภูมิภาค ได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนทั้งสิ้น 6 โรงเรียน เป็นโรงเรียนในเขตภาคกลาง 4 โรงเรียน โรงเรียนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 โรงเรียน เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นเรียน อาชีพของพ่อแม่ เป็นต้น

2) แบบสอบถามทุนชีวิต ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตรฐานที่พัฒนาขึ้นโดยแผนงานสุขภาพเด็กและเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อประเมินพลังทางบวก 5 ด้าน ได้แก่ พลังตัวตน พลังครอบครัว พลังสร้างปัญหาพลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน¹⁴ ประกอบด้วยข้อคำถาม 48 ข้อ ได้แก่ 1) พลังตัวตน 15 ข้อ 2) พลังครอบครัว 8 ข้อ 3) พลังสร้างปัญหา 11 ข้อ 4) พลังเพื่อนและกิจกรรม 6 ข้อ และ 5) พลังชุมชน 8 ข้อ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน (หูหนวก) ทำให้มีข้อจำกัด

ด้านการรับรู้และไม่สามารถสื่อสารได้ตรงกับคำหรือประโยคที่คนปกติทั่วไปใช้ได้ทั้งหมด จึงได้มีการปรับแบบสอบถามโดยให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามือ 2 คน แปลและปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทและความเข้าใจด้านภาษาสำหรับเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน และเด็กนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน 2 คนได้ตรวจสอบความเข้าใจด้านภาษาเพื่อยืนยันว่าแบบสอบถามที่ปรับแล้วมีความหมายตรงกับต้นฉบับเดิม หลังจากนั้นได้ทำสนทนากลุ่ม (focus group) ในนักเรียนชายและหญิง 2 กลุ่ม ๆ ละ 8 คนเพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถาม ได้ข้อคำถามจำนวนทั้งสิ้น 48 ข้อ ซึ่งมีการปรับคำศัพท์นามจาก “ฉัน” เป็น “นักเรียน” เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบอกว่าทำให้รู้สึกว่ามีเรื่องราวของตนเองมากกว่า ตัวเลือกรับจาก 4 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง และไม่เคย เป็น 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ เนื่องจากการแยกคำตอบเป็นหลายระดับทำให้เกิดความสับสน และคำว่าบางครั้งสื่อไปถึงความบางเบาของสิ่งของ และได้มีการปรับคำและประโยคต่าง ๆ ให้เข้าใจง่ายขึ้นแต่ความหมายคงเดิม เช่น “ฉันกล้าปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยง” ปรับเป็น “นักเรียนเห็นว่าเรื่องนั้นไม่ดี (ตัวอย่างทะเลาะ เพศสัมพันธ์ ยาเสพติด) นักเรียนกล้าบอกไม่ดี ไม่ทำตาม” มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .832 เกณฑ์การแปลผลมีดังนี้ <60 ไม่ผ่านเกณฑ์ 60- <70 ระดับปานกลาง 70-80 ระดับดี > 80 ระดับดีมาก

3) แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยง เป็นข้อคำถามเดียวสอบถามถึงประสบการณ์การมีหรือไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มสุราที่ผ่านมาในชีวิต การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูล ประสานงานกับครูประจำชั้นเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและนัดหมายวัน เวลา

เก็บข้อมูลในวันที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกและไม่รบกวน การศึกษาในห้องเรียนที่มีระยะห่างของการนั่งพอสมควรเพื่อความเป็นส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีครูผู้เชี่ยวชาญภาษา มือของโรงเรียนนั้นๆ จำนวน 2 คนช่วยอธิบายด้วย ภาษามือประกอบไปที่ละข้อเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที แบบสอบถามที่ตอบเสร็จแล้วจะถูกเก็บในซองมิดชิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่ (t-test)

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยนี้ผ่านการรับรองการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส Hu040/2560 เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ.2560 การเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปด้วยความสมัครใจ และต้องได้รับความยินยอมจากตัวผู้เข้าร่วมวิจัยผู้ปกครองในกรณี อายุต่ำกว่า 18 ปี โดยได้อธิบายข้อความในเอกสาร ให้เข้าใจโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษามือ กลุ่มตัวอย่าง ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน โดยการลงนามยินยอมในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งสิ้น 226 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 61.5 เพศหญิงร้อยละ 38.5 เป็นวัยรุ่นตอนกลางร้อยละ 63.7 มีอายุระหว่าง 15 ปี ถึง 24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17.7 ปี (SD = 1.88) เกือบทั้งหมด ร้อยละ 95.5 นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายของระดับชั้นการศึกษา (มัธยมศึกษาปีที่ 4-6) ที่ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาสถานภาพสมรส ของบิดามารดา พบว่า ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 70 อยู่ร่วมกัน บิดาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 23.3

21.2 และ 16.7 ตามลำดับ ส่วนมารดาประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และลูกจ้าง คิดเป็นร้อยละ 31.9 19.9 และ 16.8 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ร้อยละ 67.7 ครอบครัวมีสถานทางเศรษฐกิจพอใช้แต่ไม่มีเงินเก็บ

พฤติกรรมเสี่ยง

กลุ่มตัวอย่างมีการสูบบุหรี่ร้อยละ 26.5 โดยเพศชายสูบบุหรี่มากกว่าผู้หญิงประมาณมากกว่า 3 เท่าตัว คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 10.3 ตามลำดับ อายุสูงสุดของการเริ่มต้นสูบบุหรี่คือ 20 ปี ต่ำสุดคือ 10 ปี อายุเฉลี่ย 14.3 ปี (SD = 2.24) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง คือร้อยละ 52.2 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเพศชายดื่มมากกว่าเพศหญิง ประมาณหนึ่งเท่าครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 60.4 และ 39.1 ตามลำดับ อายุสูงสุดของการเริ่มต้นดื่มคือ 21 ปี ต่ำสุดคือ 9 ปี อายุเฉลี่ย 14.4 ปี (SD = 2.50)

ทุนชีวิต

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีต้นทุนชีวิตโดยรวมผ่านเกณฑ์อยู่ในระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ยโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 87.76) เมื่อพิจารณาทุนชีวิตทั้ง 5 พลัง พบว่า พลังที่มีผลรวมคะแนนเฉลี่ยของทุกตัวชีวิตใน พลังนั้น ๆ สูงที่สุดคือ พลังเพื่อนและกิจกรรมมีค่าเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 89.84 พลังที่มีผลรวมคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือพลังตัวตนมีค่าเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 84.70 เมื่อพิจารณาแต่ละตัวชีวิต พบว่าตัวชีวิตทุกตัว มีคะแนนเฉลี่ยที่คิดเป็นร้อยละอยู่ในระดับผ่านเกณฑ์ (มากกว่าร้อยละ 60) ตัวชีวิตเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับ ระดับดีมาก มีเพียง 3 ตัวชีวิตเท่านั้นที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การพูดจริง ไม่โกหก (ร้อยละ 75.07) ไม่มัวโหลเวลาทะเลาะกับเพื่อน (ร้อยละ 77.58) และ กล้าคิดไม่ตรงกับคนอื่น (ร้อยละ 78.61) และตัวชีวิตที่มีคะแนนอันดับรองลงมาคือ หากเห็นว่าเรื่องนั้นไม่ดี กลับบอกไม่ดีและไม่ทำตาม (ร้อยละ 80.83) แสดงดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ร้อยละทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ทุนชีวิต	ข้อ	ข้อความ	% รายข้อ
พลังตัวตน (โดยรวม) 84.70%	1	นักเรียน เชื่อว่าการได้ช่วยเหลือผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดีมาก	93.22
	2	นักเรียน คิดว่าทุกคนมีเท่ากัน ตัวอย่าง คนพิการ ตูด ทอม คนแก่	86.43
	3	นักเรียน กล้าคิดไม่ตรงกับคนอื่น*	78.61
	4	นักเรียน พูดจริงๆไม่โกหกตลอด*	75.07
	5	นักเรียน ทำแล้วรับผิดชอบสิ่งที่ทำ	88.64
	6	นักเรียน เชื่อมั่นในการทำตัวดีตลอด	88.64
	7	นักเรียน คิดวางแผนและตัดสินใจก่อนทำงานตลอด	83.92
	8	นักเรียน เห็นใจเพื่อนและคิดถึงความรู้สึกของเพื่อนเสมอ	88.79
	9	นักเรียน อยู่ร่วมกับคนที่ต่างกับนักเรียนได้	87.17
	10	นักเรียน เห็นว่าเรื่องนั้นไม่ดี (ตัวอย่าง ทะเลาะ เพศสัมพันธ์ ยาเสพติด) นักเรียนกลับบอกไม่ดี ไม่ทำตาม	80.83
	11	นักเรียน คิดแก้ไขปัญหายอย่างใจเย็น	82.60
	12	นักเรียน ไม่มโหเวลาทะเลาะกับคนอื่น*	77.58
	13	นักเรียน คิดว่านักเรียนเป็นคนดี	85.55
	14	นักเรียน รู้ว่าอยากได้อะไรทำอะไรต่อไป	88.20
	15	นักเรียน พอใจชีวิตของนักเรียน	85.25
พลัง ครอบครัว (โดยรวม) 89.61%	16	ครอบครัวรักนักเรียน ดูแลนักเรียน	93.81
	17	นักเรียน คุยกับปัญหาเกี่ยวกับพ่อแม่ได้ เรื่องต่างๆ	83.92
	18	พ่อแม่ช่วยสอนเรื่องเรียน และเรียนรู้เรื่องต่างๆให้นักเรียน	91.45
	19	ครอบครัวดูแลนักเรียนมีความสุข อบอุ่น ไม่ให้เกิดอันตรายต่างๆ	91.00
	20	ครอบครัวมีกฎ และดูแลให้นักเรียนต้องทำตามกฎ	85.84
	21	พ่อแม่ทำดี ให้นักเรียนทำตาม	90.12
	22	พ่อแม่ให้นักเรียนทำงานต่างๆที่นักเรียนชอบ	90.15
	23	นักเรียน คุยข่าวและเรื่องใหม่ๆที่น่าสนใจจากทีวี หนังสือ เฟซบุค กับ ครอบครัวตลอด	89.53
	24	โรงเรียนดูแลนักเรียน ช่วยเหลือนักเรียนเรื่องต่างๆ	91.89
	25	โรงเรียนดูแลนักเรียนไม่ให้เกิดอันตรายต่างๆ	90.27
	26	โรงเรียนมีกฎ และดูแลให้นักเรียนทำตามกฎ	92.63
	27	ครู ให้นักเรียนทำงานที่นักเรียนชอบ	91.59
	28	นักเรียน ต้องการเรียนให้ดีๆ ไม่แกล้งคนอื่น ๆ แบ่งของ ช่วยดูแลสอน เพื่อน ๆ และน้อง ๆ	88.94
	29	นักเรียน พยายามตั้งใจเรียนตลอด	88.20
	30	นักเรียน ทำการบ้านอ่านหนังสือทุกวัน	82.45
	31	นักเรียน รักโรงเรียน	89.68

* ตัวชีวิตที่อยู่ในระดับดี

ตารางที่ 1 ร้อยละทุนชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม

ทุนชีวิต	ข้อ	ข้อความ	% รายข้อ
พลังสร้าง ปัญญา (โดยรวม) 89.11%	32	นักเรียน ชอบอ่านหนังสือตลอด	83.19
	33	นักเรียน สนใจของดี ๆ ในชุมชนของนักเรียน ตัวอย่าง ต้นไม้รักษาโรค การนวด และวัฒนธรรมในชุมชน	91.45
	34	นักเรียน คอยข่าวและเรื่องใหม่ ๆ ที่น่าสนใจจากทีวี หนังสือ เพชบุค กับครูตลอด	89.53
พลังเพื่อน และกิจกรรม (โดยรวม) 89.84%	35	นักเรียน มีเพื่อนดี ชวนไปทำดี	87.91
	36	นักเรียน ทำงานที่นักเรียนชอบ ตัวอย่าง ทำงานศิลปะ เล่นดนตรี วาดรูป บ่อย ๆ	89.68
	37	นักเรียน ชอบเล่นกีฬา บ่อย ๆ	91.89
	38	นักเรียน ทำบุญตามศาสนาตลอด	88.50
	39	นักเรียน และเพื่อนชวนไปทำกิจกรรมดี ๆ ด้วยกัน	91.15
40	นักเรียน กับเพื่อน ๆ ได้ทำกิจกรรมเกี่ยวกับข่าวและเรื่องใหม่ ๆ ที่ดี ๆ จากหนังสือ เพชบุค ภาพยนตร์	89.97	
พลังชุมชน (โดยรวม) 88.29%	41	นักเรียน คอยปัญหาให้กับน้อง ลุง ป้า น้า อา ได้อย่างสบายใจ และได้รับความช่วยเหลือ	86.14
	42	นักเรียน มีเพื่อนบ้านที่ใจดี ช่วยดูแลนักเรียน	88.64
	43	ผู้ใหญ่อื่น ๆ สนใจและมองเห็นเด็ก ๆ ทำดีได้	85.99
	44	ผู้ใหญ่อื่น ๆ ให้โอกาสนักเรียนทำงานที่ดีต่อชุมชน นักเรียนยอมรับและทำได้	91.74
	45	นักเรียน ช่วยชาวบ้านทำงานตลอด	89.38
	46	นักเรียน ชอบ อบอุ่น มีความสุขในบริเวณบ้านที่อยู่ของนักเรียน	91.74
	47	เพื่อนบ้านช่วยเตือนเด็ก ๆ ไม่ให้ทำผิด	83.04
	48	ผู้ใหญ่อื่น ๆ ทำตัวดี ให้นักเรียนทำตาม	89.68
ทุนชีวิตโดยรวม			87.76

* ตัวชีวิตที่อยู่ในระดับดี

เมื่อวิเคราะห์ทุนชีวิตกับการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มที่ไม่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีคะแนนพลังชีวิตด้านต่าง ๆ สูงกว่ากลุ่มที่สูบบุหรี่และกลุ่มที่ดื่มๆ เมื่อนำความแตกต่างของคะแนนดังกล่าวมาทดสอบทางสถิติ พบว่าทุนชีวิตเกือบทุกด้าน ได้แก่ ด้านพลังตัวตน ($p = .033$) พลังสร้างปัญญา ($p = .001$) พลังเพื่อนและกิจกรรม ($p = .045$) และพลังชุมชน ($p = .002$) มีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 2 และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในรายข้อ พบว่า วัยรุ่นฯ ที่สูบบุหรี่มีคะแนนรายข้อพลังสร้างปัญญา (6 ใน 11 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 24, 27, 29, 30, 32, 34 เกี่ยวกับการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของโรงเรียนและครู และความมุ่งมั่นในการเรียน คะแนนรายข้อพลังชุมชน (3 ใน 8 ข้อ) ได้แก่ ข้อ 42, 45, 48 เกี่ยวกับความมีมิตรไมตรีและการเป็นแบบอย่างของชุมชน และการมีจิตอาสา ต่ำกว่าวัยรุ่นฯ ที่ไม่สูบบุหรี่ สำหรับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ไม่มีทุนชีวิต

ด้านใดเลยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงดังตารางที่ 2 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ในรายชื่อ พบว่า วัยรุ่นฯ

ที่ดื่มมีคะแนนรายข้อพลังเพื่อนและกิจกรรมครึ่งหนึ่ง (3 ใน 6) ได้แก่ข้อ 37, 38, 39 เกี่ยวกับการ

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทุนชีวิตแต่ละด้านระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่และไม่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยการทดสอบที(t-test)

ทุนชีวิต	การสูบบุหรี่		p-value	การดื่มเครื่องดื่มฯ		p-value
	ไม่สูบ	สูบ		ไม่ดื่ม	ดื่ม	
	M(SD)	M(SD)		M(SD)	M(SD)	
พลังตัวตน	38.4(3.61)	37.3(3.75)	.033*	38.6(3.74)	37.7(3.60)	.092
พลังครอบครัว	21.7(2.54)	21.1(2.30)	.099	21.6(2.70)	21.4(2.28)	.690
พลังสร้างปัญญา	29.8(2.88)	28.4(2.88)	.001*	29.7(3.13)	29.1(2.74)	.119
พลังเพื่อนและกิจกรรม	16.3(1.66)	15.8(1.69)	.045*	16.3(1.76)	16.0(1.60)	.256
พลังชุมชน	21.5(2.55)	20.3(2.43)	.002*	21.4(2.42)	21.0(2.69)	.171

ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกับเพื่อนต่ำกว่าวัยรุ่นฯที่ไม่ดีมีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นฯที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีประสบการณ์การสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คิดเป็นร้อยละ 26.5 และ 52.2 ตามลำดับซึ่งสูงกว่าวัยรุ่นฯทั่วไปที่มีการสำรวจระดับชาติไว้เมื่อปี พ.ศ. 2559 ที่พบว่าวัยรุ่นฯในทุกเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขตทั่วประเทศไทยมีประสบการณ์เคยสูบบุหรี่ร้อยละ 23.4¹⁶ และวัยรุ่นฯในที่ศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา 79 แห่งทั่วประเทศ มีประสบการณ์เคยดื่มสุราในชีวิตร้อยละ 36.1¹⁷ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นฯที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีข้อจำกัดทางการเรียนรู้และการสื่อสาร วัยรุ่นฯกลุ่มนี้จึงมีความเครียดและต้องเผชิญกับความแปลกแยกทางสังคมและการถูกเลือกปฏิบัติอย่างมาก⁴ นอกจากนี้ผู้ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างจากคนทั่วไปคือ

มักมีพฤติกรรมชอบเลียนแบบและชอบทำตามคนหูหนวกด้วยกันโดยมักอ้างว่าคนอื่นทำได้ตนก็ทำได้เช่นกัน¹⁸ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุนำไปสู่การพึ่งพาสารเสพติดทั้งการสูบบุหรี่และดื่มสุราได้ การศึกษาของ Jarrett and Pignataro¹⁹ ที่ศึกษาจากข้อมูลย้อนหลังการประเมินภาวะสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยระดับชาติในประเทศสหรัฐอเมริกาปี 2551-2552 จำนวน 79,915 ราย พบว่านักศึกษาที่มีความพิการมีโอกาสเสี่ยงสูบบุหรี่เป็น 1.23 เท่า(95% CI=1.16-1.30) ของนักศึกษาที่ไม่มีความพิการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Nagarajan and Okoli⁴ จากการวิเคราะห์ผลการศึกษาที่ผ่านมาอย่างเป็นระบบ ที่สรุปว่าวัยรุ่นฯที่มีความพิการทางกายมีความเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่สูงกว่าวัยรุ่นฯที่ไม่มีความพิการ

วัยรุ่นฯที่มีความบกพร่องทางการได้ยินมีทุนชีวิตโดยรวมและรายด้านทั้ง 5 พลังอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของสุริยเดว ตรีปาตีและ

วิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์²⁰ ที่พบว่ากลุ่มเยาวชนพิการ มีทุนชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.84) ซึ่งถือว่าต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเยาวชนทั่วไปและเยาวชนอีก 7 กลุ่มที่มีสภาวะยากลำบาก และพบว่าพลังเพื่อนและกิจกรรมไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มเยาวชนพิการที่ศึกษามีความแตกต่างกัน โดยในการศึกษานี้เป็นวัยรุ่นที่มีความพิการทางการได้ยินเท่านั้นและเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนโสตศึกษา ซึ่งเป็นโรงเรียนประจำที่นักเรียนใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนที่มีความพร้อมทั้งด้านปัจจัยสี่ และการดูแลเอาใจใส่จากอาจารย์ประจำชั้น ชีวิตของวัยรุ่นกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดจึงเติบโตในสิ่งแวดล้อมของโรงเรียนตั้งแต่ชั้นอนุบาลจนถึงมัธยมศึกษา ได้กลับบ้านเป็นช่วงเวลาสั้นๆในวันหยุดหรือปิดเทอมเท่านั้น ที่สำคัญคือได้อยู่ท่ามกลางเพื่อนๆที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินเช่นเดียวกับตน ทำให้รู้สึกไม่แปลกแยก มีความเข้าอกเข้าใจกัน อบอุ่นและปลอดภัยจึงทำให้รับรู้ถึงพลังบวกของตน อย่างไรก็ตามการมีชีวิตที่อยู่ในโรงเรียนเฉพาะกลุ่มของตนนี้ส่งผลต่อโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก การพัฒนาทักษะชีวิตที่จำเป็นต่างๆ ทำให้อาจต้องเผชิญกับความยากลำบากในการปรับตัวและดำเนินชีวิตต่อไปกับสังคมภายนอกได้²¹ และนอกจากนี้การประเมินทุนชีวิตเป็นการประเมินตามการรับรู้ของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินซึ่งมีข้อจำกัดด้านการสื่อสารตลอดจนบริบทแวดล้อมที่แตกต่างย่อมส่งผลต่อการรับรู้ถึงพลังทุนชีวิตที่แตกต่างจากวัยรุ่นทั่วไป อาทิเช่น การทำการบ้านจะมีลักษณะของการให้คัดลอกข้อความส่วนใหญ่ไม่ใช้การคิดวิเคราะห์เชิงวิชาการ การอ่านหนังสือส่วนใหญ่ไม่ได้หมายถึงหนังสือเรียนหรือเอกสารทางวิชาการเนื่องจากไม่มีหนังสือเรียนเหมือนนักเรียนโดยทั่วไปและไม่มี การสอบ เมื่อเห็นตัวหนังสือที่มีโครงสร้างประโยคยาวๆติดๆกันจะรู้สึกเบื่อ ตาลาย ไม่เข้าใจและ

ไม่อยากอ่าน การอ่านหนังสือจึงเป็นการอ่านหนังสือการ์ตูน หรือหนังสือบันเทิงที่มีรูปภาพที่สามารถคาดเดาหรือจินตนาการได้เป็นส่วนใหญ่ การตั้งใจเรียนอาจหมายถึงเพียงการอยู่ในห้องเรียน ไม่คุยกัน ฟังคุณครูพูดแต่อาจไม่ได้คิดหรือทำความเข้าใจตามเนื้อหาที่คุณครูกำลังสอน การคุยข่าวกับพ่อแม่เป็นเพียงการพูดคุยที่ผิวเผินที่เห็นเป็นรูปธรรมและจะสนใจเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับตนไม่ได้มีการวิพากษ์วิจารณ์หรือมีข้อคิดเห็นที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ลึกซึ้ง ทั้งนี้มีแนวคิดที่แสดงความคิดเห็นไว้ว่าเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยินล้วนแตกต่างจากเด็กปกติ เป็นการยากมากที่เด็กหูหนวกจะมีแนวคิดที่กว้างขวางและลึกซึ้ง ส่วนมากมักรับรู้เรื่องราวที่เป็นรูปธรรมมากกว่านามธรรม ทำให้มีข้อจำกัดอยู่แต่โลกของสิ่งที่เป็นรูปธรรม²² ดังนั้นการรับรู้ถึงพลังด้านต่างๆของวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินจึงไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบกับ การรับรู้ของวัยรุ่นปกติได้ นอกจากนี้ยังพบประเด็นที่น่าสนใจคือข้อคำถามที่มีคะแนนน้อยที่สุดได้แก่ การพูดจริงไม่โกหก การไม่โมโหเวลาทะเลาะกับเพื่อน กล้าคิดไม่ตรงกับคนอื่น และหากมีเรื่องไม่ตลกกล้าที่จะบอกไม่ตีและไม่ทำตาม สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้มีจุดอ่อนในเรื่องความคิดเป็นตัวของตัวเองและความสามารถในการควบคุมตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าทุนชีวิตทุกพลังยกเว้นพลังครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ ทั้งนี้เนื่องจากพลังแห่งความเชื่อมั่นเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ การได้ทำกิจกรรมในกลุ่มเพื่อนที่เป็นประโยชน์ และการได้รับความเข้าใจเอื้ออาทรที่อบอุ่นและปลอดภัยจากชุมชนเปรียบเสมือนการมีพลังสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี เป็นพลังบวก ทุนชีวิตยิ่งมากเท่าใดก็จะลดพฤติกรรมเสี่ยงได้มากขึ้นหรือประวิงระยะเวลาการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้นานขึ้น¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาทั้งใน

ประเทศและต่างประเทศ^{4,6,19} ส่วนพลังครอบครัวที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้เกือบทั้งหมดเป็นนักเรียนประจำ โรงเรียนจึงเปรียบเสมือนเป็นครอบครัวของเขาเอง ผลการศึกษา ยังพบว่าทุนชีวิตทั้ง 5 พลังไม่มีความสัมพันธ์กับการดื่มฯ แสดงว่าวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินไม่ว่าจะมีทุนชีวิตดังกล่าวมากหรือน้อยก็มีพฤติกรรมดื่มฯไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการดื่มฯเป็นพฤติกรรมที่ถือเป็นเรื่องปกติในสังคมทั่วไป โดยวัยรุ่นส่วนใหญ่มักใช้โอกาสพิเศษต่างๆในการดื่มเช่นหลังสอบเสร็จ วันเกิด งานเทศกาลต่างๆ เพื่อการเฉลิมฉลอง สังสรรค์ ความสนุกสนานและกระชับความสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อน ผลลัพธ์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีรูปแบบหลากหลายดึงดูดวัยรุ่นทั้งสี่สัญชาติ สามารถหามาดื่มได้อย่างเปิดเผยโดยเฉพาะอย่างยิ่งเหล้าปั่นที่บรรจุในแก้ว ฤๅพลาสติกหรือเหยือกแก้วที่สามารถดื่มได้โดยไม่รู้สีกว่าตกเป็นเป้าสายตาใครหรือถูกตำหนิตีเดียและหาดื่มได้จากร้านที่มีการจัดแต่งร้านในบรรยากาศเป็นกันเอง หรืออยู่ในมุมเล็กๆ ของร้านอาหาร หรือแม้แต่ในร้านเกมส์และตลาดนัด การดื่มจึงเป็นเรื่องง่ายในวิถีชีวิตจนกลายเป็นเรื่องปกติทั่วไปสำหรับวัยรุ่น²³ และเมื่อพิจารณาในรายข้อพบว่า วัยรุ่นฯที่สูบบุหรี่มีคะแนนรายข้อพลังสร้างปัญญาและคะแนนรายข้อพลังชุมชน ประมาณครั้งหนึ่งต่ำกว่าวัยรุ่นฯที่ไม่สูบบุหรี่ และวัยรุ่นฯที่ดื่มมีคะแนนรายข้อพลังเพื่อนและกิจกรรมครั้งหนึ่งต่ำกว่าวัยรุ่นฯที่ไม่ดื่ม สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นที่ควรได้รับการสร้างเสริมพลังเพื่อป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมทุนชีวิตในวัยรุ่นที่มีความ

บกพร่องทางการได้ยินกลุ่มนี้โดยการ 1) พัฒนาพลังตัวตน ให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้มองเห็นคุณค่าในตนเอง ยึดมั่นในศีลธรรมมีความซื่อสัตย์และเป็นตัวของตัวเอง ตลอดจนมีทักษะการควบคุมอารมณ์ตนเองและทักษะการปฏิเสธ 2) พัฒนาพลังสร้างปัญญา โดยคุณครูคอยให้ความช่วยเหลือที่ตรงกับความต้องการ มีการจัดการเรียนการสอนทั้งในชั้นเรียน การมอบหมายการบ้านและอ่านหนังสือที่ทำให้เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ การแสดงความคิดเห็นที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ลึกซึ้งมากขึ้น 3) พัฒนาพลังเพื่อนและกิจกรรม โดยส่งเสริมให้มีการทำกิจกรรมระหว่างเพื่อนที่เป็นประโยชน์และสร้างสรรค์ ได้แก่ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เล่นกีฬา กิจกรรมทางศาสนา และ 4) พัฒนาพลังชุมชน โดยการสร้างความมีส่วนร่วมและเครือข่ายที่ทำให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างบ้าน โรงเรียนและชุมชน เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่เป็นแบบอย่างที่ดี การเอาใจใส่ดูแล และการเปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมกับชุมชนมากขึ้น

การวิจัยต่อไปควรศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีความบกพร่องทางการได้ยินที่มีได้จำกัดอยู่ในระบบการศึกษาแบบโรงเรียนประจำ รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบกับเพศชายและหญิง หรือวัยรุ่นพิการกลุ่มอื่น เนื่องจากมีข้อจำกัดและบริบทที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างทุนชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงจึงอาจมีความแตกต่างกัน เพื่อนำไปสู่การกำหนดแนวทางมาตรการหรือนโยบายในการสร้างเสริมทุนชีวิตแก่วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้โดยเฉพาะเจาะจงและมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. พิศสมัย อรทัย, พัชรินทร์ นันทจันทร์. การทดสอบคุณสมบัติทางจิตมิติของแบบประเมินพฤติกรรม เสี่ยงสำหรับวัยรุ่นไทย. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ; 8: 212-221.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. บทบาทภาครัฐเพื่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์; 2554.
3. ลีจา ลีลาทนาย. การศึกษาพฤติกรรมในเด็กที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน. กุมารเวชสาร. 2552; 16: 18-28.
4. Nagarajan VD, Okoli CTC. A systematic review of tobacco use among adolescents with physical disabilities. Public Health. 2016; 133: 107-115.
5. Murphey DA, Lamonda KH, Carney JK, Duncan P. Relationships of a brief measure of youth assets to health-promoting and risk behaviors. J Adolesc Health. 2004; 34: 184-191.
6. สุริยเดว ทรีปาตี, อรรถพล สุนทรธำมรงค์ พัทลุง, พรรณนิกา สังข์ทอง, สิริวิมล ศาลจันทร์. การศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือสำรวจต้นทุนชีวิตเยาวชนเพื่อกำหนดแนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด. สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2552.
7. Beebe LA, Sesely SK, Oman RF, Tolma E, Aspy, CB, Rodine S. Protective assets for non-use of alcohol, tobacco and other drugs among urban American Indian youth in Okalahoma. Matern Child Health J. 2008; 12: S82-S90.
8. Bowers EP, Eye A. Lerner JV, Arbeit MR, Weiner MB, et al. The role of ecological assets in positive and problematic developmental trajectories. J Adoles. 2011; 34: 1151-1165.
9. Evans AE, Sanderson M, Griffin SF, Reininger B, Vincent ML, Parra-Medina D, et al. An exploration of the relationship between youth assets and engagement in risky sexual behaviors. J Adolesc Health. 2004; 35(5): 424.e21-424.e30.
10. Reininger BM, Evans AE, Griffin SF, Sanderson M, Vincent ML, Valois RF, et al. Predicting adolescent risk behaviors based on an ecological framework and assets. Am J Health Behav. 2005; 29: 150-161.
11. Vesely SK, Wyatt VH, Oman RF, Aspy CB, Kegler MC, Rodine S, et al. The potential protective effects of youth assets from adolescent sexual risk behaviors. J Adolesc Health. 2004; 34: 356-365.
12. Tripathi S. Life assets: A turning point of Thai society. Bangkok: National Institute for Child and Family Development, Mahidol University; 2011.
13. Madeline. Bronfenbrenner's Bioecological Model of Development (Bronfenbrenner) in Learning Theories [Internet]. 2018 [cited 2018 Feb 4]. Available from: <https://www.learningtheories.com/bronfenbrenners-bioecological-model-bronfenbrenner.html>.
14. สุริยเดว ทรีปาตีและคณะ. คู่มือการเก็บ สรุปและวิเคราะห์ผลข้อมูล "ต้นทุนชีวิต". แผนงานสุขภาพะ เด็กและเยาวชน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; มปป.

15. Parel CP, Caldito GC, Ferrer PL, et al. Sampling design and procedures. Paper for the Research Training Program of the Philippine Social Science Council, Quezon city; 1973.
16. ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, ปานทิพย์ โชติเบญจมาภรณ์, ปรีญา ปั่นกระจำง. สถานการณ์การควบคุมการบริโภคยาสูบของประเทศไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุม ยาสูบ; 2559.
17. อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว, พลเทพ วิจิตรคุณากร, สาวิตรี อัมฉนังค์กรชัย. ข้อเท็จจริงและตัวเลข: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. สงขลา: ศูนย์วิจัยสุรา; 2559.
18. สถาพร สาธูการ. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ที่เหมาะสมสำหรับนักศึกษาหุนวทในระดบอุดมศึกษา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550
19. Jarrett T, Pignataro RM. Cigarette smoking among college students with disabilities: National college health assessment II, Fall 2008–Spring 2009. Disabil Health J. 2013; 6: 204–212.
20. สุริยเดว ทรีปาตี และวิมลทิพย์ มุกสิกพันธ์. คุณภาพชีวิตเด็ก 2556. กรุงเทพฯ: แอ็ปป้าพรีนติ้ง กรู๊ป.
21. Brice PJ, Strauss G. Deaf adolescents in a hearing world: A review of factors affecting psychosocial adaptation. Adolesc Health, Med Ther. 2016; 7: 67–76.
22. ศรียา นิยมธรรม. ความบกพร่องทางการได้ยิน: ผลกระทบทางจิตวิทยา การศึกษาและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: แวนแก้ว; 2551.
23. พรนภา หอมสินธุ์. แนวคิด และทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์; 2558.