

ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย*

พัชรินทร์ นินทจันทร์** Ph.D. (Nursing)

ศรีสุดา วนาสีสิน*** Ph.D. (Nursing)

ลัดดา แสนสีหา**** Ph.D. (Nursing)

ขวัญพนมพร ธรรมไทย***** วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก)

พิศสมัย อรทัย***** ค.ด. (วิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเพศ บรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้คือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 จากโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 2,715 คน วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรม SPSS for windows วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้โดยใช้โปรแกรมพรีลิส (PRELIS for windows) ตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และวิเคราะห์รูปแบบอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมระหว่างตัวแปรด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL for windows) ผลการวิจัยพบว่า โมเดลสมมติฐานมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อพิจารณาอิทธิพลระหว่างตัวแปรพบว่า เพศชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยกว่าเพศหญิง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานะทางการเงินมีอิทธิพลตรงทางบวกต่อความแข็งแกร่งในชีวิตและมีอิทธิพลตรงทางลบต่อพฤติกรรมเสี่ยง และยังมีอิทธิพลอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต บรรยากาศในครอบครัวมีอิทธิพลตรงทางบวกต่อความแข็งแกร่งในชีวิตแต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต ส่วนความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลตรงทางลบต่อพฤติกรรมเสี่ยง ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย วัยรุ่นชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยกว่าวัยรุ่นหญิง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นที่ได้รับเงินเพียงพอและมีครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยลง ข้อค้นพบที่ได้จากงานวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อไป

คำสำคัญ: ความแข็งแกร่งในชีวิต พฤติกรรมเสี่ยง วัยรุ่นไทย

*การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก “โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย” คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Email: rapni@mahidol.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมายเกิดขึ้นกับร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่ต้องการความสนุกสนาน ตื่นเต้น ทำลาย ต้องการเป็นที่ยอมรับของคนอื่น อยากรู้ อยากเห็น อยากลอง มีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น แต่ยังคงคิดถึง ไตร่ตรอง และการควบคุมตนเอง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความเจริญทางเทคโนโลยี ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่เป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นได้ (พนม เกตุมาน, 2550; Berk, 1996; Durkin, 1995; Erikson, 1963)

พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเป็น “พฤติกรรมที่เป็นปัญหา” ในสังคม เช่น ขับรถเร็ว ซี่มอเตอร์ไซด์แบบหวาดเสียวและเสียงดังบนท้องถนน พฤติกรรมละเมิดกฎเกณฑ์หรือสิทธิของผู้อื่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สูบบุหรี่ ดื่มสารเสพติด เป็นต้น (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2010; Jessor & Jessor, 1977) เมื่อวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่งก็มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่างในขณะเดียวกัน เช่น วัยรุ่นที่สูบบุหรี่และดื่มสุรามีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับรถเร็วขณะเมาและยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอีกด้วย เป็นต้น (Connell, Gilreath, & Hansen, 2009; DiClemente, Hensen, & Ponton, 1996; Halpern-Felsher, Millstein, & Ellen, 1996; Lindberg, Boggess, & Williams, 2000; Rotheram-Borus, Mahler, Koopman, & Langageer, 1996) จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาพบว่า ร้อยละ 58.9 ของวัยรุ่น ขับซิ่งมอเตอร์ไซด์โดยไม่ใส่หมวกกันน็อก ร้อยละ 9.3 พยายามฆ่าตัวตาย และร้อยละ 25.6 ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 5.6 มีเพศสัมพันธ์โดยกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์นี้

พบว่า ร้อยละ 79.8 คู่ตนเองหรือตนเองไม่ใช้ถุงยางอนามัย (Nintachan, 2007)

พฤติกรรมเสี่ยงเป็นสิ่งที่คุกคามคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ เกิดความเสี่ยงต่อการดำเนินชีวิต ขาดโอกาสพัฒนา ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้ประสบความล้มเหลวในชีวิตเมื่อก้าวสู่วัยผู้ใหญ่ และอาจเป็นสาเหตุให้ร่างกายเป็นอันตราย สูญเสียหน้าที่ หรือเสียชีวิต (Arrington & Wilson, 2000; Gamezy, 1993; Igra & Irwin, 1996; Resnick & Burt, 1996; Sells & Blum, 1996) อย่างไรก็ตามในท่ามกลางภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ที่อาจทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง จะมีวัยรุ่นกลุ่มหนึ่งที่มีความสามารถที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ได้ ซึ่งความสามารถนี้ถูกเรียกว่าเป็น ‘ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience)’ (Aronowitz & Morrison-Beedy, 2004; Grotberg, 1999; Kumpfer, 1999; Masten, 2001; Masten & Coatsworth, 1998; Rew & Horner, 2003) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ บรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยง (Aronowitz & Morrison-Beedy, 2004; Egeland, Carlson, & Sroufe, 1993; Ellis & Torabi, 1994; Nintachan, 2007; Riley & Masten, 2005) แต่ยังไม่มีการทดสอบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรดังกล่าวในบริบทสังคมไทย ดังนั้นการทดสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง เพศ บรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้องค์ความรู้สำคัญที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้แก่วัยรุ่นไทยให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้โดยสามารถหลีกเลี่ยงภัยอันตรายต่างๆ ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในสังคมไทยต่อไป

ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่าง เพศ บรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

กรอบแนวคิด

แนวคิดเกี่ยวกับความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) ที่เป็นข้อสรุปจากการศึกษาของ กร็อทเบิร์ก (Grotberg, 1997; 1999) แสดงให้เห็นว่า ‘ความแข็งแกร่งในชีวิต’ จะได้มาจากการเสริมสร้างให้เด็กเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีพร้อมในสามองค์ประกอบสำคัญคือ “ฉันมี.....” (I have) “ฉันเป็นคนี่.....” (I am) และ “ฉันสามารถที่จะ...” (I can) โดยที่ “ฉันมี...” เป็นแหล่งสนับสนุนภายนอกที่ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต “ฉันเป็นคนี่...” เป็นความเข้มแข็งภายในของแต่ละบุคคล และ “ฉันสามารถที่จะ...” เป็นปัจจัยด้านทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตามแนวคิดของ กร็อทเบิร์ก ความแข็งแกร่งในชีวิตจะมีการพัฒนาไปตามแต่ละช่วงของชีวิตมนุษย์เช่นเดียวกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Erikson, 1963) โดยที่ในช่วงวัยรุ่นนั้น เป็นช่วงที่มีการพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง (identity) เป็นวัยที่มีคำถามกับตัวเองมากมาย เช่น “ฉันเป็นใคร” “ฉันเป็นอย่างไรมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนในชั้นเรียน” “ในอนาคต..ฉันจะเป็นอะไรดี” เป็นต้น เพื่อที่จะตอบคำถามเหล่านี้ประกอบกับการที่วัยรุ่นอาจมีความสับสนในเอกลักษณ์ของตนเอง (identity diffusion) ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงอันอาจนำมาซึ่งปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว/สังคมได้ อย่างไรก็ตามท่ามกลางสภาวะการณ์ที่ยากลำบาก/กดดัน ถ้าวัยรุ่นมีความแข็งแกร่งในชีวิตก็จะสามารถนำ “I have” “I am” และ “I can” มาใช้

ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงได้ โดยวัยรุ่นกลุ่มนี้จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น ภาคภูมิใจในตนเอง มีความไว้วางใจผู้อื่น (I am) รู้ว่าตนเองมีคนพร้อมที่จะให้ความรักตนเองอยู่เสมอไม่ว่าตนเองจะเป็นอย่างไรก็ตาม และในยามที่มีปัญหาบุคคลเหล่านี้จะเป็นแหล่งสนับสนุน (I have) ที่จะช่วยให้ตนเองผ่านพ้นปัญหาต่างๆ ไปได้ นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังสามารถจัดการกับปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ (I can) อันส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี (Grotberg, 1999; 2001; 2003)

จากการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าความแข็งแกร่งในชีวิตของแต่ละบุคคลจะสูงหรือต่ำนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคลนั้นๆ เช่น บรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน เป็นต้น โดยที่กลุ่มวัยรุ่นที่มีครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีแหล่งสนับสนุนที่จะเสริมสร้างให้มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง (Egeland et al., 1993; Riley & Masten, 2005) นอกจากนี้วัยรุ่นที่มีสถานะทางการเงินที่ดีก็จะเป็นตัวเสริมให้วัยรุ่นมีโอกาสอันดีในสังคมที่จะได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ อันเป็นการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเช่นกัน (Grotberg, 1997; 1998; Riley & Masten, 2005) วัยรุ่นเหล่านี้จึงมีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูง อันจะส่งผลให้วัยรุ่นประสบความสำเร็จในการจัดการกับปัญหาต่างๆ มีการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดี ในขณะที่วัยรุ่นที่มีครอบครัวทะเลาะเบาะแว้ง หรือมีปัญหาทางสถานะทางการเงินก็มีแนวโน้มที่จะมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ ซึ่งเมื่อเผชิญปัญหาที่อาจจะมีผลลัพธ์ในทางลบอันรวมถึงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การใช้สารเสพติด การดื่มสุรา การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นต้น (Rutter, 1985; Werner & Smith, 1992) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในสภาวะการณ์ที่ยากลำบาก/กดดันวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยในขณะที่ผู้ที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำมี

แนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก (Aronowitz & Morrison-Beedy, 2004; Brooks-Gunn & Paikoff, 1993; Gordon-Rouse, Ingersoll, & Orr, 1998; Grothberg, 1995a, 1995b, 1996; Kittivongvisut, 2001; Perkins, Luster, & Villarruel, 1998; Somchit, 1998; Stronski, Ireland, Micaud, Narring, & Resnick, 2000) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นชายมีแนวโน้มที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำและมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นหญิง (Ellis & Torabi, 1994; Nintachan, 2007)

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2551 (ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552) จากโรงเรียนต่างๆ สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) คือ ในขั้นตอนแรกทำการสุ่มจังหวัดโดยสุ่มจังหวัดจากภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคละ 3 จังหวัด รวม 12 จังหวัด จากนั้นทำการสุ่มโรงเรียนโดยสุ่มจากโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการจังหวัดละ 1 โรงเรียน รวม 12 โรงเรียน ในขั้นต่อไปทำการสุ่มห้องเรียนโดยสุ่มห้องเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 ระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน (โรงเรียนละ 6 ห้องเรียน) รวมทั้งสิ้น 72 ห้องเรียน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนทั้งห้อง ตามความสมัครใจ และเนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรหลักในโมเดลมีทั้งตัวแปรไม่ต่อเนื่องและตัวแปรต่อเนื่อง โดยที่ ตัวแปรต่อเนื่องในโมเดลไม่มีการแจกแจงแบบปกติ โดยเฉพาะตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต และตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงที่มีลักษณะโด่งมากกว่าปกติ (large positive kurtosis) ดังนั้นเพื่อให้ผลการประมาณค่าพารามิเตอร์

ในโมเดลมีความลำเอียงน้อย มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความคงเส้นคงวาและน่าเชื่อถือ บูมสม่า และฮูกลันด์ (Boomsma & Hoogland, 2001) เสนอแนะว่า ขนาดตัวอย่างที่เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต้องมากกว่า 1,600 คน สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ ฮู และ เบนท์เลอร์ (Hu & Bentler, 1992) ที่เสนอแนะให้ใช้กลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1,000 คน การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 2,715 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย แบบประเมิน 3 ส่วนคือ

1. แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล: เพศ อายุ ระดับชั้นที่ศึกษา ลักษณะบรรยากาศในครอบครัว (ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นส่วนใหญ่ ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นบางครั้ง รักใคร่กลมเกลียว) และสถานะทางการเงิน (เงินที่นักเรียนได้รับ: ไม่เพียงพอ เพียงพอบางครั้ง เพียงพอเสมอ)

2. แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (State-Trait Resilience Inventory [STRI]) ซึ่งพัฒนาโดย ฮิวและคณะ (Hiew, Mori, Shimizu, & Tominaga, 2000) เครื่องมือนี้มี 33 ข้อ ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

The State Resilience Scale (SRC) 15 ข้อ และ The Childhood Trait Resilience Scale (TRC) 18 ข้อ แปลเป็นภาษาไทยโดย ศิริเพ็ญ เชาวศิริ (Chowsilpa, 2003) ซึ่งแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเพื่อแสดงระดับความเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับ โดยที่ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด จนกระทั่ง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตคือ คะแนนรวมทั้ง 33 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 33-165 คะแนน คะแนนสูง แสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก นำไปประเมินในวัยรุ่นไทย ได้ค่าความเชื่อมั่นตามวิธี Cronbach's alpha coefficient ของ SRC และ TRC เท่ากับ .73 และ

ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

.75 ตามลำดับ สำหรับการศึกษานี้ครั้งนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นของ SRC และ TRC เท่ากับ .85 และ .79 ตามลำดับ และจากผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดความแข็งแกร่งในชีวิต พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต สามารถวัดได้ด้วยตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง นั่นคือตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

3. แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงสำหรับวัยรุ่นไทย (The Risk-taking Behavior Questionnaire for Thai Adolescents [RBQTA]) ซึ่ง พัชรินทร์ นินทจันทร์ และ มาอ่า มูน (Nintachan & Moon, 2007) ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทย จาก Youth Risk Behavior Survey (YRBS) ซึ่งพัฒนาโดย The Centers for Disease Control and Prevention (2003) โดยที่ RBQTA ประกอบด้วยข้อคำถาม 96 ข้อ เป็นคำถามข้อมูลทั่วไป 9 ข้อ และคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยง 87 ข้อ ซึ่งประกอบไปด้วย 10 กลุ่มพฤติกรรมย่อย คือ 1) พฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ 2) พฤติกรรมรุนแรง 3) ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย 4) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการสูบบุหรี่ 5) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้แอลกอฮอล์ 6) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด 7) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ 8) พฤติกรรมเสี่ยงในการรับประทานอาหาร 9) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการควบคุมน้ำหนัก และ 10) พฤติกรรมเสี่ยงด้านการขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม การให้คะแนนแต่ละข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบถึงความบ่อยของพฤติกรรมตั้งแต่ไม่เคยมีพฤติกรรมนั้น ๆ (คะแนนเท่ากับ 0) จนถึงปฏิบัติเสมอ (คะแนนเท่ากับ 4) คะแนนรวมสูงหมายถึงมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมสูง และจากผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัดพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงสามารถวัดได้ด้วยตัวบ่งชี้ในโมเดลได้จริง นั่นคือ ตัวแปร

พฤติกรรมเสี่ยง มีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติการทำวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงเรียนที่จะดำเนินการศึกษา
2. คณะผู้วิจัยประสานงานคณาจารย์ที่เกี่ยวข้องและพบนักเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลและสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย
3. ให้นักเรียนที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัยลงนาม และให้ผู้ปกครองที่ยินดีให้นักเรียนเข้าร่วมการศึกษาลงนาม หลังจากนั้นจึงให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาหลังเลิกเรียนหรือในช่วงเวลาที่ว่างจากการเรียนการสอน ซึ่งใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-35 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานโดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) สหสัมพันธ์โพลีคอร์ริก (Polychoric correlation) และสหสัมพันธ์โพลีซีเรียล (Polyserial correlation) ระหว่างตัวแปรสังเกตได้โดยใช้โปรแกรมพรีลิส (PRELIS for windows) ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลการวัดความแข็งแกร่งในชีวิต และโมเดลการวัดพฤติกรรมเสี่ยง ตรวจสอบความตรงของโมเดล และวิเคราะห์รูปแบบอิทธิพลระหว่างตัวแปรด้วยโปรแกรมลิสเรล (LISREL for windows) เนื่องจากตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต (resilience) กับตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยง (risk-taking behavior) ไม่มีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) ตามข้อ

ตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์ แต่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีขนาดใหญ่ การตรวจสอบความตรงของโมเดลสมมติฐานวิจัยจึงใช้วิธี Generalized Least Square (GLS) ในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (parameter estimation) ซึ่งเป็นวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์ที่เหมาะสมสำหรับข้อมูลที่ประกอบด้วยตัวแปรที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ (Schumacker & Lomax, 1996) ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ การใช้วิธี GLS จึงเป็นวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์ที่มีประสิทธิภาพ (efficacy) มีความคงเส้นคงวา (consistency) และเป็นอิสระจากมาตราวัด (scale-independence) เช่นเดียวกับวิธีประมาณค่าพารามิเตอร์แบบ Maximum Likelihood (ML) (Jöreskog & Sörbom, 1996)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

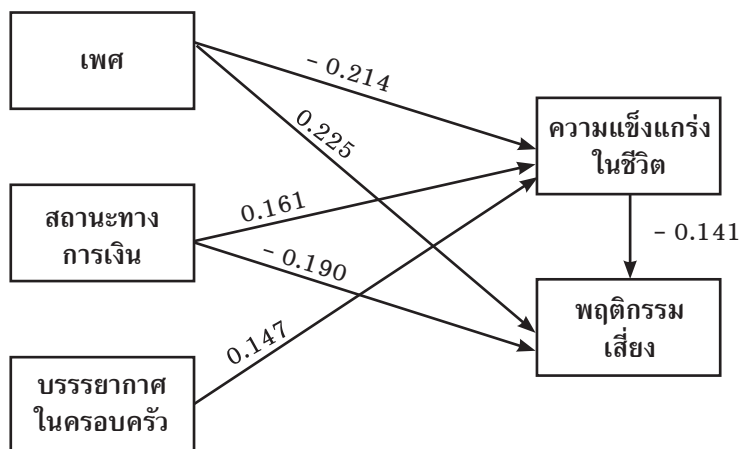
การศึกษานี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (เอกสารรับรองเลขที่ 2550/570) ก่อนที่จะทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตการเข้าร่วมวิจัยจากผู้ปกครอง เมื่อผู้ปกครองยินยอมให้นักเรียนเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงให้นักเรียนทราบถึง 'สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยและการตอบแบบสอบถามนั้นเป็นไปด้วยความสมัครใจ ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกไม่สะดวกที่จะตอบคำถามใดก็สามารถเว้นว่างไว้ ไม่ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะตอบคำถามหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบใดๆ กับผลการเรียนของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งสิ้น เอกสารการยินยอมการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเซ็นชื่อ จะไม่มีการนำไปเชื่อมโยงกับแบบสอบถามที่ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบ การนำเสนอรายงานการวิจัยเป็นการนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เมื่อนักเรียนยินดีเข้าร่วมการศึกษาโดยการลงนามจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาเป็นวัยรุ่นที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ปีการศึกษา 2551 (ช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552) จำนวน 2,715 คน โดยมาจากโรงเรียนในภาคกลาง ร้อยละ 24.24 ภาคเหนือ ร้อยละ 24.89 ภาคใต้ ร้อยละ 24.05 และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 26.82 เป็นเพศชายร้อยละ 39.3 เพศหญิงร้อยละ 60.7 ส่วนใหญ่อายุ 14-17 ปี (ร้อยละ 66.2) กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2, 3, 4, 5, และ 6 ร้อยละ 20.1, 18.6, 14.2, 17.2, 15.8, และ 14.1 ตามลำดับ สำหรับลักษณะบรรยากาศในครอบครัวนั้นพบว่าร้อยละ 43.4 รักใคร่กลมเกลียว ร้อยละ 45 ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นบางครั้ง และร้อยละ 11.6 ทะเลาะเบาะแว้งกันเป็นส่วนใหญ่ ในด้านสถานะทางการเงิน พบว่าร้อยละ 7.1 เงินที่ได้รับไม่เพียงพอ ร้อยละ 37.8 เงินที่ได้รับเพียงพอบางครั้ง และร้อยละ 55.1 เงินที่ได้รับเพียงพอเสมอ และพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีคะแนนเฉลี่ย 127.01 (SD =12.55) โดยที่ร้อยละ 54.29 มีความแข็งแกร่งในชีวิตเท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ย ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงนั้นมีคะแนนเฉลี่ย 27.94 (SD =14.37) โดยที่ร้อยละ 38.42 มีพฤติกรรมเสี่ยงเท่ากับหรือมากกว่าค่าเฉลี่ย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเพศบรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย แสดงดังภาพที่ 1 และตารางที่ 1

ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย



ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเพศ บรรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปรในโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเพศ บรรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย (N = 2715)

ตัวแปรเหตุ	ตัวแปรผล	พฤติกรรมเสี่ยง			ความแข็งแกร่งในชีวิต		
		TE	IE	DE	TE	IE	DE
เพศ		0.255**	0.030**	0.225**	-0.214**	-	-0.214**
สถานะทางการเงิน		-0.213**	-0.023**	-0.190**	0.161**	-	0.161**
บรรรยากาศในครอบครัว		-0.021**	-0.021**	-	0.147**	-	0.147**
ความแข็งแกร่งในชีวิต		-0.141**	-	-0.141**			
ค่าสถิติ	$\chi^2 = 12.158$	df = 7	p = .095	GFI = .998	AGFI = .996	RMSEA = .017	
สมการโครงสร้าง	ความแข็งแกร่งในชีวิต			พฤติกรรมเสี่ยง			
R ²		.090		.120			

หมายเหตุ: ** p < .01; TE (total effect) = ผลรวมอิทธิพลในรูปคะแนนมาตรฐาน; IE (indirect effect) = อิทธิพลทางอ้อมในรูปคะแนนมาตรฐาน; DE (direct effect) = อิทธิพลทางตรงในรูปคะแนนมาตรฐาน

ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างเพศ บรรรยากาศในครอบครัว สถานะทางการเงิน ความแข็งแกร่งในชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทยพบว่า ค่าไคสแควร์ มีค่าเท่ากับ 12.158

ที่องศาอิสระ 7 ระดับนัยสำคัญที่ .095 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index [GFI]) มีค่าเท่ากับ .998 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index [AGFI]) มีค่าเท่ากับ

.996 และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]) มีค่าเท่ากับ .017 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และพบว่าตัวแปรเพศ ตัวแปรสถานะทางการเงิน ตัวแปรบรรยากาศในครอบครัว และตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามพฤติกรรมเสี่ยงได้ร้อยละ 12

เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวในตารางที่ 1 พบว่า ผลรวมอิทธิพลของตัวแปรสังเกตได้แต่ละตัวส่วนใหญ่เป็นอิทธิพลทางตรง ดังนี้

1. อิทธิพลของตัวแปรเพศไปยังตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตและตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยง พบว่า เพศชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยกว่าเพศหญิง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ $-.214$ และ $.225$ ตามลำดับ

2. อิทธิพลของตัวแปรสถานะทางการเงินไปยังตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นอิทธิพลทางตรงขนาดเท่ากับ $.161$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอิทธิพลของตัวแปรสถานะทางการเงินไปยังตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอิทธิพลทางตรงขนาดเท่ากับ $-.190$ และยังมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตขนาดเท่ากับ $-.023$ ซึ่งทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. อิทธิพลของตัวแปรบรรยากาศในครอบครัวไปยังตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นอิทธิพลทางตรงขนาดเท่ากับ $.147$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนอิทธิพลของตัวแปรบรรยากาศในครอบครัวไปยังตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอิทธิพลทางอ้อมโดยส่งอิทธิพลผ่านตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตขนาดเท่ากับ $-.021$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. อิทธิพลของตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิตไปยังตัวแปรพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอิทธิพลทางตรงขนาด $-.141$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่าเพศมีอิทธิพลทางตรงไปยังความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง โดยพบว่าวัยรุ่นชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยกว่าวัยรุ่นหญิง แต่มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นหญิง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้ชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยกว่าเพศหญิง (DuMont, Widom, & Czaja, 2007; Sun & Stewart, 2007) และเพศชายมีพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่างๆ มากกว่าเพศหญิง (Ellis & Torabi, 1994; Nintachan, 2007) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นชายมีแนวโน้มที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาต่างๆ โดยใช้พฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิง เช่น การใช้พฤติกรรมรุนแรง การใช้สารเสพติด เป็นต้น (Brack, Brack, & Orr, 1994) ส่วนสถานะทางการเงินนั้นมีอิทธิพลทางตรงไปยังความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยง และยังมีอิทธิพลทางอ้อมไปยังพฤติกรรมเสี่ยง โดยผ่านตัวแปรความแข็งแกร่งในชีวิต นั่นคือ วัยรุ่นที่มีปัญหาทางการเงินจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำและมีพฤติกรรมเสี่ยงสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของ กินส์เบอร์กและคณะ (Ginsburg, Alexander, Hunt, Sullivan, & Cnaan, 2002) และ ลีวีและคณะ (Levey et al., 1995) ที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงจะพบมากในวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคม (socio-economical status) ที่ค่อนข้างยากจนมากกว่าในวัยรุ่นที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากครอบครัวที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจสังคมที่ค่อนข้างยากจนมักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการหารายได้เพื่อมาจุนเจือครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาอบรมเลี้ยงดูวัยรุ่นหรือมิได้เป็นแหล่งสนับสนุนวัยรุ่น

ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

(I have) ในยามที่วัยรุ่นต้องการ ซึ่งอาจส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ (Herrenkohl, Herrenkohl, & Egolf, 1994) ในขณะที่ครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่จะเป็นเสมือนแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นมีโอกาสที่ดีในสังคม เช่น มีโอกาสเรียนในสถานศึกษาที่ดี มีชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มีสิ่งยั่วยวนต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น ประกอบกับครอบครัวที่มีสถานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ดีก็มักจะมีเวลาให้กับวัยรุ่นและเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่วัยรุ่นได้ยามที่วัยรุ่นประสบกับปัญหาต่างๆ (“I have”) ช่วยให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้ มีความเชื่อมั่น (“I am”) มีทักษะในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (“I can”) ส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย (Grothberg, 1995b, 1998; Rew & Horner, 2003)

เมื่อพิจารณาบรรยากาศในครอบครัว ก็พบว่ามีอิทธิพลทางตรงไปยังความแข็งแกร่งในชีวิตและมีอิทธิพลทางอ้อมไปยังพฤติกรรมเสี่ยงโดยผ่านความแข็งแกร่งในชีวิต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นที่มีบรรยากาศในครอบครัวดีจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของเวอร์เนอร์ (Werner, 1989a; 1998b) ที่พบว่าครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดกับวัยรุ่นได้ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมเสี่ยง ทั้งนี้เนื่องจากบรรยากาศในครอบครัวที่ดีแสดงถึงครอบครัวมีความผูกพัน รักใคร่ มีกฎระเบียบของครอบครัวในการอบรมเลี้ยงดูบุตรในช่วงวัยต่างๆ มีการปรับตัวที่ดี มีการสื่อสารและการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแหล่งสนับสนุน (“I have”) ทำให้วัยรุ่นรู้สึกมั่นคงปลอดภัย รู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง (“I am”) และเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ (“I can”) อันเป็นการเสริมสร้างองค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิต (Grothberg, 1995a; 1995b; 1998; Steinberg, 2001; Werner & Smith, 1992) อันส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปรับตัว/เผชิญ

กับสภาวะการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย (Egeland et al., 1993; Garnezy, 1991; 1993; Riley & Masten, 2005; Rutter, 1979, 1987)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลทางตรงในทางลบไปยังพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ (Aronowitz & Morrison-Beedy, 2004; Gordon- Rouse et al., 1998; Grothberg, 1995b, 1999, 2005; Kittivongvisut; 2001; Lhimsoonthon, 2000; Masten, 1994; Masten & Coatsworth, 1998; Rutter, 1985; Rouse, Ingersoll, & Orr, 1998; Somchit, 1998; Werner and Smith, 1992) ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่พัฒนาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเอง (Erikson, 1968) และเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง อยากรเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน ถ้าพัฒนาการในช่วงนี้ล้มเหลว ประกอบกับวัยรุ่นขาดแหล่งสนับสนุน (“I have”) จะส่งผลให้วัยรุ่นสับสนในเอกลักษณ์ของตนเอง ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (“I am”) ไม่สามารถปรับตัวต่อสภาวะการณ์ที่กดดันต่างๆ (“I can”) ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ได้ (Berk, 1996; Durkin, 1995; Erikson, 1963; Grothberg, 2005)

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าวัยรุ่นชายมีความแข็งแกร่งในชีวิตน้อยกว่าวัยรุ่นหญิง และมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นที่ได้รับเงินเพียงพอและมีครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวจะมีความแข็งแกร่งในชีวิตสูงส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงน้อย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเสริมสร้างความแข็งแกร่งในวัยรุ่นอันจะส่งผลให้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถจัดการกับปัญหาในสภาวะการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อไป

เป็นที่น่าสังเกตว่าผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ สถานะทางการเงิน บรรยากาศในครอบครัว และความแข็งแกร่งในชีวิตร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตาม พฤติกรรมเสี่ยงได้ร้อยละ 12 จากการที่ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ไม่สูงอาจเนื่องมาจาก อาจมีปัจจัยอื่นที่มีได้อยู่ในการศึกษาครั้งนี้มีอิทธิพลค่อนข้างสูงต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดา สัมพันธภาพระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดา สภาพแวดล้อมที่นักศึกษาอาศัยอยู่ ลักษณะบุคลิกภาพของวัยรุ่นและบุคคลในครอบครัว เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในชีวิต เป็นต้น ดังนั้น ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการเพิ่มตัวแปรที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลวัยรุ่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ดังนี้

1. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตสำหรับวัยรุ่นไทย โดยการเสริมสร้างการมีบรรยากาศที่ดีในครอบครัว เช่น จัดให้มีโครงการเสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว การเตรียมครอบครัวสำหรับการดูแลบุตรหรือธิดาวัยรุ่น เป็นต้น

2. สำหรับวัยรุ่นชายควรมีการจัดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง โดยการฝึกทักษะการจัดการกับปัญหาในทางสร้างสรรค์ (“I can”) ป้องกันมิให้วัยรุ่นแก้ปัญหาโดยใช้พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ

3. วัยรุ่นที่มีปัญหาทางการเงินควรให้การสนับสนุนและการสอนทักษะต่างๆ เป็นพิเศษ เช่น ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทักษะการปฏิเสธ การจัดการกับความเครียด การคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นต้น อันจะส่งผลให้วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีที่พึ่งพิง (“I have”) มีความมั่นใจ (“I am”) ในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (“I can”) ไม่กระทำการพฤติกรรมเสี่ยงอันจะเป็นปัญหาในสังคมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีที่สนับสนุนทุนการศึกษาวัยรุ่นครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์และนักเรียนที่ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณคุณชัยญววรรณ สิทธิกุล คุณเสาวลักษณ์ เจริญสวัสดิ์ และคุณผกากรอง ศรีศักดิ์พงษ์ ที่ช่วยจัดการเกี่ยวกับเอกสารต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

- พนม เกตุมาน. (2550). *พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น*. สืบค้นข้อมูลเมื่อ 2 มิถุนายน 2553, จาก http://www.psyclin.co.th/new_page_78.htm
- Aronowitz, T., & Morrison-Beedy, D. (2004). Resilience to risk-taking behaviors in impoverished African American girls: The role of mother-daughter connectedness. *Research in Nursing & Health, 27*(1), 29-39.
- Arrington, E. G., & Wilson, M. N. (2000). A re-examination of risk and resilience during adolescence: Incorporating culture and diversity. *Journal of Child and Family Studies, 9*(2), 221-230.
- Berk, L. E. (1996). *Infants, children, and adolescents* (2nd ed.). Boston: Allyn and Bacon.

ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

- Boomsma, A., & Hoogland, J. J. (2001). The robustness of LISREL modeling revisited. In R. Cudeck, S. du Toit & D. Sörbom (Eds.), *Structural equation models: Present and future—A festschrift in honor of Karl Jöreskog* (pp. 139–168). Lincolnwood, IL: Scientific Software International.
- Brack, C. J., Brack, G., & Orr, D. P. (1994). Dimensions underlying problem behaviors, emotions, and related psychosocial factors in early and middle adolescents. *Journal of Early Adolescence, 14*, 345–370.
- Brooks-Gunn, J., & Paikoff, R. L. (1993). Sex is a gamble, kissing is a game: Adolescent sexuality and health promotion. In S. G. Millstein, A. C. Petersen, & E. O. Nightingale (Eds.), *Promoting the health of adolescents: Needs direction for the twenty-first century* (pp. 180–209). New York: Oxford.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2003). *Youth Risk Behavior Surveillance System (YRBSS) High School Questionnaire*. Retrieved August 28, 2003, from <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/2003/questionnaire.htm>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Youth risk behavior surveillance—United States, 2009. *MMWR, 59*(SS-5), 1–142. Retrieved August 2, 2010, from <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss5905.pdf>
- Chowsilpa, S. (2003). Reliability of State-Trait Resilience Inventory (STRI) in Thai students: A study at Chiang Mai University. *South Asian Journal of Psychiatry, 1*(1), 15–16.
- Connell, C. M., Gilreath, T. D., & Hansen, N. B. (2009). A multiprocess latent class analysis of the co-occurrence of substance use and sexual risk behavior among adolescents. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 70*(6), 943–51.
- DiClemente, R. J., Hensen, W. B., & Ponton, L. E. (1996). *Handbook of adolescent health risk behaviors*. New York: Plenum Press.
- DuMont, K. A., Widom, C. S., & Czaja, S. J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: The role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect, 31*(3), 255–274.
- Durkin, K. (1995). *Development social psychology from infancy to old age*. Boston: Blackwell.
- Egeland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology, 5*, 517–528.
- Eills, N. T., & Torabi, M. R. (1994). Prevalence of adolescent health risk behaviors: School health implications. *Journal of School Nursing, 10*, 25–33.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist, 34*, 416–430.
- Garnezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry, 56*, 127–136.
- Ginsburg, K. R., Alexander, P. M., Hunt, J., Sullivan, M., & Cnaan, A. (2002). Enhancing their likelihood for a positive future: Focus groups reveal the voice of inner-city youth. *Pediatrics, 109*, 1136–1142.
- Gordon-Rouse, K. A., Ingersoll, G. M., & Orr, D. P. (1998). Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *Journal of Adolescent Health, 23*(5), 297–302.
- Grotberg, E. H. (1995a). *The international resilience project: Research, application, and policy*. Retrieved July 10, 2005, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb95a.html>
- Grotberg, E. H. (1995b). *A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherlands: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (1996). *The international resilience project: Research and application*. Retrieved July 10, 2005, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb96a.html>
- Grotberg, E. H. (1997). *The international resilience project: Findings from the research and the effectiveness of interventions*. Retrieved July 10, 2005, from <http://resilnet.uiuc.edu/library/grotb97a.html>
- Grotberg, E. H. (1998). I am, I have, I can: What family worldwide taught us about resilience. *Reaching Today's Youth, 2*(3), 36–39.

- Grotberg, E. H. (1999). *Tapping your inner strength*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Grotberg, E. H. (2001). Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory Child Health, 7*(2), 75-83.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today*. Westport, CT: Praeger.
- Grotberg, E. H. (2005). *Resilience for tomorrow*. Retrieved March 20, 2007, from [http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg 2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf](http://resilnet.uiuc.edu/library/grotberg%2005_resilience-for-tomorrow-brazil.pdf)
- Halpern-Felsher, B. L., Millstein, S. G., & Ellen, J. M. (1996). A relationship of alcohol use and risky sexual behavior: A review and analysis of findings. *Society for Adolescent Medicine, 19*, 331-336.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Egolf, B. (1994). Resilient early school-age children from maltreating homes: Outcomes in late adolescence. *American Journal of Orthopsychiatry, 64*, 301-309.
- Hiew, C. C., Mori, T., Shimizu, M., & Tominaga, M. (2000). Measurement of resilience development: Preliminary result with a State-Trait Resilience Inventory. *Journal of Learning & Curriculum Development, 1*, 111-117.
- Hu, L., Bentler, P. M., & Kano, Y. (1992). Can test statistics in covariance structure analysis be trusted? *Psychological Bulletin, 112*(2), 351-362.
- Igra, V., & Irwin, C. E. Jr. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In R. J. Diclemente, W. B. Hansen, & L. E. Ponton (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp.35-51). New York: Plenum Press.
- Jessor, R., & Jessor, S. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: User's reference guide*. Chicago: Scientific Software International.
- Kittivongvisut, A. (2001). *Relationships between resilience factors, perception of adversities, and risk behaviors in vocational students*. Unpublished master's thesis in Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factor and process contributing to resilience: The resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptation*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Levy, S. R., Weeks, K., Handler, A., Perhats, C., Franck, J. A., Hedeker, D., et al. (1995). A longitudinal comparison of the AIDS-related attitudes and knowledge of parents and their children. *Family Planning Perspectives, 27*, 4-10.
- Lhimsoonthon, B. (2000). *The relationships between resilience factors, perceived life adversities, personal characteristics, and substance use behavior of slum adolescents lingering in a public playground*. Unpublished master's thesis in Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.
- Lindberg, L. D., Boggess, S., & Williams, S. (2000). *Multiple threats: The co-occurrence of teen health risk behaviors*. Retrieved July 14, 2010, from <http://www.urban.org/UploadedPDF/multiplethreats.pdf>
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & G. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*, 205-220.
- Nintachan, P. (2007). *Resilience and risk-taking behavior among Thai adolescents living in Bangkok, Thailand*. Unpublished doctoral dissertation, Virginia Commonwealth University, Richmond, Virginia, USA.
- Nintachan, P., & Moon, M. W. (2007). Modification and translation of the Thai version of the Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Transcultural Nursing, 18*(2), 127-134.
- Perkins, D. E., Luster, T., & Villarruel, F. A. (1998). An ecological, risk-factor examination of adolescents' sexual activity in three ethnic groups. *Journal of Marriage and the Family, 60*, 600-623.

ความแข็งแกร่งในชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นไทย

- Resnick, G., & Burt, M. R. (1996). Youth at risk: Definitions and implications for service delivery. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 172-88.
- Rew, L., & Horner, S. D. (2003). Youth resilience framework for reducing health-risk behaviors in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(6), 379-388.
- Rotheram-Borus, M. J., Mahler, K. A., Koopman, C., & Langageer, K. (1996). Sexual abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(3), 390-400.
- Rouse, K. A. G., Ingersoll, G. M., & Orr, D. P. (1998). Longitudinal health endangering behavior risk among resilient and nonresilient early adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 23(5), 297-302.
- Riley, J. R., & Masten, A. S. (2005). Resilience in context. In R. D. Peters, B. Leadbeater, & R. J. McMahon (Eds.), *Resilience in children, families, and communities: Linking context to practice and policy* (pp. 13-25). Retrieved April 15, 2011, from <http://www.springerlink.com/content/u1r2437043081011/fulltext.pdf>
- Rutter, M. (1979). Protective factor in children's responses to stress and disadvantage. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 8(3), 324-338.
- Rutter, M. (1985). Family and school influences on cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 26, 683-704.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Sells, C. W., & Blum, R. W. (1996). A morbidity and mortality among U.S. adolescents: An overview of data and trends. *American Journal of Public Health*, 86, 513-519.
- Somchit, S. (1998). *The relationships between resilience factors, perception of adversities, negative behavior, and academic achievement of 4th to 6th grade in Thad-Thong, Chonburi, Thailand*. Unpublished master's thesis in Nursing Science (Community Health Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University, Thailand.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent adolescent relations in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.
- Stronski, S. M., Ireland, M., Michaud, P., Narring, F., & Resnick, M. D. (2000). Protective correlates of stages in adolescent substance use: A Swiss national study. *Journal of Adolescent Health*, 26, 420-427.
- Sun, J., & Stewart, D. (2007). Age and gender effects on resilience in children and adolescence. *International Journal of Mental Health Promotion*, 9(4), 16-25.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R. G. (1996). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Werner, E. (1989a). High-risk children in young adulthood: A longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 72-81.
- Werner, E. (1989b). Vulnerability and resilience: A longitudinal perspective. In M. Bambring, F. Losel & H. Skowronek (Eds.), *Children and risk: Assessment, longitudinal research and intervention* (pp. 157-172). New York: Walter de Gruyter.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca, NY: Cornell University.

Resilience and Thai Youth Risk Behavior*

*Patcharin Nintachan** Ph.D. (Nursing)*

*Srisuda Vanaleesin*** Ph.D. (Nursing)*

*Ladda Sanseeha**** Ph.D. (Nursing)*

*Kwaunpanomporn Thummathai***** M.Sc. (Clinical Psychology)*

*Pisamai Orathai***** Ph.D. (Educational Research Methodology)*

Abstract: This study aimed to test the casual model of gender, family atmosphere, financial status, resilience, and risk-taking behavior of Thai adolescents. The sample for this study consisted of 2,715 adolescents studying at secondary schools in four regions (the central, southern, north, and northeast) of Thailand during January to March, 2009. Descriptive statistics were conducted using the SPSS for windows program. The correlations among variables were investigated using the PRELIS for windows program and the model was tested using the LISREL program. Data analysis shows that the proposed model was fit with the empirical data. When considering the influence of the study variables, the results demonstrated that males reported being resilient less than females and engaging in risk-taking behavior more than females. The financial status had a positive direct effect on resilience and a negative direct effect on risk-taking behavior. The financial status also had indirect effects on risk-taking behaviors through resilience. The family atmosphere had a positive direct effect on resilience, but had an indirect effect on the risk-taking behavior through resilience. The resilience had a negative direct effect on the risk-taking behavior. The results from this study indicated that adolescents with high resilience were less likely to engage in risk-taking behavior. Male adolescents were less resilient and more engaged in risk-taking behavior than female adolescents. Adolescents who had adequate financial status and harmony in the family were highly resilient and less likely to engage in risk-taking behavior. The information from this study could be applied to develop the programs to promote resilience for adolescents to prevent risk-taking behavior.

Keywords: Resilience, Risk-taking behavior, Thai adolescents

*This study was supported by the Potential Development of Thai People Project, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University,
Email: rapni@mahidol.ac.th

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Mahasarakham University

*****Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*****Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University