

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กับพฤติกรรมการ
ควบคุมตนเอง ของนักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย*
THE ASSOCIATION BETWEEN SUBSATNCE LITERACY WITH
SELF-CONTROL IN THE ETHNIC ELEMENTARY STUDENTS

พิมพ์พิสาข์ จอมศรี

Pimpisa Chomsri

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand

วุฒิชัย ไชยรินคำ*

Wuthichai Chairinkam*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา พะเยา

Faculty of Nursing, University of Phayao, Phayao, Thailand

มัลลิกา มาตระกุล

Mullika Matrakul

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย

School of Nursing, Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand

พนิดา ชัยวัง

Panida Chaiwang

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย เชียงราย

Faculty of Nursing, Chiang Rai College, Chiang Rai, Thailand

*Corresponding author E-mail: wuthichai.ch@up.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กับพฤติกรรมการควบคุมตนเอง ของนักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย รูปแบบการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) ประชากรคือ นักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ที่กำลังศึกษาปีการศึกษา 2564 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี multi-stage random sampling เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเอง และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการใช้สารเสพติด นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

* Received 29 April 2023; Revised 26 May 2023; Accepted 29 May 2023

ข้อมูลเชิงพรรณนา (descriptive statistic) คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กับพฤติกรรมการควบคุมตนเองโดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistic) คือ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (binary logistic regression) ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.8 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 45.2 เป็นเพศชาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นชนชาติพันธุ์ม้ง (ร้อยละ 59.7) ระดับความรู้ทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 51.6 อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 36.6 อยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการกระทำพฤติกรรมการควบคุมตนเองอยู่ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง 3.09 เท่าของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีการกระทำพฤติกรรมการควบคุมตนเองอยู่ในระดับที่สูงกว่า (95% CI; 1.151 - 8.286, p-value<.05) สรุปผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสัมพันธ์กับการเป็นบุคคลที่มีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง

คำสำคัญ: ความรอบรู้สารเสพติด, ควบคุมตนเอง, นักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย, ชนชาติพันธุ์

Abstract

The aimed of this research to investigate the association between substance literacy with self-control in a representative sample of ethnic elementary students. This cross-sectional study was conducted with ethnic elementary students, who were studying in the academic year 2021. Multi-stage random selection of 186 students. Demographic information questionnaire, self-control questionnaire, and substance literacy questionnaire were recorded by self-report. We used frequency, percent, mean, and standard deviation to illustrate general characteristics, used binary logistic regression analysis to determine the relationship between substance literacy with self-control. A total of 54.8% were female and 45.2% were male. Most of the participants are the Hmong (59.7%). The level of substance literacy of the sample group was found that 51.6% were low and 36.6% were moderate, those who were low and moderate of substance literacy were more likely to be low and moderate of self-control as compared to those who were higher level of self-control (OR: 3.09, 95% CI; 1.151 - 8.286, p < 0.05). Conclusion: most of the participants had low level of health literacy, those of them were associated with low to moderate self-control.



Keywords: substance literacy, self-control, upper elementary students, ethnic

บทนำ

นักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลาย อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น (10-13 ปี) ซึ่งวัยรุ่นนั้นเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง ต้องการความตื่นเต้น ทำหาย ต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเพื่อน จึงเป็นเหตุผลจูงใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการเล่นแบบเพื่อนหรือทำตามเพื่อนเพื่อให้ได้รับการยอมรับ รู้สึกเป็นพรรคพวกเดียวกัน (สุริยเดว ทรีปาตี, 2560) ดังนั้น วัยรุ่นในทุกช่วงวัยจึงมีโอกาสเกี่ยวข้องกับสารเสพติดได้ง่าย โดยเฉพาะบุคคลที่มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกระทำผิดอันประกอบไปด้วยภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า มีพฤติกรรมก้าวร้าว และมีการควบคุมตนเองอยู่ในระดับต่ำ (Lemos, I. & Faisca, L., 2015) และโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ที่มีความเสี่ยงต่อการเข้าถึงสารเสพติดได้ง่ายเช่นเดียวกับวัยรุ่นชนชาติอื่นๆ (Mahathamnuchock, S., 2015) หากแต่เมื่อมีผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว บุคคลกลุ่มนี้เข้าถึงบริการทางสุขภาพ รวมถึงระบบบริการต่างๆ ของภาครัฐได้ยากกว่ากลุ่มพันราบ ทั้งนี้สาเหตุเนื่องมาจากปัญหาในการสื่อสาร การอพยพเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และปัญหาความยากจน (Apidechkul, T. et.al., 2018) ดังนั้น การป้องกันการเข้าไปเกี่ยวข้องกับสารเสพติดจึงเป็นทางเลือกที่ควรได้รับการส่งเสริม จากการทบทวนเอกสารทางวิชาการพบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้อง (Chisolm, J. D. et al, 2014); (König, C. et al., 2018) และบุคคลที่มีความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดีจะลดโอกาสเสี่ยงในการใช้สารเสพติดต่าง ๆ ลง (Egerton, G. A. et al., 2021)

ทฤษฎีการควบคุม (self-control theory) ได้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะมีการกระทำผิดหรือกระทำผิดซ้ำประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 6 ปัจจัย (Gottfredson, M. R. et al., 1990) คือ ความหุนหันพลันแล่น (impulsive) (Geerlings, Y. et al., 2020) การชอบเสี่ยง (risk taking) การใช้ภาษากายมากกว่าภาษาพูด (physical activities) การยึดถือตัวเองเป็นจุดศูนย์กลาง (self-center) มีอารมณ์โกรธฉุนเฉียวง่าย (temper) และมักเลือกทำงานง่ายๆ ไม่ซับซ้อน (simple task) ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อพฤติกรรมกระทำผิด มีแนวโน้มในการกระทำผิดอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่พฤติกรรมการใช้สารเสพติด (McMullen, J. C., 1999); (Phoglad, S., 2011) อย่างไรก็ตาม พบว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับที่เพียงพอ จะส่งเสริมให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างถูกต้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Flearya, A.S., et.al, 2018) การควบคุมตนเองได้ดียังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีทัศนคติที่ถูกต้องกับการเสพกัญชา และมีผลต่อการลดพฤติกรรมเสพกัญชาในวัยรุ่น (Egerton, G. A. et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่า เด็กที่มีการควบคุมตนเองได้ดีและอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง มีพฤติกรรมกระทำผิดน้อยกว่าเด็กที่มีการ

ควบคุมตนเองต่ำและอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงเดียวกัน (Sohn, B. et al., 2019) และบุคคลที่มีการควบคุมตนเองได้ดีจะเริ่มจากการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี และพัฒนาจนกระทั่งเกิดความสมดุลของกระบวนการคิด (Conover, K. & Daiute, C., 2017) ประกอบกับการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติดยังมีความสัมพันธ์กับการลดการใช้สารเสพติดด้วย (König, C. et al., 2018)

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร ได้นิยามความรอบรู้ทางสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร, 2554) ดังเช่น การศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราในวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่สูงกว่า มีพฤติกรรมดื่มสุราน้อยกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำกว่า (Chisolm, J. D. et al, 2014); (König, C. et al., 2018) นอกจากนี้ยังพบว่า ในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 37.8 ที่ป่วยด้วย alcohol use disorders และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.8 ที่ป่วยด้วย substance use disorders มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ (Rolova, G. et al, 2021) ดังนั้น การส่งเสริมให้ความรอบรู้ทางสุขภาพเกิดขึ้นอย่างเพียงพอ จะเป็นตัวแปรที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ถูกต้อง และลดการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่างๆ ลง (Degan, T. J. et al., 2022); (Hyman, A. et al., 2020)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ยังขาดหลักฐานทางวิชาการเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กับพฤติกรรมควบคุมตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรเฉพาะคือ นักเรียนกลุ่มชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดสูง (Apidechkul, T. et.al., 2018) ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์กิจกรรมป้องกัน และลดพฤติกรรมการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นกลุ่มชนชาติพันธุ์ได้ อันจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานในทางการแพทย์และสาธารณสุขในการลดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดจากการใช้สารเสพติดในกลุ่มดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กับพฤติกรรมควบคุมตนเอง ของนักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กับพฤติกรรมการควบคุมตนเอง ของนักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลาย ลักษณะเป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative data)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้การศึกษา ได้แก่ นักเรียนชนชาติพันธุ์ระดับประถมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2564 ในเขตภาคเหนือตอนบน
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คำนวณจากโปรแกรม Epi Info™ 7 User Guide ของ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2016) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 186 คน (คำนวณได้ 169 คน เพื่อป้องกันการสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงคำนวณเพิ่มอีก 10% ได้ทั้งสิ้น 186 คน) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยการใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นสัดส่วน (proportion random sampling) ในการระบุจำนวนนักเรียนจากแต่ละโรงเรียนและแต่ละชั้นเรียนตามสัดส่วนของนักเรียน หลังจากนั้นสุ่มเลือกนักเรียนโดยวิธี simple random sampling จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยมีข้อคำถาม เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติดของเด็กและเยาวชน แบ่งเป็น 5 ด้านคือ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านครอบครัว ด้านเพื่อน ด้านสถานศึกษา และด้านชุมชน (Alaska Division of Behavioral Health, 2011)
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน 6 เรื่องคือ ด้านการกระทำไม่พึงประสงค์ ด้านการคบคนไม่ดี ด้านการกระทำไม่เหมาะสม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มีข้อคำตอบให้เลือก 5 ระดับคือ ปฏิบัติตามมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 32 ข้อ พัฒนาขึ้นมาโดยจิตกรฎายิน เอี่ยมอ้อย ได้มีการทดสอบความเชื่อมั่นพบว่าได้ค่าอัลฟาครอนบาคคือ 0.89 (จิตกรฎายิน เอี่ยมอ้อย, 2549)
3. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการใช้สารเสพติดได้ค่าซึ่งตัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพคนไทย (Thai Health Literacy Scales) ของอังคินันท์ อินทรกำแหง (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) หลังจากนั้นผู้วิจัยจะนำไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ให้ได้ค่า 0.75 ขึ้นไป โดยการเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ที่มีความ

เชี่ยวชาญและประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และนำมาปรับปรุงจนได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมากกว่า 0.7 (Polit, D. F. & Hungler, B. P., 1991) จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนประเด็นความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเอง

2. นักวิจัยเข้าพบครูและนักเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ขอความยินยอมในการทำวิจัย และนัดหมายวัน เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมาย โดยนักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และมีนักวิจัยคอยให้คำแนะนำตลอดเวลาที่ตอบแบบสอบถาม นักเรียนตอบแบบสอบถามโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเอง และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการใช้สารเสพติด ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 – 6 ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2564 ในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 186 คน

4. ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด และพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองโดยใช้ descriptive statistic คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด กับพฤติกรรมกรรมการควบคุมตนเองโดยใช้ analytic statistic คือ binary logistic regression

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงราย เลขที่ CRPPHO No. 101/2564 วันที่ได้รับ 30 กันยายน 2564 เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการ



รักษาพยาบาล และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 15 ปี นักวิจัยขอความยินยอมจากผู้ปกครองด้วยทุกครั้ง

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 186 คน นำเสนอผลการวิจัยออกเป็นลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องต่อการใช้สารเสพติดและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการควบคุมตนเองต่อการอบายมุขและสารเสพติดกับความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=186)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	894	45.16
หญิง	102	54.84
ชนชาติพันธุ์		
ม้ง	111	59.68
อาข่า	36	19.35
อื่นๆ	39	20.97
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาปีที่ 4	69	37.09
ประถมศึกษาปีที่ 5	51	27.41
ประถมศึกษาปีที่ 6	66	35.50
การใช้สารเสพติดของบิดาหรือมารดา		
ใช้	51	23.66
ไม่ใช้	135	76.34
การใช้สารเสพติดของเพื่อนสนิท		
ใช้	23	12.37
ไม่ใช้	163	87.63
การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมกระทำ ความรุนแรง		
ใช้	43	44.62
ไม่ใช้	143	55.38

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิงร้อยละ 54.84 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.68 เป็นชนชาติพันธุ์ม้ง กลุ่มตัวอย่างศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 37.09 ประถมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 27.41 และประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 35.50 ประวัติการใช้สารเสพติดของบิดาหรือมารดา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.66 มีบิดาหรือมารดาที่ใช้สารเสพติด กลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 12.37 มีเพื่อนสนิทที่ใช้สารเสพติด และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44.62 เคยมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนหรือพฤติกรรมกระทำที่มีความรุนแรง

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องต่อการใช้สารเสพติด (n=186)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	115 (61.83)	53 (28.49)	18 (9.68)
ด้านความรู้ความเข้าใจ	85 (45.70)	68 (36.60)	33 (17.70)
ด้านทักษะการสื่อสาร	114 (61.29)	53 (28.49)	19 (10.22)
ด้านทักษะการตัดสินใจ	97 (52.15)	63 (33.87)	26 (13.98)
ด้านการจัดการตนเอง	77 (41.40)	73 (39.25)	36 (19.35)
ด้านการบอกต่อ	98 (52.69)	63 (33.87)	25 (13.44)
คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพโดยรวม	96 (51.57)	68 (36.60)	22 (11.83)

จากตารางที่ 2 แสดงภาพรวมของความรอบรู้ทางสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.57 มีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 36.60 มีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง โดยระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ถูกต้องต่อการใช้สารเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.83 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.49 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านความรู้ความเข้าใจ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 45.70 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 36.60 ด้านทักษะการสื่อสาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.29 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 28.49 ด้านทักษะการตัดสินใจ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.15 มีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.87 ด้านการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 41.40 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 39.25 ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการบอกต่อ กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 52.69 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 33.87

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการควบคุมตนเองต่อการอธิบายมุขและสารเสพติดกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (n=186)

พฤติกรรมการควบคุมตนเอง	ระดับความรอบรู้ (n, %)		Odds ratio	95% CI
	ต่ำถึงปานกลาง	สูง		
การกระทำพฤติกรรมการควบคุมตนเอง			3.09	1.151, 8.286*
ระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง	88 (47.31)	6 (3.23)		
ระดับมากถึงมากที่สุด	76 (40.86)	16 (8.60)		

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการควบคุมตนเองต่อการอธิบายและสาร
 เสพติดกับความรอบรู้ทางสุขภาพ (n=186) (ต่อ)

พฤติกรรมการควบคุมตนเอง	ระดับความรอบรู้ (n, %)		Odds ratio	95% CI
	ต่ำถึงปาน กลาง	สูง		
ด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์			4.06	1.511, 10.920**
ระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง	99 (53.23)	6 (3.23)		
ระดับมากถึงมากที่สุด	65 (34.95)	16 (8.60)		
ด้านพฤติกรรมคบคนไม่ดี			3.66	1.289, 10.382*
ระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง	85 (45.70)	5 (2.69)		
ระดับมากถึงมากที่สุด	79 (42.47)	17 (9.14)		
ด้านพฤติกรรมไม่เหมาะสม			1.92	0.785, 4.714
ระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง	101 (54.30)	10 (5.38)		
ระดับมากถึงมากที่สุด	63 (33.87)	12 (6.45)		

*p-value<.05, **p-value<.01

ตารางที่ 3 อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการควบคุมตนเองต่อการอธิบายและสารเสพติดกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการกระทำพฤติกรรม การควบคุมตนเองได้ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับ ต่ำถึงปานกลาง 3.09 เท่าของคนที่สามารถ กระทำพฤติกรรมการควบคุมตนเองได้ในระดับมาก ถึงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<.05 (95% CI: 1.151 - 8.286) เมื่อพิจารณา แต่ละด้านของพฤติกรรมการควบคุมตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการควบคุม ตนเองด้านพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ได้ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง จะมีความรอบรู้ทาง สุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 4.06 เท่า ของคนที่มีพฤติกรรมการควบคุมตนเองด้าน พฤติกรรมไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<.01 (95% CI: 1.511 - 10.920) กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการควบคุมตนเองด้านคบคนไม่ดีได้ใน ระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 3.66 เท่า ของคนที่มีพฤติกรรมการควบคุมตนเองด้านคบคนไม่ดีอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ p-value<.05 (95% CI: 1.289 - 10.382) สำหรับด้านสุดท้ายคือ ด้าน พฤติกรรมไม่เหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมไม่ เหมาะสมได้ในระดับน้อยที่สุดถึงปานกลาง จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปาน กลาง 1.92 เท่า ของคนที่มีพฤติกรรมการควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมไม่เหมาะสมอยู่ในระดับ มากถึงมากที่สุด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.6 (Padmore AA, 2018) กล่าวได้ว่าผู้ที่มีรายได้น้อยมีความสัมพันธ์กับการมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชนชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่บริเวณชายแดนของประเทศไทย ฐานะทางเศรษฐกิจส่วนใหญ่จึงเป็นผู้ที่มีความขัดสน ส่งผลให้ความสามารถในเข้าถึงข้อมูลต่างๆ มีจำกัด นำไปสู่การด้อยความสามารถในด้านต่างๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาในนักศึกษาของภาคเหนือ ประเทศไทยที่รายงาน ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40 มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้มีโอกาส ต่ำ แอลกอฮอล์และสูบบุหรี่สูงตามไปด้วย เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่ เพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกของแอลกอฮอล์และบุหรี่ใน ระดับสูง (Yangyuen, S. et al., 2021) และความรู้ทางสุขภาพยังเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผล ต่อการแสดงพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการกระทำใดๆ ที่เสี่ยงต่อสุขภาพของบุคคล และส่งเสริม การแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลอีกด้วย (Degan, T. J. et al., 2022); (Hyman, A. et al., 2020) โดยบุคคลที่มีความรอบรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสารเสพติด บุคคลนั้นจะมีการ ควบคุมตนเองได้ดี โดยเริ่มจากการควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดี และพัฒนาจนกระทั่งเกิด ความสมดุลของกระบวนการคิด (Conover, K. & Daiute, C., 2017) จนนำไปสู่การลดการใช้ สารเสพติด (König, C. et al., 2018)

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการควบคุมตนเองในระดับน้อยที่สุดถึง ปานกลาง มีระดับความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง 3.09 เท่าของคนที่มีการ ควบคุมตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < .05$ (95% CI: 1.151 – 8.286) เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง จะม ีความสามารถในการจัดการความรู้อย่างเป็นกระบวนการได้ต่ำกว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ทาง สุขภาพอยู่ในระดับสูง ส่งผลต่อการเกิดความยับยั้งชั่งใจ ความสามารถในการตัดสินใจ และการ ควบคุมตนเองได้ในระดับที่แตกต่างกัน (Bae, S. M., 2017); (Egerton, G. A. et al., 2021) สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนของประเทศเกาหลีใต้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการควบคุม ตนเองได้ดี จะมีการกระทำผิดในโลกไซเบอร์ได้น้อย (Bae, S. M., 2017) นอกจากนี้ ยังพบว่า วัยรุ่นที่มีการควบคุมตนเองได้ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีทัศนคติที่ถูกต้องกับการเสพ กัญชา และมีผลต่อการลดพฤติกรรมกระเสพกัญชาในวัยรุ่น (Egerton, G. A. et al., 2021) เช่นเดียวกับการศึกษาในเด็กที่มีการควบคุมตนเองได้ดีและอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความ เสี่ยง พบว่ากลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีพฤติกรรมกระทำผิดน้อยกว่าเด็กที่มีการควบคุมตนเอง ต่ำและอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงเดียวกัน (Sohn, B. et al., 2019) เช่นเดียวกับการ ศึกษาในครั้งนี้ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะ และอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความ

เสี่ยงต่อการใช้สารเสพติด ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลเกิดความรู้ทางสุขภาพในระดับที่เพียงพอ (König, C. et al., 2018) และส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถและทักษะในการควบคุมตนเองได้ดี จึงเป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันการใช้สารเสพติดได้ แม้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่อการเข้าถึงสารเสพติด (Sohn, B. et al., 2019)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการเป็นบุคคลที่มีการกระทำพฤติกรรมควบคุมตนเองได้ในระดับต่ำถึงปานกลาง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือ สถานศึกษาควรมีนโยบายในการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับสารเสพติด โดยเฉพาะในกลุ่มชนชาติพันธุ์ที่เข้าถึงสื่อความรู้ต่างๆ ได้อย่างจำกัด ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งถัดไปคือ ควรทำการศึกษาในนักเรียนชนชาติพันธุ์ในบริบทที่แตกต่างกันเพื่อนำมาเปรียบเทียบหรือนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ทางสุขภาพและการส่งเสริมความสามารถในการควบคุมตนเองที่เหมาะสมกับนักเรียนชนชาติพันธุ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทุนสนับสนุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ภายใต้การบริหารโครงการวิจัยในประเด็นการลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพประชาชนชาวเขาประเทศไทย (ระยะที่ 2) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ศูนย์ความเป็นเลิศการวิจัยสุขภาพชนชาติพันธุ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพ็ชรศรีอุไร. (2554). ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- จิตรฎายิน เอี่ยมอ้าย. (2549). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมควบคุมตนเองไม่ให้เกิดข้องกับอบายมุขของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. ใน วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2560). พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น. เรียกใช้เมื่อ 20 ธันวาคม 2565 จาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>



- อังคินันท์ อินทรกาแหง. (2560). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพมหานคร: กองสุขศึกษศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- Alaska Division of Behavioral Health. (2011). Risk and Protective Factors for Adolescent Substance Use (and other Problem Behavior). Retrieved December 20, 2022, from https://dhss.alaska.gov/health/dbh/Documents/Prevention/programs/tobacco/Risk_Protective_Factors.pdf
- Apidechkul, T. et.al. (2018). Factors supporting young Ethnic Minority male's engaging in commercial sex and accessing health care in Chiang Mai, Thailand. *Journal of Public Health*, 48(2). 147-160.
- Bae, S. M. (2017). The influence of strain factors, social control factors, self-control and computer use on adolescent cyber delinquency: Korean National Panel Study. *Children and Youth Services Review*, 78(2017), 74-80.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2016). *Epi Info™ 7 User Guide*. Atlanta, Georgia (US): Division of Health Informatics & Surveillance (DHIS), Center for Surveillance, Epidemiology & Laboratory Services (CSELS).
- Chisolm, J. D. et al. (2014). Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. *Patient education counseling journal*, 97(2), 291–296.
- Conover, K. & Daiute, C. (2017). The process of self-regulation in adolescents: A narrative approach. *Journal of Adolescence*, 57(1), 59-68.
- Degan, T. J. et al. (2022). Health literacy and healthcare service utilisation in the 12- months prior to entry into residential alcohol and other drug treatment. *Addictive Behaviors*, 124(8), 107111.
- Egerton, G. A. et al. (2021). Testing the dual process model of adolescent cannabis use with prospective three-way interactions between self-regulation, negative outcome expectancies, and implicit cannabis attitudes. *Addictive Behaviors*, 118(2021), 106902.
- Flearya, A. S. et.al. (2018). Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 62(1), 112-127.



- Geerlings, Y. et al. (2020). The association between psychopathy and delinquency in juveniles: A three-level meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 50(2020), 101342.
- Gottfredson, M. R. et al. (1990). *A General Theory of Crime*. Stanford: Stanford University Press.
- Hyman, A. et al. (2020). Testing a school-based program to promote digital health literacy and healthy lifestyle behaviours in intermediate elementary students: The Learning for Life program. *Preventive Medicine Reports*, 19(2020), 101149.
- König, C. et al. (2018). Understanding Educational and Psychosocial Factors Associated with Alcohol Use among Adolescents in Denmark; Implications for Health Literacy Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1671.
- Lemos, I. & Faisca, L. (2015). Psychosocial adversity, delinquent pathway and internalizing psychopathology in juvenile male offenders. *Int J Law Psychiatry*, 42-43(2016), 49-57.
- Mahathamnuchock, S. (2015). Health Promotion Behaviors of Sgaw Karens in Risk of Non-Communicable Disease (NCD). *Nursing Journal Volume* , 42(1), 118-125.
- McMullen, J. C. (1999). *A Test of Self-control Theory Using General Patterns of Deviance*. In (Doctor of Philosophy.). Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University, Blacksburg, Virginia.
- Padmore AA. (2018). Social participation, health literacy, and health and well-being: A cross-sectional study in Ghana. *Population Health*, 4(2018), 263-70.
- Phoglad, S. (2011). Effect of Self-Control Theory on the Recidivism of Criminal Offences against Person among Male Juvenile Delinquents in the Bangkok Metropolitan Area. *Thai Human Resource Research Journal*, 6(1). 46-56.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1991). *Nursing Research: Principles and methods*. (Vol. 4th). Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Rolova, G. et al. (2021). Health Literacy, Self-Perceived Health, and Substance Use Behavior among Young People with Alcohol and Substance Use Disorders. *Int J Environ Res Public Health*, 18(8). 4337.



- Sohn, B. et al. (2019). Explanatory effects of young childhood caregiving environment, child's pro-social behavior, and child self-regulation skills on adolescent problem behavior. *Children and Youth Services Review*, 100(C), 298-303.
- Yangyuen, S. et al. (2021). Relationship between health literacy in substance use and alcohol consumption and tobacco use among adolescents, Northeast Thailand. *Journal of Education and Health Promotion*, 10(2021), 1-6.