

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่
และการดื่มสุราของวัยรุ่น ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี
จังหวัดเชียงใหม่

Health Literacy Factors Related to Smoking and
Alcohol Consumption Behaviors Among Adolescents
in Yang Noeng Sub-District,
Saraphi District, Chiang Mai Province

สุกฤตา สวนแก้ว** ศิวพร อึ้งวัฒนา***

Sukritta Suankaew** Sivaporn Aungwattana***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่นในตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนทั้งหมด 195 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 111.96$, $SD = 14.94$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.197$, $p < .01$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุราอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.161$, $p < .05$) และปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

Received: August 11, 2020

Revised: April 8, 2021

Accepted: May 7, 2021

* ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

* This study was funded by Thai Health Promotion Foundation.

** Corresponding Author, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, E-mail:s.kritta.s@gmail.com

Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing Chiang Mai University. E-mail:s.kritta.s@gmail.com

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing Chiang Mai University.

ข้อเสนอแนะ บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อช่วยป้องกันพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราในวัยรุ่น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา วัยรุ่น

Abstract

This research is a descriptive correlational study aiming to 1) explore health literacy among adolescents 2) investigate the relationship between health literacy factors and smoking and alcohol consumption behaviors among adolescents. The sample group was 13-17 years old Thai adolescents who live in and are listed in the civil registration of Yang Noeng Sub-District, Saraphi District, Chiang Mai Province. Accidental sampling was used to recruit 195 samples. They were randomly selected using multi-stage sampling. The research instruments consisted of a Personal information questionnaire and Health literacy of the adolescent questionnaire, with a Cronbach's alpha coefficient of .78. The data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results of this study show that:

1) Samples had high level of overall health literacy ($M = 111.96$, $SD = 14.94$). Specifically, acquaintance with media and information at high level was 90.44%, followed by self-management of health conditions at high level, which was 82.68%; knowledge and understanding of health at high level was 81.93%, health decision at high level is 81.42%, accessibility of information and healthcare services at high level was 77.12%, and health communication at moderate level was 77.08%.

2) The accessibility of information and healthcare services about drug abuse risk behaviors was significantly negatively correlated at a low level with alcohol consumption behaviors ($r = .197$, $p < .01$); self-management of health conditions related to drug abuse risk behaviors was significantly negatively correlated at a low level with alcohol consumption behaviors ($r = .161$, $p < .05$), and health literacy factors related to drug abuse risk behaviors were not correlated with smoking consumption behaviors among adolescents.

Keywords: health literacy, smoking and alcohol consumption behaviors, adolescents

ความเป็นมาและความสำคัญ

วัยรุ่นเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีอายุ 13-17 ปี ถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่อยู่ในช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กเข้าสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม¹ โดยด้านร่างกายจะมีวุฒิภาวะทางเพศ ด้านจิตใจมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และเปลี่ยนจากการที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจเป็นบุคคลที่ประกอบอาชีพได้ มีรายได้ สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง² นอกจากนี้ยังมีความสามารถคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์สิ่งต่างๆ มากขึ้น แต่อาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรองให้รอบคอบ มีความคิดของตนเอง มีเอกลักษณ์ ซึ่งแสดงถึงความเป็นตัวตนอย่างชัดเจน และยังต้องการการยอมรับจากผู้อื่นโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อน มีความอยากรู้อยากลองสูงสุดซึ่งทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดได้ง่ายหากวัยรุ่นขาดการยั้งคิดที่ดี³ ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว รวมทั้งมีการหลั่งไหลของกระแสวัฒนธรรมตะวันตก มีการเข้าถึงข่าวสารที่สะดวกรวดเร็วจากสื่อประเภทต่าง ๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ และอินเทอร์เน็ต รวมทั้งความซุกซุนของสถานเริงรมย์ สื่อต่างๆ และการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งจะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายยิ่งขึ้น⁴

จากการสำรวจปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น อายุ 13-17 ปี พ.ศ. 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุข⁵ จาก 21 จังหวัดทั่วประเทศ พบว่า วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51 โดยผู้ดื่มมีอายุเฉลี่ย

เพียง 13 ปี สูบบุหรี่ ร้อยละ 30 และใช้สารเสพติดได้แก่ กัญชา กระท่อมและยาบ้า ร้อยละ 10 นอกจากนี้ยังพบปัญหาอุบัติเหตุทางรถจักรยานยนต์จากการเฝ้าระวังปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ประจำจังหวัด ในปีพ.ศ. 2557 พบว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้รับบาดเจ็บรุนแรงเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลถึง 21,639 ราย เสียชีวิต 493 ราย โดยสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงคือ ผู้ขับขี่และผู้นั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดังนั้น จากความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจที่มีการพัฒนาสู่ความเป็นผู้ใหญ่อย่างเต็มที่ท่ามกลางการเผชิญสถานการณ์โลกปัจจุบัน จึงควรส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมควบคู่กับการได้รับการศึกษาที่เหมาะสม โดยวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้นั้น มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ซึ่งเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่จะก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดียิ่งเสมอ^{6,7} ซึ่งการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ต้องอาศัยองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (functional literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูล และด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive literacy level) มีด้านทักษะการสื่อสาร และด้านการจัดการตนเองและ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านทักษะการตัดสินใจ⁸

โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ หรือมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁹ ในขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วย อัตราการตาย การเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น เพราะขาดความรู้และทักษะในการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพตนเอง และมีการสื่อสารกับผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพต่ำ¹⁰ จึงมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย¹¹ ดังตัวอย่างรายงานการศึกษาของกรมอนามัย ปีพ.ศ. 2553¹² ที่ได้ทำการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนในระดับที่ไม่เหมาะสมสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ก่อให้เกิดปัญหาภาวะโภชนาการเกิน ทำให้เด็กมีการบริโภคอาหารที่ไม่ได้สัดส่วนและปริมาณที่ไม่เหมาะสมตามวัย และจากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น พบว่า ทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹³ ดังนั้น แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นควรเริ่มจากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากนั้นส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง ควบคู่ไปกับการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งจำเป็นจะต้องอาศัยการดำเนินการร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรสุขภาพในตำบลยางเนิ้ง หนึ่งในพื้นที่เครือข่ายการพัฒนา

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ จึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นตามแนวคิดของนักปัทม (Nutbeam)⁸ และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ การดื่มสุราของวัยรุ่น ซึ่งจะสามารถประเมินการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง รวมทั้งความสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมให้แก่บุคคลอื่น เพื่อสะท้อนประเด็นปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพของวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การเกิดอุบัติเหตุจราจร การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการบริโภคสื่อของวัยรุ่น และดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น อันจะนำไปสู่สุขภาวะที่ดี⁶ ของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด กับพฤติกรรมสุขภาพ การดื่มสุราของวัยรุ่น

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่น

2. ปัจจัยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดของนัทบีม (Nutbeam)⁸ โดยประกอบด้วย 3 ระดับ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (functional literacy level) มีด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (interactive literacy level) มีด้านการสื่อสารทางสุขภาพ และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง 3) ระดับวิจารณ์ (critical literacy level) มีด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และด้านการตัดสินใจทางสุขภาพตามพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพที่พบบ่อยในวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุและจราจร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการอารมณ์ และพฤติกรรมการบริโภคสื่อ เพื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น เกี่ยวกับความสามารถใน

การเข้าถึง เข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่จำเป็น รวมไปถึงการมีความรู้ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ การรู้เท่าทันสื่อ การคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ และการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพของวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive research)

ประชากร คือ วัยรุ่นไทยอายุ 13-17 ปี ที่อาศัยและมีชื่อในทะเบียนราษฎรของตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 388 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นไทยอายุ 13-17 ปี ที่อาศัยและมีชื่อในทะเบียนราษฎรของตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้มีอายุ 13-17 ปี 2) อาศัยอยู่ในตำบลยางนึ่ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ในระยะเวลา 1 ปีขึ้นไป 3) สามารถพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 4) มีสมาร์ตโฟนสามารถรองรับการใช้งานในระบบออนไลน์ 5) ยินยอมเข้าร่วมและตอบแบบสอบถามโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม 2) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)¹⁴ กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 195 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และส่งแบบสอบถามในระบบ Google form ผ่านทางไลน์แอปพลิเคชันของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว พฤติกรรมการสูบบุหรี่ และพฤติกรรมการดื่มสุรา

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจการสื่อสารทางสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ แต่ละด้านมีข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ อุบัติเหตุและจรรยาจร พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ และการบริโภคสื่อ มีข้อคำถามทั้งหมด 138 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามทางบวก 127 ข้อ ส่วนที่เหลือ 11 ข้อเป็นข้อคำถามทางลบ แบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบคำถาม 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ ใช้เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก ใช่ 1 คะแนน และไม่ใช่ 0 คะแนน และคะแนนข้อคำถามเชิงลบ ใช่ 0 คะแนน ไม่ใช่ 1 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเพื่อการพรรณนาระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁵ ดังนี้ ช่วงคะแนน 0-81 หมายถึง มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพระดับต่ำ ช่วงคะแนน 82-109 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และช่วงคะแนน 110-138 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และแบ่งช่วงคะแนนปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพแต่ละด้านเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Bloom¹⁵ โดยงานวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 3 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาเครื่องมือวิจัย 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมและสังคมศาสตร์ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน ได้คำดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) เท่ากับ .98 และได้ทดสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)¹⁶ เท่ากับ .78

การพินิจสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2562-FULL013 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย โดยการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งผลประโยชน์ในชุมชน หรือผลการรักษาทางการแพทย์ โดยจะขอความยินยอมทั้งจากวัยรุ่นและ

ผู้ปกครองของวัยรุ่น การเก็บข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง ผลการวิจัยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดและกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบออนไลน์ ซึ่งมีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 โดยผู้วิจัยดำเนินการดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำการติดต่อสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย 2) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด 3) ผู้วิจัยติดต่อประชาสัมพันธ์การเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างผ่านไลน์แอปพลิเคชันกลุ่มแกนนำเยาวชนของหมู่บ้านทั้ง 8 หมู่บ้าน 3) ผู้วิจัยประชุมชี้แจงการดำเนินการวิจัยวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมทั้งขอความยินยอมจากวัยรุ่นและผู้ปกครองของวัยรุ่น และให้วัยรุ่นและผู้ปกครองที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการลงนามในเอกสารข้อมูลประกอบการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าว 4) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมโดยส่งลิงค์แบบสอบถามในระบบ Google form ให้วัยรุ่นตอบแบบสอบถามออนไลน์ หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ การสื่อสารทางสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของวัยรุ่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product correlation coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นเพศหญิงและเพศชายเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 55.38, 44.62) มีอายุ 13-17 ปี อายุเฉลี่ย 16.04 ปี กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.ทั้งหมดมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 8.72) โดยเป็นโรคภูมิแพ้/ หอบหืดมากที่สุด (ร้อยละ 52.94) รองลงมาคือ โรคโลหิตจาง และภาวะพร่องเอนไซม์ G6PD ซึ่งมีจำนวนเท่ากัน (ร้อยละ 17.65) โดยวัยรุ่นมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 13.33) เริ่มสูบบุหรือน้อยกว่า 1 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 73.08) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1-5 มวน/วัน (ร้อยละ 92.30) และวัยรุ่นมีพฤติกรรมการดื่มสุรา (ร้อยละ 36.92) โดยเริ่มดื่มน้อยกว่า 1 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 48.60) และดื่มน้อยกว่า 1 ขวด/วันมากที่สุด (ร้อยละ 63.89)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 111.95$, $SD = 14.94$) โดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงสุด (ร้อยละ

63.60) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.30) และความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 4.10) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นรายด้านพบว่า ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุด (ร้อยละ 90.44) รองลงมาคือ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 82.68) ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.93) ด้านการตัดสินใจทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.42)

ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.12) และด้านการสื่อสารทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.08) ดังแสดงในตารางที่ 2

โดยวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านอยู่ในระดับต่ำถึงสูง โดยความรู้ด้านการสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 17.44) รองลงมาคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 9.74) และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 5.13) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและร้อยละของวัยรุ่น จำแนกตามความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (n = 195)

คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	M	SD	ร้อยละ	ระดับ
0 - 81 คะแนน	8	68.20	15.70	4.10	ต่ำ
82 - 109 คะแนน	63	100.57	6.72	32.30	ปานกลาง
110 - 138 คะแนน	124	120.09	5.62	63.60	สูง
รวม	195	111.95	14.94	100.00	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละของค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นจำแนกตามองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (n = 195)

ความรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
	ค่าที่เป็นไปได้	M	SD	ร้อยละค่าเฉลี่ย	ระดับ
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0-18	16.28	2.46	90.44	สูง
การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง	0-29	23.98	3.79	82.68	สูง
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	0-30	24.58	2.99	81.93	สูง
การตัดสินใจทางสุขภาพ	0-19	15.47	2.86	81.42	สูง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0-16	12.34	2.95	77.12	สูง
การสื่อสารทางสุขภาพ	0-25	19.27	5.11	77.08	ปานกลาง

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นจำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n = 195)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับคะแนน จำนวน (ร้อยละ)		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4 (2.05)	19 (9.75)	172 (88.20)
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	5 (2.56)	54 (27.69)	136 (69.75)
การตัดสินใจทางสุขภาพ	9 (4.62)	52 (26.66)	134 (68.72)
การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง	10 (5.13)	49 (25.12)	136 (69.75)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	19 (9.74)	47 (24.10)	129 (66.16)
การสื่อสารทางสุขภาพ	34 (17.44)	55 (28.20)	106 (54.36)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น

และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติด กับพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่น พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ($r = .197$, $p = .006$) การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ ($r = .161$, $p = .025$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธระหว่างปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา (n = 195)

ตัวแปร	r	p
พฤติกรรมการสูบบุหรี่		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-.003	.963
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	-.016	.823
การสื่อสารทางสุขภาพ	.012	.872
การตัดสินใจทางสุขภาพ	.095	.186
การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง	.092	.199
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.034	.642
พฤติกรรมการดื่มสุรา		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	-.197	.006**
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	.042	.558
การสื่อสารทางสุขภาพ	.071	.326
การตัดสินใจทางสุขภาพ	.062	.392
การจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเอง	-.161	.025*
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.084	.243

*p < .05, **p < .01

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ตำบลยางเนิ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (M = 111.96, SD = 14.94) จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยรุ่นตอนกลางถึงตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.ทั้งหมด ซึ่งมีวุฒิภาวะใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งวัยรุ่นปัจจุบันได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยของกอง

สุศึกษาปี พ.ศ. 2560¹⁷ ที่พบว่า กลุ่มวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับดีมากสูงสุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น¹³ ที่พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 95.50) ซึ่งอาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าว ได้ทำการศึกษาเฉพาะเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในขณะที่ผลการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาความรอบรู้ด้าน

สุขภาพของวัยรุ่นโดยรวม

ในด้านปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับสูงสูงสุด จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นตอนกลางถึงตอนปลายที่ถือว่าเป็นวัยที่ใช้เวลากับสื่อมากที่สุด¹⁸ เนื่องจากการใช้สื่อเพื่อเข้าสังคม ติดต่อกับสื่อสารกับกลุ่มเพื่อน ตลอดจนการเรียนการสอนแบบออนไลน์ในยุคสมัยปัจจุบัน ย่อมส่งผลให้วัยรุ่นสามารถใช้สื่อและสารสนเทศได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับสูง แสดงว่าวัยรุ่นมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลทีื่อนำเสนอเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง³ สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยของกองสุศึกษาปี พ.ศ. 2560¹⁷ ที่พบว่าวัยรุ่นมีคะแนนความรอบรู้ด้านการตรวจสอบข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมากสูงสุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น ทั้งนี้ วัยรูงยังมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเงินไขสุขภาพตนเอง ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การตัดสินใจทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ซึ่งแสดงว่าวัยรุ่นมีความสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยได้รับความรู้ผ่านหลายช่องทาง ได้แก่ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์ หนังสือ แอปพลิเคชันต่าง ๆ รวมไปถึงการได้รับสุศึกษาทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตรจากทางโรงเรียน นอกจากนั้นวัยรุ่นยังสามารถเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี รู้จักเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ โดยรู้วิธีในการ

ค้นหา และใช้อุปกรณ์สืบค้น เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้³

อย่างไรก็ตาม วัยรูงยังมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่าความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียนข้อมูล การสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง³ ทั้งนี้ วัยรูงเป็นช่วงวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงอย่างซับซ้อนในหลายด้าน อาจทำให้มีการสื่อสารกับบุคคลรอบข้างลดลง¹⁹ ประกอบกับการมีความรู้ไม่เพียงพอและอาจยังขาดประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพหรือปัญหาชีวิต⁴ ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นบางส่วนยังไม่สามารถให้ข้อมูลข่าวสาร หรือให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพแก่บุคคลอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การพัฒนาทักษะการสื่อสารในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี นอกจากนั้น ผลการศึกษายังพบว่า วัยรูงมีพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 13.33) โดยเริ่มสูบบุหรือน้อยกว่า 1 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 73.08) ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ 1-5 มวน/วัน (ร้อยละ 92.30) สอดคล้องกับผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี²⁰ ที่พบว่า วัยรูงเคยลองสูบบุหรี่แต่เลิกสูบแล้วในปัจจุบัน (ร้อยละ 46.08) และมีวัยรุ่นที่ยังคงสูบบุหรี่ (ร้อยละ 3.96) โดยเริ่มสูบบุหรี่ที่อายุเฉลี่ย 14.98 ปี และเหตุผลที่ทำให้วัยรุ่นสูบบุหรี่คือ อยากรลอง (ร้อยละ 43.40) รองลงมาคือ ลดความเครียดและตามเพื่อน (ร้อยละ 32.80, และ 22.10)²¹ ตามลำดับ นอกจากนั้น

วัยรุ่นอาจถูกกระแสลังคมชักจูง¹⁹ จนทำให้เริ่มมีพฤติกรรมสูบบุหรี่ในวัยนี้ ซึ่งอาจทำให้วัยรุ่นติดบุหรี่และส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา ทั้งนี้ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่น โดยพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่นๆ^{21,22} ได้แก่ การเป็นวัยรุ่นเพศชาย การมีสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนสูบบุหรี่ การมีทัศนคติที่ติดต่อการสูบบุหรี่ วัยรุ่นที่มีผลการเรียนต่ำ การขาดการรับรู้กฎหมายห้ามสูบบุหรี่ในที่สาธารณะ ปัจจัยด้านการโฆษณาและส่งเสริมการขายบุหรี่ รวมถึงปัจจัยด้านการสอนเกี่ยวกับบุหรี่ในโรงเรียน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของวัยรุ่นทั้งสิ้น

ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า วัยรุ่นดื่มสุรา (ร้อยละ 36.92) โดยเริ่มดื่มน้อยกว่า 1 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 48.60) และดื่มน้อยกว่า 1 ขวด/วันมากที่สุด (ร้อยละ 63.89) สอดคล้องกับการศึกษาความชุกของพฤติกรรมการดื่มสุราของนักเรียนมัธยมศึกษา²³ ที่พบว่า วัยรุ่นดื่มสุรา (ร้อยละ 44.20) โดยเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 67.90) มีอายุเฉลี่ยการดื่มสุราครั้งแรก 14.5 ปี อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .197, p < .01$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการ

ดื่มสุราต่ำ เนื่องจากสามารถเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพื่อหลีกเลี่ยงและป้องกันพฤติกรรมการดื่มสุราได้¹² นอกจากนั้น การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดื่มสุรา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .161, p < .05$) ซึ่งหมายความว่า วัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงสารเสพติดอยู่ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมการดื่มสุราต่ำ เนื่องจากสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน ปฏิบัติตามแผน และทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมาย เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันพฤติกรรมการดื่มสุรา¹²

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่น ตำบลยางเนิ้ง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง เพื่อช่วยป้องกันพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่น

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ควรทำการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางสุขภาพของบุคลากรสุขภาพและครูในโรงเรียน เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่วัยรุ่นด้านการพูด อ่าน เขียน ข้อมูล การสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี รวมไปถึงการโน้มน้าวให้ผู้อื่นยอมรับแนวทางการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง

เอกสารอ้างอิง

1. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong's essential of pediatric nursing. 8th ed. St. Louis, (MO): Mosby/Elsevier; 2009.
2. World Health Organization. Adolescent development [Internet]. 2011 [cited 2020 Feb 20]. Available from: http://www.who.int/maternal__child__adolescent/topics/adolescence/dev/en /index/html
3. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Situation review report of teen sexual behavior: life skills enhancement and counseling. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2004. (in Thai)
4. Pookitsana S, Mokkhaw K, Fongkerd S. Influencing factors of health promoting behavior of adolescents in the area of responsibility of Muang Chon Buri Hospital. RMCS 2016;14:(2)114-24. (in Thai)
5. National Statistical Office. MICS 2012 Thailand survey: monitoring the situation of children and women. Bangkok: National Statistical Office; 2012. (in Thai)
6. World Health Organization, Collaborating Center for Health Promotion. Health promotion glossary. Health Promot Int [Internet]. 1998 [cited 2020 Feb 15]; 13:349-64. Available from: https://www.who.int/health_promotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf
7. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Educ Res 2008;23(5):840-7.
8. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Soc Sci Med 2008;67(12):2072-8.
9. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with diabetes outcomes. JAMA 2002;288(4):475-82.
10. Osborn RH, Batterham RW, Elsworth GR, Hawkin M, Buchbinder R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLQ). BMC Public Health 2013;13:658. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-658>
11. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, Paulsen C. The health literacy of America's adults: results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES 2006-483). Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2006.
12. Department of Health. Survey of health literacy among youth aged 12-15 years. Nonthaburi: Department of Health Service Support, Ministry of Public Health; 2010. (in Thai)

13. Intarakamhang U, Khumthong T. Measurement development assessment of health literacy and unwanted pregnancy prevention behavior for Thai female adolescents. *Journal of Public Health Nursing* 2017;31(3):19-37. (in Thai)
14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* 1970;30(3):607-10.
15. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF, Baldwin TS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
16. Cronbach LJ. Essential of psychology and education. New York: McGraw-Hill; 1984.
17. Intarakamhang U. Creating and developing of Thailand health literacy scales [Internet]. 2017 [cited 2020 Feb 19]. Available from: <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf> (in Thai)
18. Prasitwisate G. Media literacy, self-awareness and information exposure behavior on social media of university students. *HSSM* 2018;37:200-213. (in Thai)
19. Thaiprediatrics. Adolescent [Internet]. 2012 [cited 2020 Dec 20]. Available from: <http://shorturl.at/twzL5> (in Thai)
20. Ratchasap W, Praphuetthoi N, Thongphichit A, Deemek P. Smoking behavior of adolescents Kamphaengphet. Report following the 6th National conference research and development institute Rajabhatkamphaengphet University. Kamphaengphet: Rajabhatkamphaengphet University; 2019. (in Thai)
21. Chaikoolvatana C, Sutti P, Jaimalai W. Smoking behavior and risk factors associated with smoking of early adolescents in Phayao Province, Thailand. *NJPH* 2017;27(3):57-67. (in Thai)
22. Boonserm C, Sutiwanij P, Rawisanont W. A survey of smoking behaviors among young people in Chaiyaphum province. *Journal of Health Science* 2009;3(2):6-14. (in Thai)
23. Hosiri T, Sittisun C, Limsricharoen K. Drinking behavior and its prevalence in grade 10th student. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2016;61:3-14. (in Thai)