



มิติการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด

เวทีณี สุขมาก, ปร.ค.*
ประภาพร มีนา, พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบมิติการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยแปลจากฉบับภาษาอังกฤษ (Multidimensional Health Locus of Control Scale) ซึ่งพัฒนาโดย Wallston, Wallston และ DeVellis ในวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดที่มารับบำบัด ณ คลินิกผู้ป่วยนอกศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ. ขอนแก่น จำนวน 103 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multidimensional Scaling (MDS) ผลการศึกษาพบว่า มิติการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด 3 มิติ คือ มิติแหล่งสาเหตุ มิติความคงที่ และมิติการควบคุมสาเหตุการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการอ้างสาเหตุในอนาคต

คำสำคัญ : มิติการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมตนเอง

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



A Multidimensional Approach of Health Locus of Control to Drug Addicted Adolescence

Vatinee Sukmak, Ph.D.*
Prapaporn Meena, M.S.N.*

Abstract

A study was conducted to examine the dimensional structure of the health locus of control in drug addicted adolescence. Data were drawn from 103 drug addicted adolescence at the outpatient unit in the Northeastern Drug Department Treatment Center, Khon Kean. The Multidimensional Health Locus of Control Scale (MHLC) developed by Wallston, Wallston and DeVellis was utilized. Multidimensional scaling was performed to test the dimension of the scale. Findings indicated that three dimensions of MHLC accounted for the most of the variance in respondents' perceptions: locus, stability and controllability. The results could be a benefit of future studies and program development in behavioral changes.

Key words : Multidimension, Locus of Control

* Faculty of Nursing Mahasarakham University

บทนำ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง หมายถึงความคาดหวังหรือความเชื่อเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากปัจจัยภายในหรือภายนอกตนเอง¹ ซึ่งความเชื่อนี้มีอิทธิพลต่อความรู้สึก ความคิด และการกระทำของบุคคล² การศึกษาส่วนใหญ่อธิบายความเชื่อจากทฤษฎีที่ แตกต่างกัน โดยเฉพาะในเรื่องการรับรู้พลังความสามารถในการควบคุมตนเองซึ่งสามารถแปรผันได้หลายมิติ ส่วนมากมาจากทฤษฎีด้านสังคมและทฤษฎีการเรียนรู้ ดังเช่น Rotter¹ กล่าวว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งขึ้นอยู่กับตัวแปรภายในตัวบุคคล (Internal Locus of Control) และตัวแปรที่เป็นสิ่งแวดล้อม (External Locus of Control) บุคคลที่มีความเชื่อในพลังความสามารถของตนเอง จะมีความมั่นใจในโอกาสที่จะประสบผลสำเร็จสูงกว่าบุคคลที่เชื่อพลังภายนอก เพราะบุคคลนั้นมีความมั่นใจว่า เขาสามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนเองได้ และถือว่าความสำเร็จที่ได้รับเกิดจากความสามารถหรือความพยายามของตนเอง ส่วนบุคคลที่เชื่อในพลังภายนอกคิดว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขึ้นอยู่กับโชคหรือดวง

Kelly และ Michela³ ได้เสนอแบบจำลองของการให้เหตุผลในปี ค.ศ. 1967 ว่าข้อมูลที่สำคัญในการให้เหตุผลของบุคคลเกิดจากความเหมือน ความสม่ำเสมอและความจำเพาะของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น ซึ่ง Weiner⁴ ได้ขยายแนวคิดนี้เป็นทฤษฎี การให้เหตุผล (Attribution) โดยทฤษฎีนี้เน้นความสำคัญของการรับรู้สาเหตุของปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และพยายามจำแนกคุณลักษณะ หรือมิติที่ใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของสาเหตุและผล Weiner⁵ ได้อธิบายเพิ่มเติมว่าสาเหตุที่บุคคลนำมาอ้างว่าเป็นเหตุแห่งความสำเร็จหรือล้มเหลวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 มิติได้แก่ มิติที่เป็นแหล่งของสาเหตุ (Locus of Causality) มิติความ

คงที่ของสาเหตุ (Stability of Causality) และ มิติความสามารถในการควบคุมสาเหตุ (Controllability of Causality) โดยแต่ละมิติประกอบไปด้วย 2 ขั้ว คือ มิติแหล่งของสาเหตุประกอบด้วยสาเหตุที่เกิดจากภายในและสาเหตุที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล มิติความคงที่ประกอบด้วยสาเหตุที่คงที่และสาเหตุที่ไม่คงที่ และมิติความสามารถในการควบคุมประกอบด้วยสาเหตุที่สามารถควบคุมได้และสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้

บุคคลมักอ้างถึงสาเหตุแห่งความล้มเหลวหรือความสำเร็จในการทำกิจการหรือชีวิตในด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านความสามารถ ด้านความพยายาม ด้านความยากง่ายของงานและด้านโชค Weiner⁵ กล่าวว่าสาเหตุดังกล่าวมีคุณสมบัติอยู่ในมิติดังตารางที่ 1

Weiner⁵ ระบุว่ามิติของตนต่างกับมิติของ Rotter¹ ในเรื่องของความคาดหวังที่แบ่งออกเป็นภายในและภายนอกของแรงเสริมโดย Rotter¹ แปลความหมายของความสามารถในการควบคุมภายในว่าเป็นการรับรู้ที่ตัดสินใจโดยความสามารถของตนเอง ในขณะที่ความสามารถในการควบคุมภายนอกเป็นแรงเสริมที่รับรู้จากโชคหรือชะตา ซึ่ง Weiner⁵ คิดว่ายังไม่เหมาะสมเนื่องจากบางครั้งบุคคลมีความคิดว่าการเจ็บป่วยของตนอาจเกิดจากเชื้อแบคทีเรียหรือไวรัส ซึ่งเป็นสาเหตุจากภายนอกแต่สามารถควบคุมได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง อีกทั้งการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองยังขึ้นกับอารมณ์ในขณะนั้นทำให้มีผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก

การรับรู้ในมิติของสาเหตุมีส่วนสัมพันธ์กับความสำเร็จต่างๆ ในชีวิตประจำวันเป็นการผสมผสานระหว่างความเชื่อในพลังภายในและภายนอกตน กับความเชื่อในความคงที่และการเปลี่ยนแปลง อย่างไรก็ตามทฤษฎีนี้พัฒนาจากประเทศทางตะวันตกซึ่งมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากวัฒนธรรมของไทยอาจทำให้มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน⁶ เช่นจากผลการศึกษาของ Crittenden⁷ พบว่าชาวตะวันตกมีความเชื่อในเรื่องโชค

วาทนาและชะตาว่าเป็นพลังจากภายนอกที่ไม่คงที่ ในขณะที่ชาวจีนเชื่อว่าพลังจากโชควาสนาว่าเป็นพลังภายนอกที่ไม่คงที่ แต่พลังจากดวงชะตาเป็นพลังภายนอกที่ไม่เปลี่ยนแปลงเพราะฟ้าได้ลิขิตไว้แล้ว สำหรับประชากรไทยโดยเฉพาะในบุคคลที่นับถือศาสนาพุทธบางคนมีความเชื่อว่าโชควาสนาเป็นพลังภายนอก ขณะที่บางคนเชื่อว่าเป็นพลังภายใน และบ้างก็คิดว่าจะสามารถเปลี่ยนแปลงชะตาชีวิตได้โดยดูจากพฤติกรรมกรรมเช่นไหว้ การดูแลและการทำพิธีกรรมต่างๆ ดังนั้นวิจัยฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อตรวจสอบมิติการรับรู้สาเหตุความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพกับของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดว่าอยู่ในมิติใดด้วย Multidimensional Scaling ซึ่งการรับรู้นี้ทำให้ทราบเหตุผลของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดนำมาอธิบายพฤติกรรมของตนเอง และสามารถนำไปประยุกต์โดยการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารับรู้สาเหตุไปในทิศทางที่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด จำนวน 103 คน โดยรวบรวมข้อมูลจากคลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคตะวันออก เชียงเหนือ อำเภอมะนัง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนกันยายน 2544 ถึงเดือน มกราคม 2545 เก็บข้อมูลโดยการคัดเลือกผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ผู้ที่สามารถอ่านหนังสือออกและเขียนได้ ไม่มีอาการหลงผิดหรือประสาทหลอน และสมัครใจตอบคำถามในแบบสอบถามด้วยตนเอง สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ตามต้องการ โดยไม่มีผลต่อการบริการที่จะได้รับแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้ศึกษา

แบบทดสอบที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่แปลจาก Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales (แบบ B) พัฒนาโดย Wallston, Wallston และ DeVellis⁸ เพื่อประเมินการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ จำนวน 18 ข้อ มีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-6 จากไม่เห็นด้วยมากที่สุด ถึงเห็นด้วยมากที่สุด โดยต้นฉบับภาษาอังกฤษรายงานค่าความเชื่อมั่น Cronbach alphas อยู่ระหว่าง .60- .75 ค่า test-retest stability coefficients อยู่ระหว่าง .60-.70 และได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงทั้งด้านเนื้อหาและโครงสร้าง⁹ ซึ่งแบบสอบถามนี้นิยมใช้กันมากในการศึกษาการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ^{10,11} ทั้งนอกและในสถานพยาบาลรวมถึงการใช้แบบสอบถามนี้กับผู้ติดสารเสพติด⁹ แบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้ได้ตรวจสอบความตรง ทางภาษาด้วยการแปลจากภาษาอังกฤษโดยผู้วิจัยและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษโดยผู้ที่สามารถ สื่อสารได้ทั้ง 2 ภาษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multidimensional Scaling (MDS) เพื่อศึกษาถึงมิติของการรับรู้สาเหตุของความสามารถในการควบคุมตนเอง ซึ่ง MDS มีการใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากสามารถใช้กับทั้งข้อมูลจำแนกประเภทและข้อมูลต่อเนื่อง¹² และแปลผลได้ง่ายกว่า การวิเคราะห์ปัจจัย (factor analysis)¹³ สมมติฐานของการวิเคราะห์ด้วย MDS^{14,15} คือ

1. บุคคลแต่ละคนอาจรับรู้มิติของสิ่งต่างๆ หรือความรู้สึกแตกต่างกัน
2. บุคคลแต่ละคนอาจรับรู้ระดับความสำคัญของมิติแตกต่างกัน
3. การตัดสินใจของบุคคลแต่ละคนอาจไม่คงที่หรือมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

4. การใช้ MDS ไม่มีข้อตกลงพื้นฐานที่จำกัดในชนิดของข้อมูลที่ใช้ และ โครงสร้างของความสัมพันธ์

การแปลผล

1. ตรวจสอบค่าระยะห่างจริงของแต่ละข้อคำถามด้วยการตรวจสอบค่า S-Stress convergence โดยค่า S-Stress เป็นค่าสถิติที่วัดความห่างของผลลัพธ์ในกราฟกับระยะห่างของข้อมูลจริง ถ้าค่านี้มีค่าใกล้ศูนย์ แสดงว่าผลลัพธ์ที่ได้แสดงระยะห่างได้ถูกต้อง

2. ตรวจสอบค่า Stress and Squared Correlation (RSQ) เป็นค่าที่ใช้วัดความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลจริงกับระยะห่างที่โปรแกรมสร้างขึ้น ค่านี้หากเข้าใกล้ 1 แสดงว่ากราฟที่โปรแกรมสร้างขึ้นแทนข้อมูลจริงได้ดี

3. ตรวจสอบตำแหน่งในรูปที่ปรากฏโดยสำรวจว่าคำถามข้อไหนตกอยู่ในมิติไหน จำนวนของมิติในการคำนวณโดยคอมพิวเตอร์สามารถแสดงในรูป 1, 2 หรือ 3 มิติ และค่าคะแนนที่ได้ทั้งค่าบวกและค่าลบที่มีค่ามากกว่า .80 โดยคำถาม 1 ข้อสามารถแปลผลได้หลายมิติ

4. ให้ชื่อมิติที่ปรากฏตามความสอดคล้องของผลที่ปรากฏทั้งมิติ

ผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดจำนวน 103 คน เป็นเพศชาย 95 คน (ร้อยละ 92.2) เพศหญิง 8 คน (ร้อยละ 7.8) อายุระหว่าง 14-25 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.82 ปี เป็นโสด 92 คน (ร้อยละ 89.3) จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 68 คน (ร้อยละ 66) ไม่มีงานทำจำนวน 43 คน (ร้อยละ 41.7) มีอาชีพทำนา 14 คน (ร้อยละ 13.6) นอกจากนั้น มีอาชีพค้าขายและรับจ้างทั่วไป ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

ค่าความเชื่อมั่น (internal reliability) ของแบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทยนี้เท่ากับ .80 ค่าเฉลี่ยรายข้อมีค่าจาก 2.9-5.6 โปรแกรมคำนวณ ทั้ง 2, 3 และ 4 มิติ ซึ่งสามารถแปลผลได้จาก 4 iteration ได้ค่า S-Stress ลดลง .001 เท่าที่กำหนดไว้ และค่า S-Stress ในรอบที่ 4 เข้าใกล้ศูนย์แสดงว่าการคำนวณ ทั้ง 2, 3 และ 4 มิติสามารถแทนระยะห่างหรือความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ดี และ ค่า RSQ = .72 สำหรับ 2 มิติ RSQ = .81 สำหรับ 3 มิติ และ RSQ = .87 สำหรับ 4 มิติ ทำให้การแสดงตำแหน่งของการรับรู้ที่โปรแกรมสร้างขึ้นทั้ง 18 ข้อแทนข้อมูลจริงได้ดี อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ได้ใช้การรับรู้สาเหตุจากการรับรู้ ใน 3 มิติ เนื่องจากสามารถแปลผลตามทฤษฎีสาเหตุของ Weiner⁵ ได้

ในการตรวจสอบและให้ชื่อในมิติต่างๆ ที่ปรากฏพบว่าแบบสอบถามรายข้อจากตารางที่ 2 มิติที่ 1 ข้อที่มีค่าเป็นลบ ได้แก่ ข้อ 6, 11, 13, 16, 17 และ ข้อ 18 และข้อที่มีค่าเป็นบวกได้แก่ ข้อ 2, 4, 5, 9, 10, 14 และข้อ 15 ในมิตินี้สามารถให้ชื่อว่าเป็นมิติแหล่งของสาเหตุ (ภายใน/ภายนอก) มิติที่ 2 ข้อที่มีค่าเป็นลบ ได้แก่ ข้อที่ 6, 7 และ ข้อ 10 ข้อที่มีค่าเป็นบวกได้แก่ ข้อ 2, 8, 11 และ 12 มิตินี้ให้ชื่อว่าเป็นมิติความคงที่ของสาเหตุ (คงที่/ไม่คงที่) มิติที่ 3 ข้อที่มีค่าเป็นลบได้แก่ ข้อที่ 5, 8 และข้อที่ 12 ข้อที่มีค่าเป็นบวกได้แก่ ข้อที่ 1, 3 และ ข้อที่ 11 มิตินี้สามารถให้ชื่อว่าเป็นมิติการควบคุมสาเหตุ (ควบคุมได้/ควบคุมไม่ได้)

วิจารณ์

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์การรับรู้มิติสาเหตุของความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีการให้เหตุผลของ Weiner⁵ ผลจากแบบสอบถามจำนวน 18 ข้อ สามารถแปลผลได้ทั้ง 3 มิติ ได้แก่ มิติแหล่งสาเหตุ มิติความคงที่ และมิติ

การควบคุม ซึ่งแตกต่างจาก การศึกษาของ Michela Peplau และ Weeks¹⁶ ที่ได้สำรวจการรับรู้มิติของสาเหตุความโดดเดี่ยวในนักศึกษาพบว่ามิติที่ได้ ได้แก่ สาเหตุแหล่งภายใน และ สาเหตุความคงที่ ส่วนสาเหตุการควบคุมนั้น พบว่ามีความสัมพันธ์สูงกับมิติแหล่งสาเหตุทำให้ไม่สามารถแยกออกจากทั้งสองมิติได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ Michela Peplau และ Week⁹ อธิบายผลที่ได้ว่าอาจเกิดจากบุคคลมีความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมได้ทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว

การศึกษานี้ผลที่ได้ในมิติที่ 1 มิติแหล่งของสาเหตุ การแปลผลสาเหตุจากภายในและภายนอกตนเองมีส่วนคล้ายกับการแปลผลของ Wallston และคณะ⁸ และ ของ Weiner⁵ มาก ซึ่งระบุถึงความรู้สึกชอบของตนเอง การเชื่อฟังเป็นสาเหตุภายในตัวบุคคล อย่างไรก็ตามพบว่าวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดมองความโชคชะตของตนเองเป็นสาเหตุภายในตัวเองเช่นกัน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติในเรื่องความโชคชะตเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ดังคำพังเพย “แข่งเรือแข่งพายแข่งได้ แต่แข่งบุญแข่งวาสนาไม่ได้” หรือ “คนเรามีวาสนาไม่เหมือนกัน บางคนเกิดมาวาสนาดี” ซึ่งต่างจากมุมมองของชาวตะวันตกและประชากรจีนที่เชื่อในเรื่องโชควาสนาเป็นพลังภายนอก⁷ ส่วนผู้เชี่ยวชาญแพทย์ พยาบาล คนรอบข้าง ธรรมชาติ เหตุสุดวิสัย และสิ่งอื่นที่อาจเกิดขึ้นเป็นสาเหตุภายนอกที่ทำให้คนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

มิติที่ 2 มิติความคงที่ของสาเหตุ วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดมองความรู้สึกชอบของตนเอง ผู้คนรอบข้าง แพทย์และพยาบาลเป็นสาเหตุที่คงที่ไม่เปลี่ยนแปลงสามารถทำให้คนมีสุขภาพดี และคิดว่าความผิดพลาดของตนเองและโอกาสต่างๆเป็นสาเหตุที่ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ตัวเองมีสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแต่ละคนย่อมมีข้อผิดพลาดได้ บางครั้งผิดพลาดมากบางครั้งผิดพลาดน้อย ทั้งนี้ปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วยจึงไม่คงที่

มิติที่ 3 มิติการควบคุมสาเหตุ วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดให้ความคิดเห็นว่า ผู้เชี่ยวชาญและความผิดพลาดของตนเองสามารถควบคุมได้ ส่วนพลังในตนเองและโชคไม่สามารถควบคุมได้สามารถอธิบายได้ดังนี้วัยรุ่นที่ติดสารเสพติดอาจมองว่า พลังภายในร่างกายทำให้คนเรามีสุขภาพดี สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ แต่ไม่สามารถที่จะควบคุมพลังภายในตนเองได้ตลอดเวลาอาจมีบางสิ่งบางอย่างทำให้พลังในตัวเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ และสอดคล้องกับ Weiner⁵ ที่อธิบายถึงโชคเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมได้ ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยนี้พบว่า แพทย์เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถควบคุมได้ต่างจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่นๆ ที่สามารถควบคุมได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะคนไทยยังคิดว่าตนเองไม่สามารถบังคับแพทย์ให้รักษาอย่างที่ต้องการได้ และมีทัศนคติในเรื่องแพทย์อยู่ในสถานะที่สูงกว่าไม่สามารถไปบังคับได้ ต่างจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพอื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมอนักบำบัดหรือหมอเป่า

จากวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงมิติของสาเหตุในมุมมองของวัยรุ่นที่ติดสารเสพติด เนื่องจาก การอ้างสาเหตุของความสำเร็จหรือความล้มเหลวมีผลต่อความภาคภูมิใจและแรงจูงใจ หากสามารถวิเคราะห์พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการรับรู้หรือความคาดหวัง บุคลากรสาธารณสุขสามารถพัฒนาโปรแกรมสำหรับวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดที่มีแรงจูงใจต่ำ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการอ้างสาเหตุไปในทิศทางที่พึงประสงค์ต่อไป อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองมีลักษณะเป็นพลวัต⁴ มีแปรผันตามลักษณะของเพศ อายุ และวัฒนธรรม^{5,6} ทั้งนี้ลักษณะข้อมูลที่รวบรวมได้ส่วนใหญ่มาจากวัยรุ่นที่ติดสารเสพติดชาย จากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งค้นพบว่าใช้วิเคราะห์กับประชากรจากประเทศทางตะวันตก อาจทำให้มีความคลาดเคลื่อนในความหมายของแบบสอบถาม ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจมีการ

เปลี่ยนแปลงลักษณะของภาษาที่ใช้ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและลักษณะของความเจ็บป่วยของผู้ตอบแบบสอบถามและควรตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างมิติในสถานการณ์อื่นๆ และความสัมพันธ์ของมิติต่อพฤติกรรมของบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามศูนย์บำบัดรักษาเสพติภาคตะวันออกเฉียงเหนือจังหวัดขอนแก่น ที่ให้การสนับสนุนและมหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนทุนจากเงินรายได้ประจำปี 2544 ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. Psychol Monogr 1966 ; 80 : 1-27.
2. Schwarzer R. Measurement of perceived self-efficacy: psychometric scales for cross-cultural research. Berlin : Freie University Berlin ; 1993.
3. Kelly HH, Michela JL. Attribution theory and research. Annu Rev Psychol 1980 ; 31 : 457-501.
4. Weiner B. Theories of motivation: from mechanism to cognition. Chicago : Rand McNally ; 1972.
5. Weiner B. An attribution theory of achievement motivation and emotion. Psychol Rev 1985 ; 92 : 548-73.
6. Bond MH. A proposal for cross-cultural studies of attribution. In : Miles H, ed. Attribution theory. Oxford : Basil Blackwell; 1993. pp. 144-57.
7. Crittenden KS. Causal attribution processes among the Chinese. In : Michel HB, ed. The handbook of Chinese psychology. Hong Kong : Oxford University Press ; 1996. pp. 263-79.
8. Wallston KA, Wallston BS, Devellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. Health Educ Monogr 1978 ; 6 : 161-71.
9. Wallston KA, Wallston BS. Health locus of control scales. In : Herbert ML, ed. Research with the locus of control construction. New York : Academic Press ; 1981. pp. 189-239.
10. Furnham A, Steele H. Measuring locus of control: A critique of general, children's, health- and work-related locus of control questionnaires. Br J Psychol 1993 ; 84 : 443-79.
11. Wurtele SK, Britcher JC, Saslawsky DA. Relationships between locus of control, health value and preventive health behaviors among women. J Res Pers 1985 ; 19 : 271-8.
12. Davison ML, Richards PS, Rounds JB. Multidimensional scaling in counseling research and practice. J Couns Dev 1986 ; 65 : 178-84.
13. Schiffman SS, Reynolds ML, Young FW. Introduction to multidimensional scaling: Theories, methods, and applications. San Diego : Academic Press ; 1981.
14. Heir JF, Anderson MA, Tatham RL, Black WC. Multivariate data analysis with readings. 4th ed. New Jersey : Prentice Hall ; 1995.
15. Krukal JB, Wish M. Multidimensional scaling. Beverly Hills CA : Sage ; 1978.
16. Michela JL, Peplau LA, Weeks DG. Perceived dimensions of attributions for loneliness. J Pers Soc Psychol 1982 ; 43 : 929-36.

.....{.....

ตารางที่ 1 มิติและมิติสาเหตุการรับรู้ในความสามารถควบคุมตนเอง

สาเหตุ	มิติสาเหตุ	ตัวอย่างการอธิบายสาเหตุ
ความสามารถ (ability)	- เกิดภายในตัวบุคคล - คงที่ - ไม่สามารถควบคุมได้	บุคลิกภาพ หรือพันธุกรรม
ความพยายาม (effort)	- เกิดภายในตัวบุคคล - คงที่ (งานประจำ) - และไม่คงที่ (งานเฉพาะกิจ) - ควบคุมได้	อารมณ์ นิสัย
ความยากง่ายของงาน (task difficulty)	- เกิดจากภายนอกตัวบุคคล - คงที่ - ไม่สามารถควบคุมได้	งาน หรือความเครียดจากแหล่งต่างๆ
โชค (luck)	- มิติมาจากภายนอกตัวบุคคล - ไม่คงที่ - ไม่สามารถควบคุมได้	โอกาส โชค หรือชะตา

ตารางที่ 2 แสดงผล 3 มิติ ของการรับรู้สาเหตุความสามารถในการควบคุมตนเองด้านสุขภาพ

ข้อความ	มิติที่ 1	มิติที่ 2	มิติที่ 3
1. ฉันมีพลังในตัวเองที่ทำให้ฉันหายจากอาการเจ็บป่วยได้	.49	-.72	1.13
2. หากจะมีการเจ็บป่วยไม่ว่าจะทำอะไรต้องเจ็บป่วยอยู่ดี	1.05	1.00	.59
3. ถ้าหมอเก่งจริง ปัญหาสุขภาพของฉันจะลดลง	.54	-.17	1.06
4. ความเจ็บป่วยของฉันเป็นเหตุสุดวิสัย	1.26	-.13	.61
5. การทำให้สุขภาพแข็งแรง ต้องรับการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น	.91	-.26	-1.39
6. ฉันเป็นผู้ที่รับผิดชอบต่อสุขภาพของตัวเอง	-1.67	-.81	.13
7. ผู้คนรอบข้างเป็นส่วนสำคัญที่มีผลให้สุขภาพฉันแข็งแรงหรือไม่แข็งแรง	.49	-1.02	-.55
8. อาการไม่สบายเกิดจากความผิดพลาดของฉันทเอง	-.35	.93	-1.20
9. เมื่อเจ็บป่วย ธรรมชาติจะช่วยรักษาโรคให้หายเองได้	1.86	.13	-.10
10. หมอและพยาบาล สามารถทำให้ฉันมีสุขภาพดีได้	.97	-.83	-.05
11. สุขภาพสมบูรณ์เกิดจากความโชคดี	-1.46	1.23	1.47
12. ร่างกายแข็งแรงเกิดจากการดูแลตัวเอง	-.76	1.85	-.80
13. เมื่อนั้นรู้สึกไม่สบายเกิดจากการไม่ดูแลตนเอง	-1.26	-.79	.29
14. การช่วยเหลือดูแลจากคนรอบข้าง มีส่วนช่วยให้อาการของฉันดีขึ้น	1.66	-.40	-.40
15. ถึงแม้ว่าฉันดูแลตัวเองอย่างไรก็ตาม ฉันก็ยังเจ็บป่วยอยู่เสมอ	1.69	.55	.35
16. ที่ฉันเจ็บป่วยเกิดจากดวงชะตาได้กำหนดมาแล้ว	-2.16	-.20	.28
17. การดูแลตัวเองอย่างดี ทำให้ฉันมีสุขภาพดีเสมอ	-2.00	-.44	-.67
18. ฉันเชื่อฟังและพยายามทำตามหมอบอกเป็นหนทางทำให้สุขภาพฉันแข็งแรงอยู่เสมอ	-1.28	.10	-.74

