ผลของการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนประถมศึกษาชาย

Effects of Self-Efficacy Enhancement on Drinking Refusal Self-Efficacy, Outcome Expectancy and Skills Among Male Primary School Students

จุฑาวดี กมลพรมงคล* **พรนภา หอมสินธุ์**** **รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์****

*โรงพยาบาลบางละมุง **คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Jutawdee Kamonpornmongkol*, **Pornnapa Homsin****, **Rungrat Srisuriyawet****

*Banglamung Hospital, **Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระหว่างกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาชายที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาชายที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มละ 30 คน สุ่มตัวอย่างกลุ่มทดลองโดยการจับฉลากและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองในเรื่องอายุ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองและประยุกต์มาจากการศึกษาที่ผ่านมา แบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีครอนบาคอัลฟาและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test, t -test และ ANCOVA ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์แก่พยาบาล ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธของวัยรุ่น เพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน นักเรียนประถมศึกษาชาย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Abstract :

This study was a quasi – experimental study with nonequivalent control group pretest posttest design. The purpose of this study was to compare the perceived drinking refusal self efficacy, drinking refusal outcome expectations, and drinking refusal skills between male primary school students participating in the program with those who did not participate in the program. Thirty participants were assigned to each group. Simple random sampling was used to select the subjects for experimental group. The control group was similar in age and GPA with the experimental group. The experimental group received the self-efficacy enhancement program based on the concept of Bandura (1997). Questionnaires were developed by the researchersand adapted from the previous studies. They included demographic data, perceived drinking refusal self-efficacy, drinking refusal outcome expectations, and drinking refusal skills.The reliability of the questionnaires was analyzed by Cronbach's Alpha Coefficient. Percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, t-test and ANCOVA were used for data analysis. The findings revealed that thev experimental group had significantlyhigher scores of perceived drinking refusal self-efficacy, drinking refusal outcome expectations and drinking refusal skills than the control group. Study results could be used as a guideline for nurses, teachers and people concerned to develop refusal skills for adolescents to prevent them from engaging in alcohol drinking.

Keywords: Self-Efficacy, Primary School Students, Alcohol drinking

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเฉพาะการดื่มสุรา ถือเป็นปัญหาระดับโลกซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้ความสำคัญและถือเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องแก้ไขเป็นอันดับ 2 รองจากโรคเอดส์ เพราะการดื่มทำให้เกิดโรคร้ายไม่ต่ำกว่า 60 โรค รวมทั้งอุบัติเหตุที่คร่าชีวิตคนมากมาย[1] ปัจจุบันทั่วโลกมีการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กันอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะสุราในประเทศสหรัฐอเมริกาประเทศเดียวประมาณการว่ามีผู้ใหญ่ที่บริโภคสุราสูงถึงร้อยละ 50 และมีประชากรประมาณ 15 ถึง 20 ล้านคนที่ป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง[2] นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมอีกมากมาย เช่น ปัญหาอาชญากรรม ความรุนแรงในครอบครัว การทะเลาะวิวาท การสูญเสียทรัพย์สิน ตลอดจนการสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร[3]

และที่สำคัญคือข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546) พบว่า เด็กรุ่นใหม่มีแนวโน้มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้นและเริ่มดื่มที่อายุน้อยลง[4] ซึ่งมีงานวิจัยพบว่า เด็กที่เริ่มดื่มสุราเร็วมักเป็นผู้ใหญ่ที่ดื่มสุรามาก, เมาบ่อย, ดื่มหนักบ่อย, สูบบุหรี่และใช้สารเสพติด นอกจากนี้ผลการศึกษาเพิ่มเติมยังพบอีกว่า ผู้ที่เริ่มดื่มก่อนอายุ 14 ปี มีการติดสุราเมื่อเป็นผู้ใหญ่ถึงร้อยละ 14 ในขณะที่ผู้ที่เริ่มดื่มหลังอายุ 19 ปี มีการติดสุราเมื่อเป็นผู้ใหญ่เพียงร้อยละ 2 และในเด็กนักเรียนที่จบมัธยมปลายที่เคยดื่มสุราตั้งแต่อายุ 14-15 ปี พบว่า การดื่มของเยาวชนเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาตามมามากมายเช่น การประสบอุบัติเหตุ พฤติกรรมรุนแรง การเมาแล้วขับ และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน[5]

ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนมีมากมายหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยจากภายในตัวบุคคลเองและปัจจัยจากภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยทางสังคมอาทิ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ เศรษฐานะของครอบครัว การดื่มสุราของพ่อแม่ การคบเพื่อนเกเร การมีเพื่อนดื่มสุรา และการถูกชักชวนให้ดื่มของเพื่อน[6] โดยพบว่า อิทธิพลของเพื่อนที่มีต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพของนักเรียนได้ดีที่สุด[7] โดยเยาวชนที่มีเพื่อนสนิทดื่มหรือเคยถูกชักชวนให้ดื่มมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมการดื่มสูงกว่าเยาวชนที่ไม่มีเพื่อนสนิทดื่มหรือไม่เคยถูกชักชวนให้ดื่มประมาณ 2 เท่า และการถูกชักชวนให้ดื่มยังเป็นปัจจัยเดียวที่ทำให้เยาวชนที่เคยถูกชักชวนให้ดื่มมีโอกาสเลื่อนจากระยะลังเลใจที่จะดื่มไปสู่ระยะทดลองดื่มสูงกว่าเยาวชนที่ไม่เคยถูกชักชวนให้ดื่มเกือบ 2 เท่า[8] นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 82 ของวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ยอมรับว่าการดื่มครั้งแรกเกิดจากการอยากทดลองดื่มและเป็นการดื่มกับกลุ่มเพื่อน และร้อยละ 72.2 พยายามที่จะหยุดดื่มแต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนได้ เนื่องจากต้องการเป็นที่ยอมรับ[1] และยังมีการศึกษาที่พบว่า วัยรุ่นบางคนไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์[9]

จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการสำนักงานสถิติแห่งชาติเกี่ยวกับอัตราการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มมึนเมาของประชากรในช่วงอายุต่างๆ พบว่า อัตราการดื่มฯ ของประชากรชายอายุ 11-14 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ในปี พ.ศ.2546 เป็นร้อยละ 0.9 ในปี พ.ศ. 2549 สำหรับประชากรหญิงอายุ 11-14 ปี อัตราการดื่มเท่าเดิมคือ ร้อยละ 0.41 นอกจากนี้ ข้อมูลจากโครงการสำรวจครัวเรือนระดับชาติเพื่อประมาณการจำนวนผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ปี พ.ศ.2550 พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ประชากรชายอายุ 12-19 ปี มีปริมาณการดื่มเฉลี่ย 32.80 กรัมต่อวัน และผู้หญิงดื่มเฉลี่ย 11.02 กรัมต่อวันโดยเฉลี่ยตลอดปี[1] นอกจากนี้

เมื่อศึกษาข้อมูลเปรียบเทียบแนวโน้ม 10 ปี ของการดื่มประจำของประชากร จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุต่างๆ คือ ตั้งแต่ 11 ปี – 60 ปีขึ้นไป พบว่า แนวโน้มการดื่มประจำเพิ่มขึ้นทั้งสองเพศ โดยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 3 เท่า แต่อย่างไรก็ตามเพศชายยังคงมีอัตราการดื่มที่มากกว่าเพศหญิงมากกว่าห้าเท่าคือ เพศชายดื่มร้อยละ 54.6 ในขณะที่เพศหญิงดื่มเพียงร้อยละ 9.8 สำหรับในกลุ่มอายุต่างๆ พบว่า การดื่มประจำมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมากโดยเฉพาะในเด็ก เยาวชนและผู้ใหญ่ตอนต้น อายุที่เริ่มดื่มพบว่า นักเรียนเริ่มดื่มสุราครั้งแรกในช่วงอายุ 11-15 ปี โดยอายุต่ำสุดที่เริ่มดื่มครั้งแรกคือ 5 ปี และที่สำคัญคือหลังการดื่มครั้งแรกนักเรียนร้อยละ 47.5 ยังคงดื่มต่อมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมีโอกาสทำให้กลายเป็นผู้ใหญ่ที่ติดแอลกอฮอล์ในอนาคต[11]

จะเห็นได้ว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นไทยเป็นปัญหาที่เพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนจนน่าเป็นห่วงโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในวัยรุ่นชายที่ยังคงพบว่ามีอัตราการดื่มที่สูงและมีแนวโน้มในการดื่มประจำเพิ่มขึ้น ทำให้หลายฝ่ายต้องออกมาดำเนินการแก้ไขแต่จากรายงานผลการศึกษาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับโลกพบว่ามาตรการต่างๆ ทั้งการรณรงค์และการให้การศึกษาไม่สามารถแก้ไขปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ[12] ทั้งนี้เนื่องจากในวัยรุ่นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ การถูกชักชวนจากเพื่อนและไม่สามารถปฏิเสธได้ ทำให้มีวัยรุ่นเป็นจำนวนมากมีพฤติกรรมการดื่มอย่างต่อเนื่องและเป็นประจำดังนั้นแนวทางหนึ่งที่จะป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือ การทำให้วัยรุ่นรู้ว่าตัวเองมีความสามารถในการปฏิเสธและรับรู้ถึงผลดีของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้วัยรุ่นควรได้รับการส่งเสริมหรือฝึกทักษะในการปฏิเสธ เพื่อให้เกิดทักษะและเกิดความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งดังนี้ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ และ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์มาใช้ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้นักเรียนประถมศึกษาชายรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความคาดหวังในผลดีของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีทักษะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันจะนำไปสู่การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในวัยรุ่นต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาชายที่เข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาชายที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมและมีสมมติฐานคือ นักเรียนประถมศึกษาชายที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pre-test-Posttest Design with Non-equivalent Groups)

กลุ่มตัวอย่างและวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ปีการศึกษา 2553 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาชลบุรี เขต 3 กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดชลบุรี สุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองโดยการจับฉลากและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มทดลองในเรื่องอายุและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน โดยศึกษาระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ.2554 – มิถุนายน พ.ศ. 2554

เครื่องมือและการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยมีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้ผ่านแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีรายละเอียดของการพัฒนาโปรแกรมการเสริมสมรรถนะแห่งตนตามตารางที่ 1 และเครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบวัด

ตารางที่ 1 แสดงการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม

แหล่งที่มาของความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน	โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน
1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience)	- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง แล้วช่วยกันวิเคราะห์และอภิปราย - การให้ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานการณ์จำลองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ - การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences)	- การใช้วีดีทัศน์เป็นตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตัวแบบที่มีพฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยตัวแบบมีลักษณะดึงดูดความสนใจมีอายุและเพศใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้นักเรียนได้เห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของตัวแบบทั้งสอง แล้วร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกจากการชมวีดีทัศน์
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)	- การให้กำลังใจ และชมเชยกลุ่มตัวอย่างในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกิจกรรมต่าง ๆ ภายในกลุ่มเพื่อน - การสร้างแรงจูงใจจากการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน - การกระตุ้นให้ทบทวนประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ แล้วชมเชยและให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในตนเอง

ตารางที่ 1 แสดงการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรม (ต่อ)

แหล่งที่มาของความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน	โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน
4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and AffectiveState)	ว่าจะสามารถปฏิเสธได้หากต้องเจอสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดความพยายามจนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ คือการไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การสร้างสัมพันธภาพและเกมกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนรู้การปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ - การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ผลกระทบจากอารมณ์และการควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม - การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดจากสถานการณ์สมมุติ

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแบบวัดทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน แล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุด จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีครอนบาคอัลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (0.78 - 0.89)

วิธีการเก็บข้อมูล การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยบูรพา และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้รับความยินยอมทั้งจากตัวผู้เข้าร่วมวิจัยเองและจากผู้ปกครองเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถาม โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องใส่ชื่อ สกุลจริงแต่จะใช้รหัสแทน ต่อจากนั้นดำเนินการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนให้แก่นักเรียนประถมศึกษาชายกลุ่มทดลองที่โรงเรียน สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 1 ชั่วโมงจำนวน 5 ครั้ง ทำการทดสอบอีกครั้งหลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สำหรับกลุ่มควบคุมจะได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนเช่นเดียว

กับกลุ่มทดลองภายหลังเมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบ Independent t- Test และ ANCOVA

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมี อายุ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) สถานภาพของครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท และการใช้เวลาว่างที่คล้ายคลึงกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุน้อยกว่า 13 ปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPA) ในปีที่ผ่านมาอยู่ในช่วง 2.01 – 3.00 มีบิดามารดาอยู่ร่วมกัน มีคนในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อนสนิทไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และใช้เวลาว่างมากที่สุดในการเล่นดนตรี ออกกำลังกายและเล่นกีฬา ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ			.739[a]		
ต่ำกว่า 13 ปี	24	80.0	25	83.3	
13 ปีขึ้นไป	6	20.0	5	16.7	
Min, Max	11, 15		11, 14		
Mean, SD	12.27, 0.74		12.17, 0.53		
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(GPA)					.676[b]
<2.00	2	6.6	1	3.3	
2.01- 3.00	17	56.7	19	63.4	
>3.00	11	36.7	10	33.3	
Min, Max	1.82, 3.5	1.98, 3.5			
Mean, SD	2.79, 0.46	2.77, 0.37			
สถานภาพของครอบครัว					.390[a]
บิดามารดาอยู่ร่วมกัน	20	66.7	23	76.7	
มารดา/บิดาเสียชีวิต / หย่าร้าง	10	33.3	7	23.3	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
บิดามารดาแยกกันอยู่					
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว					.557[b]
ไม่มี	1	3.3	2	6.7	
มี 29	96.7	28	93.3		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเพื่อนสนิท					.519[b]
ไม่มี	23	76.7	25	83.3	
มี	7	23.3	5	16.7	
การใช้เวลาว่าง					.402[a]
ออกกำลังกาย/เล่นกีฬา	13	43.3	13	43.3	
อ่านหนังสืออ่านเล่น/การ์ตูน	4	13.4	8	26.7	
เที่ยวกับเพื่อน	6	20.0	6	20.0	
ช่วยผู้ปกครองทำงาน	7	23.3	3	10.0	

[a] Chi-Square test, [b] Fisher exact test

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองด้วยการทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p = .010) สำหรับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการลำดับ) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		t	df	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.			
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	37.50	9.31	43.53	8.30	2.65	58	.010
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	39.43	4.49	40.60	6.93	.77	58	.442
ทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	13.27	3.31	14.03	2.41	1.02	58	.310

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบทางสถิติ พบว่านักเรียนประถมศึกษาชายในกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ (p = .011 และ p = .004 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.			
ความคาดหวัง ฯ							
กลุ่มทดลอง	39.43	4.49	43.37	3.62	2.64	58	.011
กลุ่มควบคุม	40.60	6.93	39.20	9.16			
ทักษะการปฏิเสธการดื่มฯ							
กลุ่มทดลอง	13.27	3.31	15.63	1.88	2.96	58	.004
กลุ่มควบคุม	14.03	2.41	13.53	2.41			

จากการที่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตั้งแต่ต้น (ก่อนการทดลอง) จึงใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ในการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยนำคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการทดลองมาเป็นตัวแปรร่วม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

แหล่งความแปรปรวน	df	Sum of square	Mean square	F	p-value (one-tail)
ตัวแปรร่วมและกลุ่ม	1	493.520	493.520	11.459	0.001
ตัวแปรร่วม (Pre-test)	1	1355.365	1355.365	31.471	< 0.001
ความคลาดเคลื่อน	57	2454.801	43.067		
รวม	60	113237.000			

R Squared = .375 (adjusted R Squared = .353)

Adj. Mean กลุ่มทดลอง = 45.72 กลุ่มควบคุม = 39.65

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วมผลการทดสอบทางสถิติพบว่า นักเรียนประถมศึกษาชายในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.001$)

อภิปรายผล

1. หลังการทดลองเด็กนักเรียนประถมศึกษาชายกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .001$) ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่มาจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูงและ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อมโดยใช้เทคนิคการอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้นักเรียนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นและแก้ปัญหาร่วมกัน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่ม กำหนดหัวข้อสนทนา เชื่อมโยงความคิด และสรุปประเด็น นอกจากนี้ยังมีการสร้าง “พันธะสัญญาใจ” เพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกันในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งจากกิจกรรมตามโปรแกรมทั้งหมดที่ผ่านมาส่งผลให้นักเรียนประถมศึกษาชายชั้น ป.6 กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของประสิทธิ์ ไกยราช[13] ที่ศึกษาในนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 50 คนโดยการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลและสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา แก้วสุวรรณ[14] ที่ทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 อายุระหว่าง 14-18 ปี ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูนซึ่งมีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบเสี่ยง จำนวน 11 ราย โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy Theory) พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างลดต่ำลงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เมื่อสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

2. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดีของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p=.011$) ทั้งนี้เนื่องจากนักเรียนได้เห็นพฤติกรรมจากตัวแบบทำให้เกิดการเรียนรู้และเปรียบเทียบกับตนเอง โดยนักเรียนส่วนใหญ่รับรู้ว่าหากตนเองสามารถ

ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้จะทำให้เกิดผลดีทั้งต่อตนเองและครอบครัวและนอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูงและให้กำลังใจก็เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจมากยิ่งขึ้น โดยผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน[15] ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่านักเรียนหญิงที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและเสริมสร้างทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ มีทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ และมีความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงกว่าก่อนการฝึกอบรมและสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ ไชยวรรณะ[16] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ดื่มแบบมีปัญหาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ดื่มแบบมีปัญหาของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมฯและภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p = .004$) เนื่องจากโปรแกรมจัดให้นักเรียนได้เรียนรู้ทักษะการปฏิเสธจากทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติโดยได้เรียนรู้จากทั้งสถานการณ์จริงและสถานการณ์สมมุติ ทำให้นักเรียนเกิดความมั่นใจและมีทักษะในการปฏิเสธมากยิ่งขึ้นซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฐิติมา อินทร์เนตร[17] ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีทักษะในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งหลังการทดลองและระยะติดตามผลและสอดคล้องกับการศึกษาของศรีไพร โปทา[18] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูนพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรากลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมฯ และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถทำให้นักเรียน

ประถมศึกษาชายที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่านักเรียนประถมศึกษาชายที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมดังนั้นโปรแกรมนี้จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับพยาบาล ครู และผู้ที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาทักษะการปฏิเสธของวัยรุ่น เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นต่อไปสำหรับการศึกษาต่อไปควรพัฒนาโปรแกรมที่ให้ครูและนักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์กิจกรรมด้วยอาจทำให้ได้กิจกรรมที่มีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การสูบบุหรี่ และมีการติดตามผลภายหลังการทดลองในระยะเวลาที่นานขึ้นหรือติดตามเป็นระยะเพื่อพิจารณาถึงความยั่งยืนของโปรแกรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน สถานศึกษาและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) ผู้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2551. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2551.
2. สมบัติ ตรีประเสริฐสุข. สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา: ผลกระทบต่อสุขภาพและการดูแลรักษา.กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2550.
3. มนทรัตน์ ถาวรเจริญทรัพย์, ยศ ตีระวัฒนานนท์, อุษา ฉายเกล็ดแก้ว, ชนิดา เลิศพิทักษ์พงศ์, จอมขวัญ โยธาสมุทร, กรรณิการ์ ฐิติบุญสุวรรณ และ ประพักตร์ เนรมิตพิทักษ์กุล. รายงานผลการวิจัย การศึกษาต้นทุนผลกระทบทางสังคม สุขภาพและเศรษฐกิจของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย. พิมพ์ดีการพิมพ์; 2551.
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจเกี่ยวกับอนามัยและสวัสดิการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2546.
5. Vieira, D. L,Ribeiro, M., & Lan jeira, R. Evidence of association between earlyalcohol and use Risk Of later problems.Rev Bras Psiquiatr. 2007;29:222-227.
6. Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Stryker. Alcohol use from 9 to 16: Alcohol-sequential Latent

Growth Model: Drug Alcohol Dependent.2006; 81: 71-81.

7. บุญเสริม หุตแพทย์, ชินรัตน์ สมสืบ, สุรพร เสี้ยนสลาย, กุลกานต์ อภิวัฒนลังการ และประกายรัตน์ ภัทรธิติ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคสุราของนักเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.
8. พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ความเชื่อ แบบแผนการดื่มและปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตภาคตะวันออก. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา 2553; 5(2):28-39.
9. วิลาวัณย์ เสนารัตน์. รายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์การพัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
10. ปาณบดี เอกะจัมปกะ และนิธิศ วัฒนมะโน. สถานการณ์และแนวโน้มของปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ. ใน สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ), รายงานการสาธารณสุขไทย 2548-2550 (หน้า 35-104). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
11. บัณฑิต ศรไพศาล และคณะ. รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2550. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2550.
12. ปาริชาติ สถาปิตานนท์. การรณรงค์และการให้การศึกษาเพื่อสร้างจิตสำนึกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค: เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาพฤติกรรมอันสืบเนื่องจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2549.
13. ประสิทธ์ ไกยราช. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2555; 42(1).
14. กาญจนา แก้วสุวรรณ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
15. เจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน. ผลของการฝึกอบรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองและเสริมสร้างทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ทัศนคติ และความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของนักเรียนหญิง (วิทยานิพนธ์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาจิตวิทยาการปรึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.

16. สุพรรณ ไชยวรรณะ. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่ดื่มแบบมีปัญหาที่มารับบริการในโรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
17. ฐิติมา อินทร์เนตร. การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล 2554; 41(1): 5-15.
18. ศรีไพร โปธา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.