

บทวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว* ALCOHOL CONSUMPTION PREVENTION WITH FAMILY PARTICIPATION PROGRAM IN EARLY ADOLESCENTS

ผกามาส สายคำฟู**

อาภาพร เผ่าวัฒนา สุณีย์ ละกะปิ่น วันเพ็ญ แก้วปาน***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดลำปาง เขต 1 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ เป็นระยะทดลอง 4 สัปดาห์ และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ ใช้แนวคิดทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เครื่องมือประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการดื่มสุรา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการดื่มสุรา การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Repeated Measure One-way ANOVA, Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มสุรา การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$) และ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ($p\text{-value} > .05$)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมที่ประยุกต์แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาจไม่ส่งผลต่อการป้องกันการดื่มสุราของวัยรุ่นตอนต้นได้

คำสำคัญ: วัยรุ่นตอนต้น/ การส่งเสริมการป้องกันการดื่มสุรา/ การมีส่วนร่วมของครอบครัว

ผู้รับผิดชอบหลัก: รองศาสตราจารย์อาภาพร เผ่าวัฒนา ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง

*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to study effect of alcohol consumption prevention with family participation program in early adolescents. The study group is junior high school 1-2 in opportunities education school from Lampang province extended opportunities education school. The experimental and control group was randomly selected as 30 persons per group. Study duration was 8 weeks which was divided to experiment for 4 weeks and follow up for 4 weeks. The study applied Health Belief Model with family participation to enhance perceived self-efficacy and alcohol consumption prevention. Collecting data by self-administered questionnaire including perceived susceptibility of drinking alcohol, perceived severity of drinking alcohol, perceived benefits of no drinking alcohol, perceived barriers of no drinking alcohol, self-efficacy for avoid from drinking alcohol and how to protect themselves from drinking alcohol. Data were analyzed by using percentage, Average arithmetic mean. Standard deviation Independent t-test, Repeated Measure One-way ANOVA and Paired T-test.

Result indicated that follow-up period, experimental group had average score of perceived susceptibility of drinking alcohol, perceived severity of drinking alcohol, perceived benefits of not drinking alcohol, perceived barriers of not drinking alcohol, self-efficacy for avoid from drinking alcohol and how to protect themselves from drinking alcohol not differed from before experiment (p -value $> .05$), and did not higher than those in comparison group both after and follow-up period (p -value $> .05$).

The result of research addressed that application of Health Belief Model with family participation might not have effect to prevent early adolescence from drinking alcohol.

Keywords: Early adolescent; alcohol consumption prevention; family participation

ความสำคัญและที่มาของการศึกษา

จากรายงานสถานการณ์การดื่มสุราของประชากรไทยปีพ.ศ. 2550 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรกว่า 15 ล้านคน (ร้อยละ 30 ของประชากรไทย) ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ที่ดื่มส่วนใหญ่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยพบว่าปัจจุบันเด็กและเยาวชนเริ่มติดสุราอายุต่ำสุดเพียง 8 ขวบ เครื่องดื่มที่นิยมดื่มมากที่สุดคือเบียร์ เมื่อจำแนกตามภาคพบว่าภาคเหนือตอนบนมีประชากรดื่มเหล้ามากที่สุดในประเทศไทย เนื่องจากผลิตสุราที่บ้านดื่มเอง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) และยังพบอีกว่าคนไทยเริ่มต้นดื่มตั้งแต่อายุ 10-14 ปี จำนวน 358,067

ราย และอายุ 15-19 ปี จำนวน 7,130,478 ราย ในเขตภาคเหนือ เริ่มต้นดื่มตั้งแต่อายุ 10-14 ปี จำนวน 93,803 ราย และอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,676,535 ราย โดยคิดเป็นอันดับ 2 ของประเทศรองจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และจากข้อมูลดังกล่าว พบว่าอัตราการเพิ่มการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นนั้นเพิ่มเป็น 17 เท่า ซึ่งมีการเพิ่มขึ้นของการเริ่มดื่มแอลกอฮอล์อย่างรวดเร็วและเป็นจำนวนมาก

การศึกษาของโครงการ Child Watch ซึ่งเป็นการศึกษาสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนในเขตภาคเหนือพบว่า ในปี พ.ศ. 2551-2552 จังหวัดลำปางมี

นักเรียนระดับชั้นมัธยมต้นดื่มสุราเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 11.07 (พ.ศ. 2550-2551) เป็นร้อยละ 15.50 (พ.ศ. 2551-2552) คิดเป็น 0.7 เท่าภายในหนึ่งปี ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงอัตราการดื่มสุราที่เพิ่มมากขึ้นในวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งกลุ่มนี้จะอาศัยอยู่ในสถานศึกษาเป็นส่วนใหญ่ และมีพฤติกรรมเสี่ยงของการดื่มสุราทั้งจากครอบครัว เพื่อน และสังคม (รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชน Child Watch, 2553)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าเพศชายและเพศหญิงนั้นเริ่มมีการดื่มสุรามากขึ้น และวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงขึ้น (ปราณี ทองคำ, 2549) ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลของครอบครัว โดยครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลูกจะมีโอกาสสูงที่จะเป็นคนดื่มด้วยในอนาคต รวมทั้งปัจจัยทางด้านเพื่อน และปัจจัยที่เกิดจากตัววัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพร สิทธิสงคราม (2551) ที่ได้กล่าวว่าครอบครัวเป็นสิ่งที่มียิทธิพลต่อการดื่มสุราของเยาวชน รองลงมาคือการเข้าร่วมสังคมกับเพื่อน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของประสิทธิ์ อัมปัญญา (2552) และ เกียรติพงษ์ อิตุพร (2550) ที่พบว่า การดื่มสุราในกลุ่มวัยรุ่นนั้นเกิดจากครอบครัวไม่ได้ห้ามและ สนับสนุนให้วัยรุ่นดื่มสุรา แต่หากได้รับการสั่งสอนจากคนในครอบครัวว่าสุราเป็นสิ่งไม่ดีจะสร้างทัศนคติด้านลบของการดื่มสุราในวัยรุ่นได้

จากการวิจัยที่ผ่านมาจึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น มี 4 ด้าน ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อนสนิท ความผูกพันต่อบิดามารดา ความผูกพันต่อครูและโรงเรียน และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภูมิหลังทางสังคม (สายใจ ชื่นคำ, 2542) ซึ่งครอบครัวเป็นสาเหตุหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมการดื่มสุราของวัยรุ่นไทย ทางผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการนำครอบครัวมามีส่วนร่วมในการป้องกันการดื่มสุรา

ของเยาวชน จึงได้มีการนำแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974) มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาทักษะ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นตอนต้นเพื่อป้องกันการดื่มสุรา ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันการดื่มสุราซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยง และเป็น การป้องกันผลเสียที่เกิดจากการบริโภคที่ไม่ถูกต้อง อีกทางหนึ่ง อีกทั้งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การป้องกันการดื่มสุราโดยนำ 5A's มาเป็นแนวคิด ในการป้องกันการสูบบุหรี่สามารถป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ศุภรัตน์ อัมวัฒนกุล, 2552) ทางผู้วิจัยจึงนำแนวคิด 5A's ได้แก่ Anticipatory (การเตรียมป้องกันล่วงหน้า) Asking (การถาม) Advice (การแนะนำ) Assisting (การช่วยเหลือ) Arranging (การติดตาม การติดตามเยี่ยม) มาเป็นแนวคิดหนึ่งในการสร้างแรงสนับสนุนของผู้ปกครอง ในการจัดกิจกรรม การป้องกันการดื่มสุราให้แก่วัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้น เพื่อเน้นให้วัยรุ่นตอนต้นมีภูมิคุ้มกัน และมีทัศนคติในการไม่ดื่มสุรา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

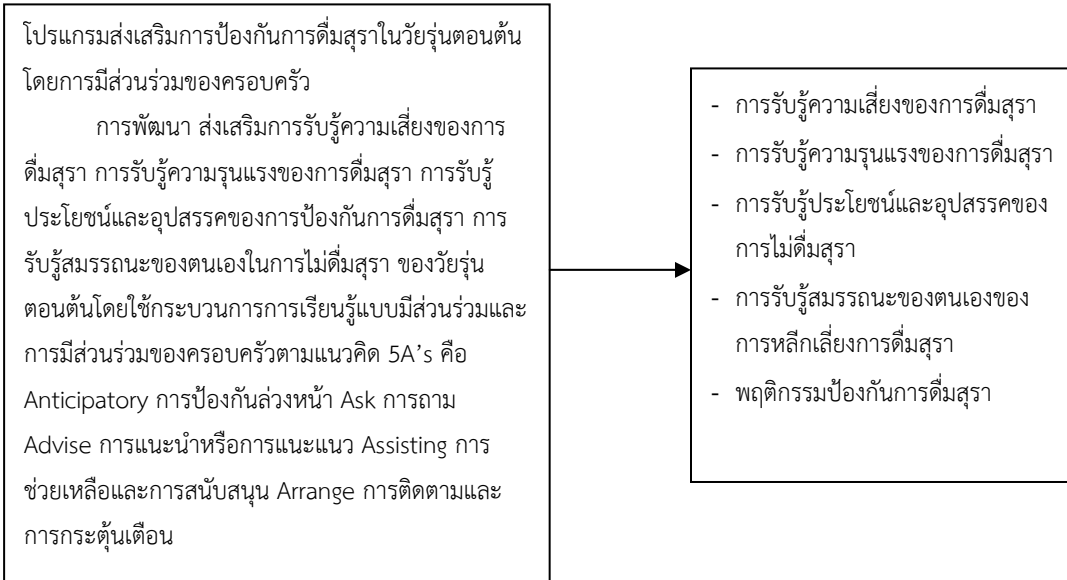
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวในด้านของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มสุรา การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา และพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้น

สมมุติฐานการวิจัย

1. ภายหลังจากทดลองและระยะติดตาม ผลกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการตีตรา การรับรู้ความรุนแรงของการตีตรา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ตีตรา การรับรู้อุปสรรคของการไม่ตีตรา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการตีตรา

2. ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันการตีตราสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ใช้รูปแบบการทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 และ 2 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาจังหวัดลำปาง เขต 1 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง เลือกโรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียน แบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก ได้โรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างละ 1 โรงเรียน ทำ

การคัดเลือกนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ เป็นนักเรียนที่ไม่เคยตีตรา ผู้ปกครองไม่ตีตรา หรือตีตามเทศกาล ยังไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการตีตรา และให้ความร่วมมือและยินดีเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบทดสอบสมมติฐานทางเดียว โดยคำนวณจากงานวิจัยของ พรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ได้ค่าขนาดอิทธิพล 3.30 Power Analysis= .80 α = .05 ได้นักเรียนที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ 25 คนต่อกลุ่ม ป้องกันการสูญหายของข้อมูล 20% คิดเป็น 30 คนต่อกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม

ข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามนักเรียน โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นทางด้านคุณลักษณะประชากรและสังคม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา บุคคลในครอบครัวที่ไว้วางใจ สถานภาพการตั้งครรภ์ของคนในครอบครัว เพื่อนและผู้เข้าร่วมการวิจัยเอง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุรา แหล่งที่มา จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มสุราคือการรับรู้ถึงโอกาสสถานการณ์ที่วัยรุ่นสามารถจะเริ่มต้นในการดื่มสุรา โดยใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบครอนบาช .897

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการดื่มสุรา คือการรับรู้ว่าหากดื่มสุราแล้วจะเกิดความรุนแรง สามารถส่งผลให้เกิดอันตรายอย่างไร โดยใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 6 ข้อข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบครอนบาช .942

ส่วนที่ 4 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มสุรา เป็นความเชื่อว่าเมื่อไม่ดื่มสุราแล้ว จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงของโรคและอันตรายที่เกิดจากการดื่มสุราได้ โดยใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ

แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบ ครอนบาช .803

ส่วนที่ 5 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา เป็นความเชื่อถึงเหตุการณ์ที่สามารถทำให้วัยรุ่นดื่มสุรา เพื่อหาแนวทางป้องกันที่เหมาะสม โดยใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบครอนบาช .835

ส่วนที่ 6 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เป็นการรับรู้และเชื่อในความสามารถของตัววัยรุ่นเองในพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การดื่มสุรา การปฏิเสธการดื่มสุราเมื่อถูกชวนและ การปฏิบัติต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างที่ดื่มสุรา โดยใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับเป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงแบบครอนบาช .859

ส่วนที่ 7 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มสุรา เป็นการกระทำที่แสดงถึงการไม่ดื่มสุราในที่นี้ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะนำไปสู่การดื่มสุรา การปฏิเสธการดื่มสุราเมื่อถูกชวน และการปฏิบัติต่อบุคคลที่อยู่รอบข้างที่ดื่มสุรา โดยใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับเป็นคำถามปลายปิด จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ มีค่าสัมประสิทธิ์ ความเที่ยงแบบครอนบาช .809

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการติดเชื้อในวัยรุ่นตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ประกอบด้วย โปรแกรมป้องกัน 5A's สำหรับผู้ปกครอง ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดโปรแกรมป้องกัน 5A's ให้แก่ผู้ปกครอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้และความสามารถในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่เด็กในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุรา อันตรายที่เกิดจากสุรา โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การป้องกันล่วงหน้า (anticipate) การถาม (ask) การแนะนำ (advise) การช่วยเหลือ (assist) การติดตาม (arrange) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในครอบครัวได้ สำหรับนักเรียน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมทั้งการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีการใช้สื่ออุปกรณ์ต่างๆ คือ แผนการจัดกิจกรรม ภาพและวิดีโอ เรื่องเกี่ยวกับสุรา ความรุนแรงที่เกิดจากการดื่มสุรา ใบงานและในความรู้ต่างๆ โดยจัดกิจกรรมจำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ในสัปดาห์ที่ 1 ประกอบด้วยแผนการอบรม 1 แผน คือ แผนการจัดโปรแกรมเรื่องความรู้เรื่องสุรา เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการดื่มสุรา โทษของที่เกิดจากสุราและสร้างความตั้งใจของการไม่ดื่มสุรา ในสัปดาห์ที่ 2 จัดแผนการอบรม 1 แผน คือ แผนการจัดโปรแกรมซึ่งเน้นที่การสร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา ในสัปดาห์ที่ 3 จัดแผนการอบรม 1 แผน คือ แผนการจัดโปรแกรมซึ่งเน้นที่การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ วิธีการดำเนินการทดลอง และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

วิธีการดำเนินการทดลอง

ในการศึกษานี้ใช้ระยะเวลาในการทดลองทั้งหมด 8 สัปดาห์ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ จัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครอง 1 ครั้ง และสำหรับวัยรุ่น 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นสัปดาห์ที่ 0 เป็นการจัดโปรแกรมสำหรับผู้ปกครอง โดยทางผู้วิจัยได้ให้โปรแกรมป้องกัน 5A's ซึ่งเป็นโปรแกรมป้องกันการติดเชื้อสุราแก่ผู้ปกครองโดยมีเนื้อหาในการป้องกันล่วงหน้า (anticipate) การถาม (ask) การแนะนำ (advise) การช่วยเหลือ (assist) การติดตาม (arrange) เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในครอบครัว โดยการให้เนื้อหาและให้ผู้ปกครองแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุรา อันตรายที่เกิดจากการดื่มสุรา และให้ผู้ปกครองฝึกการป้องกันการติดเชื้อสุราของวัยรุ่น ในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการจัดกิจกรรมกับวัยรุ่น โดยมีการจัดโปรแกรมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการดื่มสุรา โทษของที่เกิดจากสุราและสร้างความตั้งใจของการไม่ดื่มสุรา โดยมีกิจกรรมวาดภาพสื่อความรู้สึก การดูวิดีโอทัศน์และนำมาอภิปรายร่วมกัน สัปดาห์ที่ 2 เป็นการจัดโปรแกรมที่เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการไม่ดื่มสุราและอุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา โดยมีกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เสนอตัวเองที่ตนเองชื่นชม และนำมาอภิปรายร่วมกันถึงสิ่งที่ตนเองชื่นชม ว่าเป็นประโยชน์และมีอุปสรรคของการไม่ดื่มสุราอย่างไร สัปดาห์ที่ 3 เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการติดเชื้อสุรา โดยใช้บทบาทสมมติในการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อสุรา สัปดาห์ที่ 4 เก็บข้อมูลหลังการทดลอง และสัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลในระยะติดตามผล ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดแบบมีโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้นักเรียนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test, Repeated Measure One-way ANOVA และ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 80.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่อายุ 13 ปี มีอายุเฉลี่ย 12.6 ปี และ 12.8 ปี ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ค่าใช้จ่ายที่ทั้งสองกลุ่มได้รับเฉลี่ย 32.20 บาทในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับเฉลี่ย 27.50 บาท ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสามารถใช้จ่ายได้อย่างเพียงพอและเหลือเก็บ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี (ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 80.0 ตามลำดับ) ผู้ปกครองของทั้งสองกลุ่มดื่มสุราเฉพาะเทศกาลหรืองานรื่นเริง เพื่อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรู้สึกว่าการดื่มสุราเป็นสิ่งไม่ดี และทั้ง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุรา โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากสมาชิกในครอบครัว ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้เป็นส่วนใหญ่

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบแล้วไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ในด้านอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ความพอเพียงของค่าใช้จ่าย ลักษณะการพักอาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว การดื่มสุราของผู้ปกครองและเพื่อน และประวัติการได้รับความรู้เกี่ยวกับสุรา ส่วนในด้านเพศพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .028$)

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุราที่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษาสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุราต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มสุรา การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มสุรา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มสุรา การรับรู้อุปสรรคของการไม่ติ่มสุรา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการติ่มสุราและพฤติกรรมป้องกันการติ่มสุรา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง ปัจจัย	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		t-test	p-value (one-tailed)
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มสุรา						
ก่อนการทดลอง	10.70	4.00	11.10	3.70	-.30	.739 ^a
หลังการทดลอง	12.40	4.20	12.10	4.30	.41	.341
ระยะติดตามผล	12.60	4.10	11.60	4.80	.97	.168
การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มสุรา						
ก่อนการทดลอง	18.20	4.60	19.70	4.70	-1.25	.216 ^a
หลังการทดลอง	18.90	3.30	18.90	5.80	.90	.184
ระยะติดตามผล	18.20	4.60	17.90	5.40	.96	.170
การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มสุรา						
ก่อนการทดลอง	16.20	2.90	16.30	2.50	-.24	.812a
หลังการทดลอง	16.20	3.10	16.00	3.60	.31	.376
ระยะติดตามผล	14.80	4.30	13.50	4.20	1.13	.131
การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา						
ก่อนการทดลอง	15.30	4.50	16.00	3.80	-.65	.519a
หลังการทดลอง	16.30	3.40	14.30	4.40	1.85	.035
ระยะติดตามผล	14.10	4.00	16.60	3.50	-1.25	.107
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา						
ก่อนการทดลอง	16.20	3.40	16.00	3.50	.26	.795 ^a
หลังการทดลอง	16.10	3.50	15.90	4.20	- .05	.479
ระยะติดตามผล	14.90	4.10	14.00	5.00	.48	.317
พฤติกรรมกำป้องกันกำการดื่มสุรา						
ก่อนการทดลอง	14.80	4.80	16.70	3.00	-1.78	.080 ^a
ระยะติดตามผล	15.50	4.60	14.80	4.40	1.55	.063

^a = two-tailed

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มสุรา ($F = 1.90$, $p\text{-value} = .153$) การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มสุรา ($F = .40$, $p\text{-value} = .691$) การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มสุรา ($F = 1.50$, $p\text{-value} = .225$) การรับรู้อุปสรรคของการไม่ติ่มสุรา ($F = 2.00$, $p\text{-value} = .143$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการติ่มสุรา ($F = 1.20$, $p\text{-value} = .325$) ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่

แตกต่างกันและคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุรา ระหว่างก่อนการทดลองและระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p\text{-value} = .312$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มสุรา การรับรู้ความรุนแรงของการดื่มสุรา การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุรา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลภายในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง ปัจจัย	กลุ่มทดลอง (n=30)		t-test	p-value (one-tailed)
	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมการป้องกันการดื่มสุรา				
ก่อนการทดลอง	14.9	4.8		
ระยะติดตามผล	15.5	4.6	.496	.312 ^a

a = one-tailed

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการดื่มสุราในวัยรุ่นตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้วิจัยได้นำมาอภิปรายผลดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มสุรา พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะติดตามผล วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการดื่มสุราสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .155$ และ $p\text{-value} = .168$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงนั้นเป็นความเชื่อของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการบริโภคการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันตนเอง ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลที่มีความแปรผันตามความเข้าใจและประสบการณ์ (Becker, 1974) ในที่นี้คือความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสหรือสถานการณ์ที่ตนเองสามารถจะเริ่มต้นในการดื่มสุรา ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม

ตามแนวคิดดังกล่าว โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้วาดภาพเพื่อสะท้อนความคิดเห็นที่มีต่อสุรา และอภิปรายกลุ่มร่วมกันหน้าชั้นเรียนซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับทำไมวัยรุ่นจึงสามารถดื่มสุราได้ ใช้เวลาอภิปราย 10-15 นาที และได้กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นจากประสบการณ์ของตนเองรวมทั้งประเมินตนเองว่ามีโอกาสเสี่ยงในการดื่มสุราหรือไม่ กิจกรรมนี้มีเวลาเพียง 5-10 นาทีที่ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยร่วมกันอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดื่มสุราของเพื่อน-รุ่นพี่วัยรุ่น และรูปภาพประกอบกิจกรรมส่วนใหญ่เน้นถึงผลที่เกิดจากการดื่มสุรา จากนั้นผู้วิจัยได้บรรยายสรุปถึงโอกาสเสี่ยงที่อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถเริ่มดื่มสุราได้ โดยใช้ power Point ในการบรรยาย ถึงโอกาสเสี่ยงที่วัยรุ่นสามารถดื่มสุราได้ เช่น การดื่มสุราตามพ่อแม่ ดื่มสุราเพราะถูกเพื่อนชวน เป็นต้น แต่ลักษณะของ power point อาจไม่มีความชัดเจนถึงความเข้าใจของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจยาก เช่น ขาดสถานการณ์ให้วัยรุ่นเห็นจริงๆ หรือวัยรุ่นอาจไม่เข้าใจว่าทำไมต้องดื่มตามพ่อแม่หรือเพื่อน เป็นต้น

จึงไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มสุราได้ จากการพูดคุยกับผู้ปกครองพบว่า ผู้ปกครองได้สอบถามถึงโอกาสเสี่ยงของวัยรุ่นในการติ่มสุราเป็นระยะ แต่นานๆ ครั้งเนื่องจากไม่มีเวลาและให้อิสระแก่วัยรุ่น

ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของพรทิพย์ ขุนจันทร์ (2551) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นพัฒนศึกษา ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่าหลังให้โปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการติ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การรับรู้ความรุนแรงของการติ่มสุรา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะหลังการทดลอง วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการติ่มสุราสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 1.00$ และ $p\text{-value} = .170$ ตามลำดับ) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคนั้นเป็นความเชื่อที่บุคคลสามารถประเมินด้วยตนเองในเรื่องของความรุนแรงซึ่งจะส่งผลต่อร่างกาย หรือโอกาสที่บุคคลจะป่วยเป็นโรค ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต และมีผลกระทบต่องานของตนและความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล (Becker, 1974) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าว โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ดูวีดิทัศน์เรื่องเกี่ยวกับสุรา การเกิดอุบัติเหตุจากการติ่มสุรา จากนั้นอภิปรายร่วมกันและให้ความรู้

เกี่ยวกับสุรา สารประกอบของสุรา โทษและความรุนแรงเมื่อติ่มสุรา ในรูปแบบของการบรรยาย ซึ่งในการจัดกิจกรรมดังกล่าวทางผู้วิจัยใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 10 นาที ในการอภิปรายถึงความรุนแรงของการติ่มสุรา ซึ่งมีเวลาน้อยกว่าที่ได้วางแผนไว้ จึงอาจส่งผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของการติ่มสุราได้เพียงเล็กน้อย เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้จึงส่งผลให้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลง อีกทั้งวีดิทัศน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ดูนั้นเป็นอุบัติเหตุของวัยรุ่นที่ขี่มอเตอร์ไซด์ขณะเมา จึงได้รับอุบัติเหตุแต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นมีส่วนน้อยที่ขี่มอเตอร์ไซด์มาโรงเรียนเอง จึงอาจทำให้ไม่เห็นถึงความสำคัญของการรับรู้ความรุนแรงของการติ่มสุรา

ซึ่งผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของธนารัตน์ จันดามิ (2551) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการมีแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ซึ่งพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากการติ่มสุรา การรับรู้ความรุนแรง ของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ความตั้งใจที่จะไม่สูบบุหรี่มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มสุรา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะหลังการทดลอง วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ติ่มสุราเท่ากับก่อนการทดลอง ($p\text{-value} = 1.00$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} = .131$)

ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์นั้นหมายถึงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ถึงผลดีของการป้องกันโรคเป็นความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคว่าสามารถป้องกันและควบคุมโรคจะเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนได้ ทำให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันโรค (Rosenstock, 1974) ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าว โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้อภิปรายรายกลุ่มเกี่ยวกับการประโยชน์หรือผลดีที่เกิดขึ้นหากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ดื่มสุรา โดยได้เน้นให้วิเคราะห์ว่าหากไม่ดื่มสุราแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร รวมทั้งสอบถามถึงอุปสรรคในการป้องกันการดื่มสุรา โดยกิจกรรมที่จัดขึ้นนี้ใช้ระยะเวลาในการวิเคราะห์ 15-20 นาที จากนั้นนำมาเสนอ ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยวิเคราะห์ประโยชน์ของการไม่ดื่มสุราได้ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประโยชน์ที่มีต่อตนเองและผู้อื่น เช่น ไม่เกิดอุบัติเหตุ ลดปัญหาขัดแย้งกับครอบครัวและเพื่อน ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เห็นประโยชน์ที่ได้รับในเรื่องที่เป็นปัจจุบัน เช่น เกี่ยวกับการเรียนทำให้สมาธิดี สมองแจ่มใส สามารถมาเรียนหนังสือได้ ทำให้มีเงินเก็บออมมากขึ้น สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เข้าใจถึงประโยชน์ที่เกิดแก่ตนเองในระยะยาวตามทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคม (Psychosocial development) ของ Erik H. Erikson ได้กล่าวว่าวัยรุ่นตอนต้นเป็นช่วงที่เด็กเรียนรู้ที่จะสร้างสรรค์ มีความคิดและพยายามทำกิจกรรมด้วยตัวเอง และเป็นตัวของตัวเอง เข้าใจอัตลักษณ์ของตนเอง มีความเชื่ออย่างไร และตนเองเป็นใคร รู้จักเลือกบทบาทของตนเอง (ศรีเรือน แก้ววังวล, 2545) ซึ่งความสนใจของเด็กกลุ่มนี้จะเน้นที่ตนเองเป็นหลัก จึงยังไม่เห็นถึงความสำคัญของประโยชน์ที่จะพึงมีผู้อื่น

ซึ่งการทดลองนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอดิศักดิ์ พลสาร (2551) ซึ่งศึกษาประสิทธิภาพของ

โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในด้านความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ประโยชน์ในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความตั้งใจในการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนห้องชัยวิทยาคม ตำบลห้องชัยพัฒนา อำเภอห้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่านักเรียนเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้นก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

4. การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา พบว่าภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะหลังการทดลอง วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุราเท่ากับก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 1.00$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = .131$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคนั้นความเชื่อของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆ ซึ่งบุคคลจะมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงอุปสรรค (Becker, 1974) นั้นไว้ ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการไม่ดื่มสุราหมายถึงความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น ถึงอุปสรรคของการไม่ดื่มสุรา ซึ่งผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าว โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้หาตัวต้นแบบรุ่นพี่ที่ตนเองรู้จักมาเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต การคบเพื่อน การหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา

โดยที่ตนเองอยู่ในครอบครัวที่ดื่มสุรา การสามารถอยู่ร่วมในสังคมที่ดื่มสุราได้โดยที่ตนเองไม่ต้องปฏิบัติตาม โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเลือกต้นแบบที่เป็นรุ่นพี่และเป็นอาจารย์สอนในโรงเรียนเทคนิคแห่งหนึ่ง แต่ตัวแบบติดภารกิจสำคัญจึงได้ทำการยกเลิก จึงได้จัดกิจกรรมโดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละกลุ่มหาตัวแบบที่ตนเองชื่นชม โดยเป็นคนที่ตนเองรู้จัก อยู่ในวัยใกล้เคียงกันและสามารถเลียนแบบได้เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยหาตัวแบบได้แล้วจึงมาวิเคราะห์ร่วมกันว่าตัวแบบนั้นมีประสพการณ์การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราอย่างไร โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถหาตัวแทนภายในโรงเรียนเป็นแบบอย่างได้ เช่น นักเรียนรุ่นพี่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 เป็นตัวแทนโรงเรียนแข่งขันกิจกรรมต่างๆ แต่ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสพการณ์ร่วมกันกับตัวแบบจริงๆ จึงอาจทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่เข้าใจและไม่สามารถเพิ่มความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคของการไม่ดื่มสุราได้ ใช้เพียงความเข้าใจและประสพการณ์ตรงที่ตนเองรับรู้และที่เคยได้รับจากรุ่นพี่เท่านั้น จึงทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ได้เรียนรู้ร่วมกันถึงเทคนิคต่างๆ ที่สามารถอยู่ร่วมในสังคมที่มีวัฒนธรรมของสุราได้

ซึ่งการทดลองนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของใจเพชร พลสงคราม (2549) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัว ศูนย์สุขภาพชุมชนนาข้าว-โคกคอน อำเภอบ้านบ่อ จังหวัดหนองคาย พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการเลิกบุหรี่ การรับรู้แรงจูงใจของการเลิกบุหรี่ การรับรู้แรงสนับสนุนที่มีผลต่อการลดจำนวนบุหรี่ที่สูบ ทิศนคติ

ต่อการเลิกบุหรี่ และการปฏิบัติตัวในการลดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะติดตามผล วัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราลดลงจากก่อนการทดลอง (p -value = .626) แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p -value = .317) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการป้องกันการดื่มสุราของวัยรุ่นตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ไม่สามารถทำให้วัยรุ่นเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราได้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหมายถึงความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติหรือควบคุมตนเองที่เป็นสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าว โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่ได้แจกให้ตามกลุ่ม ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการถูกญาติใกล้ชิดชักชวนให้ดื่มสุรา การเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่มีสุราและให้แสดงถึงการตัดสินใจในแก้ปัญหา นั้น โดยการจัดกิจกรรมนี้ได้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยคิดบทบาทสมมติเอง โดยใช้เวลาในการคิดและเตรียมบทบาท 15-20 นาที และมาแสดงหน้าชั้นเรียนกลุ่มละ 10 นาที ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ออกมาแสดงถึงสร้างทักษะการปฏิเสธการดื่มสุรา การแก้ไขสถานการณ์ที่เมื่อถูกเพื่อนชักชวนและดูถูกว่าไม่กล้า ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการปฏิเสธ จากนั้นมาอภิปรายร่วมกัน โดยการจัดกิจกรรมนี้ผู้เข้าร่วมการ

วิจัยบางคนเท่านั้นที่ได้ฝึกทักษะการปฏิเสธ การเผชิญสถานการณ์จึงอาจทำให้ไม่เกิดความตระหนักและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองเท่าที่ควร อีกทั้งทางผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้คิดสถานการณ์เองจึงอาจทำให้ไม่มีความหลากหลายในสถานการณ์ จึงทำให้แต่ละกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ในบางประเด็น ทำให้การอภิปรายไม่มีความหลากหลาย รวมทั้งเวลาที่ใช้มีความเร่งรีบ ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถแสดงความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และความเข้าใจได้

จากผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร ขวชนชาติ จริญญา แก้วสกุลทอง และ นรลักษณ์ เอื้อกิจ (2553) ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งพบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลอง 1 เดือนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเด็กวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลอง 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มเด็กวัยรุ่นที่ได้รับความรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของวิฑูรทิพย์ หัตถะปนิตร (2550) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ในอำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงมีคะแนนสูงกว่า

ก่อนฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. พฤติกรรมป้องกันการดื่มสุราพบว่า ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมในระยะติดตามผลวัยรุ่นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมป้องกันการดื่มสุราสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .312 และ .063 ตามลำดับ) แต่กิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เข้าร่วมนั้น ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการรับรู้ในเรื่องต่างๆ เพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันการดื่มสุราเพิ่มขึ้นแต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร่วมด้วย เนื่องจากเนื้อหาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยนั้นเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมที่มีสังคมของผู้เข้าร่วมการวิจัย และยังมีการส่งเสริมการป้องกันการดื่มสุราในเด็กวัยรุ่นและการรณรงค์เลิกดื่มสุราให้เห็นอยู่เรื่อยๆ ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เห็นถึงความสำคัญและความแปลกใหม่ รวมถึงการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวพบว่าบางครอบครัวให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกันการดื่มสุราของลูกหลาน แต่ไม่มีเวลาในการใส่ใจ จากการพูดคุยกับผู้ปกครองพบว่า ส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการให้การป้องกันการดื่มสุราเพียงการสอบถามนานๆครั้ง และตัวผู้ปกครองบางคนยังดื่มสุราในบางโอกาส สิ่งนี้จึงอาจทำให้พูดคุยกับผู้เข้าร่วมการวิจัยซึ่งเป็นวัยรุ่นได้ไม่สะดวกใจมากนัก สิ่งที่ผู้ปกครองทำได้ส่วนใหญ่เป็นเพียงการสอบถามเท่านั้น ดังนั้นการให้โปรแกรม 5A's กับผู้ปกครองจึงอาจไม่มีผลต่อการป้องกันการดื่มสุราของวัยรุ่นได้

จากผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสวรยา สิริภคมงคล (2552) ซึ่งศึกษาการวัดผลของรูปแบบการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กนักเรียนอายุ 11-12 ปีพบว่ากลุ่มทดลองมี

ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มสุราเพิ่มขึ้น มีทัศนคติทางบวกต่อการป้องกัน และมีพฤติกรรมการดื่มที่มากขึ้น และไม่สอดคล้องกับ อดิศักดิ์ พลสะอาด (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่านักเรียนมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ประเด็นในการจัดกิจกรรมควรมีความสอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่เข้าไปทำการศึกษา เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน ความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันการดื่มสุราในชุมชน เป็นต้น
2. ควรมีการจัดกิจกรรมการป้องกันการดื่มสุรา การสูบบุหรี่หรือการใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในวัยนี้ และทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน
3. ควรจัดกิจกรรมที่เสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลวัยรุ่น โดยผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมให้มากกว่าการซักถามวัยรุ่น โดยให้เพิ่มการให้คำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือ การเตรียมป้องกันล่วงหน้า และการติดตามวัยรุ่นอย่างใกล้ชิดให้มากขึ้น
4. ควรให้ผู้บริหารมีความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันดื่มสุราและการใช้บุหรี่ ไม่ใช่เพียงแค่การใช้สารเสพติดในโรงเรียนและในชุมชนเท่านั้น เพื่อเป็นการป้องกันในระยะแรก ป้องกันการนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่รุนแรงต่อไป โดยอาจมีการสอดแทรกกิจกรรมเหล่านี้เข้าไปในชั่วโมงโฮมรูม ส่วนเนื้อที่ที่ใช้ต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถาน-

การณ์กับระยะพัฒนาการและความต้องการของนักเรียน

5. ควรสนับสนุนให้ครูเสริมสร้างทักษะโปรแกรม 5A's ร่วมในการสังเกต สอบถาม ติดตามนักเรียน เพื่อสร้างความใกล้ชิด และเป็นการป้องกันในเบื้องต้น

6. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีปัญหาด้านระยะเวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ดังนั้นในการจัดกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้จึงควรเพิ่มระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมให้มากกว่านี้ โดยอาจเพิ่มกิจกรรมเสวนา การสร้างเครือข่ายแรงสนับสนุนจากเพื่อนสู่เพื่อนอย่างต่อเนื่อง หรือทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมของครู และชุมชนเข้ามาร่วมด้วย

7. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มีปัญหาด้านรูปแบบกิจกรรมที่ไม่เป็นไปตามแผนที่ได้วางไว้ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป จึงควรจัดกิจกรรมให้ตรงตามแผนโดยเฉพาะกิจกรรมตัวแบบ ควรใช้ตัวแบบจริงมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้เข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถสอบถามและแลกเปลี่ยนหรือปรึกษาได้

บรรณานุกรม

เกียรติพงษ์ อิตุพร. (2550). ทศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาร, 34(4), 33-44.

ใจเพชร พลสงคราม. (2549). ผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อการปรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของหัวหน้าครอบครัวศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอโคกคอน อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ธนรัตน์ จันดาณี. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษา โดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ประสิทธิ์ อิมปัญญา. (2550). การศึกษาปัจจัยและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน โดยมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2554, จาก vijai.trf.or.th/research/vijai_page.asp?group=&page=112

ปราณี ทองคำ. (2549). พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี.

พรทิพย์ ขุนจันทร์. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรม

สุขภาพศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนขอนแก่นพัฒนศึกษา ตำบลลำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รายงานสภาวะการณ์เด็กและเยาวชน Child Watch. (2553). โครงการติดตามสภาวะการณ์เด็กและเยาวชนรายจังหวัด, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง.

วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี, 17(2), 168-183.

วิฑูรทิพย์ หัตถะปนิตร. (2550). ผลของโปรแกรมฝึกทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงใน อำเภอแม่อน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย แนวคิดเชิงทฤษฎี-วัยเด็กตอนกลาง (เล่ม 1). พิมพ์ครั้งที่ 8 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.

- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ (เล่ม 2)*. พิมพ์ครั้งที่ 8 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร ขวนชาติ. (2553). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเยาวชนในการป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 24(2), 103-117.
- ศุภรัตน์ อิมวัฒน์กุล. (2552). ผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรมทักษะชีวิตร่วมกับการสนับสนุนจากผู้ปกครอง(5A's)เพื่อป้องกันการสูบบุหรี่ในวัยรุ่นชุมชนแออัด. *วารสารการพยาบาลสาธารณสุข*, 23(3), 1-16.
- สมพร สิทธิสงคราม. (2549). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สวรยา สิริภคมงคล. (2552). *การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น*. สืบค้นเมื่อ 28 เมษายน 2554, จาก www.thaipopulation.org/Stable/index.php?option=com...task...
- สายใจ ชื่นคำ. (2542). *พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาไทยศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). สถิติการดื่มสุราในเด็กและเยาวชน. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2554, จาก <http://www.nso.go.th/>.
- อดิศักดิ์ พลเสาร. (2550). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ตำบลห้วยชัยพัฒนา อำเภอดงขี้เหล็ก จังหวัดกาฬสินธุ์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The exercise of control*. USA: Worth publishers.
- Rosenstock, I. M. (1974). *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. MI: C. B. Slack.