บัณฑิตวิทยาลัย

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ประสิทธิผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มสตรีเกษตรกร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

คณะผู้วิจัย

ดร. พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

รศ. ดร. ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 1 ธ.ค. 2562
เลขทะเบียน
เลขเรียกหนังสือ ว HV
5137
พ536ร
2559

การวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณรายได้มหาวิทยาลัยนเรศวร
ประจำปีงบประมาณ 2559

บทคัดย่อ

ช่องว่างระหว่างเพศที่มีมายาวนานในสังคมเกษตรกรรมทำให้สตรีเกษตรกรไทยมีความเครียดจากปัญหาความรับผิดชอบจากงานบ้านและงานเกษตรกรรมนอกบ้านทำให้สตรีส่วนหนึ่งหันไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเพื่อเกิดความมั่นใจ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกรโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นสตรีเกษตรกรจำนวน 60 คนในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งกลุ่มด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกร ซึ่งเป็นกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 5 ครั้ง ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรมหลักที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางร่างกายและอารมณ์ในการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 5 ครั้งที่ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 4 8 และ 12 โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ผลการวิจัย พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ก่อนและหลังทดลองทันที แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถแห่งตน และคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคแอลกอฮอล์ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ความสามารถแห่งตน พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สตรีเกษตรกร

ABSTRACT

The long tradition of gender gap in agriculture has caused Thai female farmers to face tremendous problems in order to cope with the responsibility for household management and opportunity to involve in agricultural activities. Therefore, women drink more alcohol, especially if they expect alcohol to increase their assertiveness. This study is a quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of alcohol drinking behavior reduction program among Thai female farmers by using self-efficacy theory. The samples of the study were an assigned experimental group of 30 female farmers and an assigned control group of other 30 female farmers in Buengkok sub-district, Bangrakam district, Phitsanulok province. The participants in the experimental group were asked to participate in a consecutively 5-sessional program with involved 5-activities to strengthen the physical and emotional conditions of the participants to prevent alcohol consumption. The data were collected by questionnaires about self-efficacy, outcome expectancy and alcohol consumption behavior 5 times: at baseline before the program, at exit point immediately after the end of the program, at 4 weeks, at 8 weeks, and at 12 weeks post-intervention using self-efficacy, outcome expectancy and alcohol consumption behavior questionnaires. The results showed that the experimental group of female farmers had differences mean scores of self-efficacy, outcome expectancy and alcohol consumption behavior scores before and after experiment ($p < 0.05$). The repeated measure ANOVA analysis found that the experimental group of female farmers had significantly improved average self-efficacy, outcome expectancy but reduced alcohol consumption behavior scores ($p < 0.05$).

KEYWORDS: Self Regulation, Alcohol Drinking, Thai Female Farmers

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและคณะขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอบางระกำ ผู้อำนวยการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบึงกอก ที่ให้ความอนุเคราะห์สถานที่ในการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน ตลอดจนศูนย์ปัญหาวิจัยสุราที่สนับสนุนทุนในการวิจัย

ขอขอบพระคุณ คุณพิษณุ อาดอ่ำ ตลอดจนสตรีเกษตรกรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ที่ให้การสนับสนุน และให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.วิมาลา ชโยดม คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ได้ให้โอกาส และสนับสนุน ตลอดจนให้คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดทางวิชาการให้งานวิจัยนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แด่ครอบครัว และผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน

สารบัญ

บทที่		หน้า
	บทนำ	1
	ความเป็นมาของปัญหา	1
	คำถามงานวิจัย	2
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	ขอบเขตของงานวิจัย	3
	นิยามศัพท์	3
	สมมติฐานของการวิจัย	4
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
2	การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	6
	การดื่มสุราในสตรีและผลกระทบจากการดื่มสุราในกลุ่มสตรี	14
	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความสามารถแห่งตน	15
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	24
	กรอบแนวคิดการวิจัย	28
3	วิธีดำเนินการวิจัย	29
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	29
	เกณฑ์ในการคัดเข้า	29
	เกณฑ์ในการคัดออก	30
	รูปแบบการทดลอง	30
	เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย	30
	การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	34
	การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
	การวิเคราะห์ข้อมูล	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิจัย	36
	ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	37
	ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1	38
	ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	41
	ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4	42
5	บทสรุป	44
	สรุปผลการวิจัย	44
	อภิปรายผล	46
	ข้อเสนอแนะ	50
บรรณานุกรม		51
ภาคผนวก		57

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

รายงานองค์การอนามัยโลก (WHO) ประจำปี 2557 กล่าวว่า ประชากรทั่วโลกมากกว่า 38% ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ และจากการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้มีผู้เสียชีวิตกว่า 3.3 ล้านรายทั่วโลกในแต่ละปี องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1 ใน 4 ของกลุ่มต้นเหตุที่ทำลายสุขภาพ โดยการดื่มแอลกอฮอล์นั้นทำให้มีโอกาสเสียชีวิต มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดโรคกว่า 200 โรค และจากข้อมูลของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.) พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดในอาเซียน และจัดเป็นอันดับ 3 ของเอเชีย รองจากประเทศญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ โดยจัดเป็นประเทศที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับที่ 40 ของโลก

การดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลเสียต่อทั้งตัวผู้ดื่มเองและต่อผู้อื่น โดยผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่นนั้นมีความรุนแรงตั้งแต่ในระดับเล็กน้อย เช่น ก่อความรำคาญ ไปจนถึงระดับรุนแรงมาก เช่น การทำร้ายจนเสียชีวิต เป็นต้น และผลกระทบต่อผู้อื่นี้มักมีลักษณะตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดื่มกับผู้ที่ได้รับผลกระทบ (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2557) และจากการศึกษาของณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและคณะ (2550) ในด้านผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพ พบว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวเนื่องกับการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 216 เท่า มีโอกาสป่วยด้วยโรคตับแข็งมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 20 เท่า มีโอกาสป่วยด้วยโรคกระเพาะอาหารอักเสบมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 13 เท่า และในงานวิจัยดังกล่าวยังพบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุจราจรโดยพบว่าผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่จะเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ขับขี่โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.83 เท่า (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ , 2550)

จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยศูนย์วิจัยปัญหาสุราในปี 2554 ของคนไทยโดยรวม พบว่าคนไทยเป็นนักดื่มในปัจจุบันร้อยละ 31.5 เป็นผู้ที่ไม่ดื่มร้อยละ 59.7 เป็นผู้ที่เคยดื่มร้อยละ 8.7 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) สำหรับสตรีไทยนั้นมีความชุกของการดื่มสุราเพิ่มขึ้น โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติสำรวจพบว่า ความชุกของการดื่มสุราของสตรีไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.1 ในปี พ.ศ.2538 เป็นร้อยละ 10.3 ในปี พ.ศ.2547 แต่มีแนวโน้มลดลงเป็นร้อย

ละ 9.8 ในปี พ.ศ.2549 และร้อยละ 8.8 ในปี พ.ศ.2550 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550) ซึ่งเพศหญิงเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศชาย เพราะความแตกต่างทางกายภาพที่ผู้หญิงตัวเล็กกว่าทำให้เมื่อดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณเท่ากับผู้ชายจึงเกิดผลกระทบมากกว่า และผู้หญิงมีเอนไซม์ที่ใช้ย่อยแอลกอฮอล์น้อยกว่าชาย (สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ม.ป.ป.)

จากการศึกษาของณรงค์ศักดิ์ หนูสอน (2553) เรื่องค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการบริโภคสุราต่อความยากจนของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าการดื่มสุราในกลุ่มสตรีถือเป็นเรื่องปกติที่พบได้ทั่วไปในชุมชนทั้งในเวลาที่ชุมชนมีกิจกรรมต่างๆ และในเวลาปกติก็สามารถพบเห็นการดื่มแอลกอฮอล์ได้ในครัวเรือน และในชุมชนการเลี้ยงสุราถือเป็นพฤติกรรมทางสังคมที่กระทำสืบเนื่องกันมาเป็นเวลายาวนาน และสุราถือเป็นสัญลักษณ์ของความสนุกสนาน สถานที่ดื่มก็ไม่จำกัดรวมถึงสถานที่กฎหมายห้ามดื่มเช่น ในวัด โดยใช้วิธีเปลี่ยนใส่ในขวดอื่นๆ แทนขวดเหล้า ในงานเลี้ยงแทบทุกงานต้องมีสุราตั้งไว้บนโต๊ะพร้อมโซดาและน้ำเปล่า โต๊ะใดถ้าไม่มีคนดื่มก็มีคนนำกลับบ้านไปฝากคนที่ดื่มที่บ้าน การดื่มถือเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของกลุ่มสตรีในชุมชน นอกจากนี้ผู้ที่ดื่มสุราและบุคคลในครอบครัวได้ให้คุณค่าและเชื่อว่าสุราช่วยให้งานประสบผลสำเร็จ โดยมองว่า ดื่มแล้วหายเหนื่อย หายปวดเมื่อย ดื่มแล้วเจริญอาหาร มีกำลังทำงาน สามารถรวมคนให้มามีส่วนร่วมได้ ภาพของสตรีในชุมชนดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำพบเห็นได้จนเป็นความเคยชิน และถูกซึมซับเข้าไปในวิถีการดำรงชีวิตประจำวันของคนในชุมชน การทำการใดๆ จะต้องมีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสื่อกลางทางสังคมใช้เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความมีน้ำใจไมตรี ทุกบ้านต้องเลี้ยงสุราหลังจากเสร็จการงาน รวมถึงงานบุญ เทศกาลสำคัญจนเป็น ค่านิยมของชุมชน

จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าปัญหาการดื่มสุราในสตรีเป็นปัญหาที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบในวงกว้างทั้งด้านสุขภาพตนเอง ครอบครัวและสังคม การหาแนวทางแก้ไขปัญหานี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องดำเนินการค้นคว้าทดลองหาวิธีการที่เหมาะสม โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน มาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีเกษตรกรในจังหวัดพิษณุโลก เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยของกลุ่มสตรีดังกล่าวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามการวิจัย

ผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกร ในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีประสิทธิผลหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกรในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก มีขอบเขต ดังนี้

1. ขอบเขตเชิงพื้นที่และประชากรได้กำหนดพื้นที่ในการศึกษาเป็นชุมชนตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ด้วยเหตุผลที่ชุมชนเป็นชุมชนที่ประชาชนส่วนใหญ่นิยมบริโภคแอลกอฮอล์ ประชากร ได้แก่ สตรีเกษตรกร จำนวน 258 คน
2. ขอบเขตเชิงเนื้อหา

การศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกรโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน โดยประเมินผลความสามารถแห่งตนและการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกร ในพื้นที่ ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

3. ขอบเขตเชิงเวลา ใช้ระยะเวลา 6 เดือน

นิยามศัพท์เฉพาะ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว จะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมา ตามปริมาณส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์

กลุ่มสตรีเกษตรกร หมายถึง กลุ่มผู้หญิงที่ทำงานด้านการเกษตร ที่มีการดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การกระทำที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มสตรีเกษตรกร ในการศึกษาพฤติกรรมประกอบด้วย ความถี่ในการดื่ม ปริมาณการ

ดื่ม ระยะเวลาการดื่ม สาเหตุของการดื่ม ค่าใช้จ่ายในการดื่ม โอกาสในการดื่ม ช่วงเวลาในการดื่มและผลจากการดื่ม

โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยความสามารถแห่งตน หมายถึง รูปแบบการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของกลุ่มสตรีเกษตรกร ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการนำไปสู่การกระทำพฤติกรรม ซึ่งการส่งเสริมให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น สามารถทำได้จากการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับการมีกิจกรรมนันทนาการ การกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของกลุ่มสตรีเกษตรกรในการเข้าร่วมการปฏิบัติกิจกรรมที่นำไปสู่การป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

2. คะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองแตกต่างกัน

3. คะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของสตรีเกษตรกรที่เข้าร่วมโปรแกรมลดลง

2. ทำให้ได้โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกรในพื้นที่ ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลกที่มีประสิทธิผล

3. สามารถนำโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกรไปประยุกต์ใช้กับพื้นที่อื่นที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบและแก้ไขปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งจะทำให้กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมีความชัดเจนและสมบูรณ์เพิ่มมากขึ้น

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกร ในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก นี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจัดกลุ่มได้ดังนี้

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในกลุ่มสตรี
2. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความสามารถแห่งตน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ความหมายของสุราหรือเหล้า

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2534 มาตรา 4

"สุรา" หมายความรวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้ หรือ ซึ่งดื่มกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือเครื่องดื่มอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา (พรบ. สุรา ฉบับที่ 7, 2556)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่ได้จากการหมักผลไม้หรือเมล็ดพืชชนิดต่างๆ โดยปกติแอลกอฮอล์จะไม่มีรส ไม่มีกลิ่น ไม่มีสี ซึ่งรสหรือกลิ่นหรือสีในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมาจากส่วนประกอบในการหมักและการแต่งกลิ่น โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ที่แตกต่างกัน สุรามีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 40 ไวน์ทั่วไปมีแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 12 และเบียร์ทั่วไปมี แอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 5 หากบริโภคแอลกอฮอล์ในปริมาณมากจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้สมองทำงานช้าลง พูดจาไม่ชัด เดินเซ สับสน มึนงง ถ้าบริโภคอย่างรวดเร็วในปริมาณมาก แอลกอฮอล์จะมีฤทธิ์กดระบบทางเดินหายใจ ทำให้ระบบการหายใจล้มเหลว โคม่าและเสียชีวิตได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

สุรา (Liquor) หรือที่คนไทยเรียกว่า "เหล้า"โดยทั่วไปหมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทธิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสม (Alcohol Beverage) ทั้งนี้แอลกอฮอล์โดยทั่วไปมี 2 ประเภท คือ 1) เมทธิลแอลกอฮอล์ (Methyl Alcohol) และ 2) เอทธิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) เมทธิลแอลกอฮอล์นั้นดื่มกิน ไม่ได้เป็นสารอันตรายต่อชีวิต สุราจึงเป็นเครื่องดื่มที่มีเอทธิลแอลกอฮอล์เป็น

ส่วนผสม สุราที่ดื่มกินกัน โดยทั่วไปความแรงของแอลกอฮอล์จะถูกเจือจางแล้ว (De-concentrated Alcohol) ไม่ใช่แอลกอฮอล์บริสุทธิ์ (Pure Alcohol or 100 % Alcohol) เพราะหากดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์จะทำให้ถึงแก่ความตายได้ (ชลธาร วิศรุตวงศ์ และคณะ, 2554)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (alcohol beverage) หมายถึง เหล้า สุรา หรือเครื่องดื่มทุกชนิดที่มีส่วนผสม ของเอทิลแอลกอฮอล์ และเมื่อบริโภคเข้าไปแล้ว จะออกฤทธิ์ทำให้มีอาการมึนเมา ตามปริมาณ ส่วนผสมที่แตกต่างกันของเอทิลแอลกอฮอล์ (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2555)

2. ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คนไทยบริโภค

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่คนไทยบริโภคกันโดยทั่วไปมีอยู่หลายชนิด มีความแตกต่างทั้งปริมาณแอลกอฮอล์ วัสดุที่ใช้ทำและขั้นตอนการผลิต ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่คนไทยบริโภคมีหลายชนิด ได้แก่ (สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์ และคณะ, 2553)

1. เหล้าบรั่นดี (Brandy) เป็นสุราที่มีรสเยี่ยมมากที่สุด มีราคาแพงเนื่องจากเป็นเหล้าที่กลั่นมาจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและขั้นตอนการบ่มที่ใช้เวลานาน เพื่อให้มีคุณภาพดีแล้วปรุงแต่งตามกรรมวิธีให้มี สี กลิ่น รส และแรงแอลกอฮอล์ตามต้องการ เหล้าบรั่นดีในไทย มีทั้งนำเข้ามาจากต่างประเทศและผลิตขึ้นเองในประเทศ บรั่นดีที่ขายตามท้องตลาดทั่วๆ ไป แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.1 บรั่นดีพื้นเมือง (Domestic Brandy) คือ บรั่นดีที่ผลิตจากองุ่น แล้วนำมากลั่นเป็นบรั่นดีอีกที เช่น Regency Brandy, Germany Brandy

1.2 บรั่นดีมาตรฐาน (Regular Brandy) ส่วนใหญ่เป็นบรั่นดีที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ

1.3 บรั่นดีเกรดสูง (Premium Brandy) เป็นบรั่นดีราคาแพงที่เก็บบ่มเอาไว้ในถังไม้โอ๊กนาน โดยระบุคุณภาพเป็นตัวอักษรย่อ หรือชื่อพิเศษ เช่น คอนยัค (Cognac) อาร์มายัค (Armagnac)

2. เหล้าบรั่นดีผลไม้ (Fruit Brandy) บรั่นดีผลไม้ คือ บรั่นดีที่ทำจากผลไม้อื่นๆ ที่ไม่ใช่ผลองุ่น ซึ่งจะให้กลิ่นรสแตกต่างกันไป แบ่งเป็น 2 ชนิด

2.1 บรั่นดีผลไม้สีขาว (White Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้ โดยไม่ต้องบ่มในถังไม้ จะได้กลิ่นหอม และรสของผลไม้นั้นๆ นิยมแช่ให้เย็นแล้วดื่มโดยไม่ต้องผสม หรือจะนำไปผสมในค็อกเทลต่างๆ

2.2 บรั่นดีผลไม้ที่มีสี (Color Fruit Brandy) ผลิตจากการกลั่นผลไม้แล้วนำไปเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก ผลไม้ที่นำมากลั่น เช่น แอบเปิ้ล เชอร์รี่ พลัม แพร์ ราสเบอร์รี่

3. วิสกี้ (Whisky) เป็นสุรากลั่นที่ทำมาจากข้าว ไม่ว่าจะเป็นข้าวบาเลย์ ข้าวไรย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวโพด หรือข้าวเหนียว แต่วิสกี้ที่มีคุณภาพจะต้องทำมาจากข้าวบาเลย์ โดยนำมาหมัก กลั่น แล้วเก็บบ่มในถังไม้โอ๊ก

4. เหล้ารัม (Rum) เป็นสุราที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อม อาจจะมีการผสมผิวส้มและผลไม้อื่นในเหล้ารัมเพื่อให้มีรสชาติใกล้เคียงกับไวน์ ในประเทศไทยมี การผลิตเหล้ารัมผสมเครื่องยาจีนหรือยาไทยอีกด้วย รัมแบ่งเป็น 3 ชนิดด้วยกัน ดังนี้

4.1 รัมสีขาว (White Rum) เป็นรัมสีใส บางชนิดไม่ต้องเก็บบ่ม บางชนิดต้องเก็บบ่มในถังไม้เพื่อให้กลิ่นรสดีขึ้น บางครั้งเรียกว่า Silver Rum เหมาะสำหรับนำไปผสมค็อกเทลที่ไม่ต้องการให้เปลี่ยนสี

4.2 รัมสีทอง (Gold Rum) เป็นรัมที่มีสีเหลืองใส ได้จากการเก็บบ่มไว้ในถังไม้เพื่อให้เกิดสี หรือผสมสี กลิ่นรสชาติด้วยคาราเมล (Caramel) ที่ได้จากการเคี่ยวน้ำตาล เป็นสีเหลืองทอง เพื่อให้ได้เหล้ารัมที่มีกลิ่น สี รสชาติมากขึ้นกว่าเดิม

4.3 รัมสีดำ (Dark Rum) เป็นรัมที่สีเกือบดำ ได้จากการเก็บบ่มไว้ในถังไม้ เพื่อให้เกิดสี และผสมกับคาราเมลที่ได้จากการเคี่ยวน้ำตาลจนเป็นสีดำเกือบไหม้ จะได้กลิ่นและรสชาติมากขึ้นเหล้ารัมนิยมนำไปผสมกับค็อกเทลมาก ที่รู้จักกันมา คือ Rum Coke หรือ Cuba Libre นอกจากนี้ยังนำไปผสมกับเครื่องดื่มชนิดอื่นๆ เช่น น้ำผลไม้ โดยเฉพาะที่เรียกว่า Punch จะเป็นเครื่องดื่มที่เข้ากันได้ดีมากกว่ารัม เหล้ารัมจำหน่ายจะมีปริมาณแอลกอฮอล์ประมาณ 40 ดีกรี แต่มีหลายชนิดผลิตให้มีปริมาณสูงมากถึง 75.5 ดีกรี

5. เหล้าคอกเทล คือ การนำเหล้าหลายๆ ชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

6. วอดก้า (Vodka) เป็นสุราที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่มีดีกรีของแอลกอฮอล์สูงมากกว่าวอดก้า ทำมาจากข้าวสาลี ปัจจุบันเป็นเหล้าที่ได้รับความนิยม โดยใช้ผสมคอกเทลสูตรต่างๆ เครื่องดื่มวอดก้าที่รู้จักกันดี คือ Screw Driver, Bloody Mary, Vodka Martini, Sultry Dog's เป็นต้น ส่วนเหล้าวอดก้าที่รู้จักกันดีในประเทศไทย คือ Borzoi, Smirnoff, Stolichnaya

7. เหล้าตากีลา (Tequila) ตากีลาเป็นเหล้ากลิ่นแรง หมักจากพืชที่เรียกว่า Mezcal ผลิตในประเทศเม็กซิโก ซึ่งปกติ ตากีลา จะมีสีขาว แต่บางชนิดจะมีสีเหลืองทองจากการบ่มในถังไม้ ปกติชาวเมืองเม็กซิโกนิยมดื่มเหล้าตากีลาโดยไม่ผสมหากแต่ก่อนดื่มจะหยิบมะนาวใส่ปากแล้วบีบเกลือตามจึงยกเหล้าขึ้นดื่มเพื่อให้มีรสชาติที่ดีขึ้น ปัจจุบันนิยมนำตากีลามาทำเป็นเครื่องดื่มผสม เช่น tequila sunrise, Margarita เป็นต้น เหล้าตากีลารู้จักกันดีในประเทศไทย เช่น El – Toro, Cuervo, Sauza

8. เหล้าขาว เป็นเหล้าที่กลั่นมาจากข้าว น้ำตาล หรือกากน้ำตาลเป็นวัตถุดิบโดยสุราที่กลั่นออกมาได้ จะปราศจากเครื่องย้อมหรือสิ่งปรุงแต่งแต่อย่างใด คนในชนบทและผู้มีรายได้น้อยนิยมดื่มเหล้าขาวกันมาก

9. แชมเปญ เป็นเหล้าหมักที่ทำจากองุ่นโดยไม่ผ่านกระบวนการกลั่นมีลักษณะพิเศษ คือ เป็นสุราองุ่นที่มีฟองคือ มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เจือปนอยู่คล้ายๆ เบียร์ กระบวนการผลิตและขั้นตอนในการเก็บรักษาทำให้แชมเปญมีราคาแพง

10. ไวน์ (Wine) เป็นเหล้าผลไม้หมักที่เก่าที่สุดในโลก วัตถุดิบที่ใช้ในการทำไวน์ คือ องุ่น ไวน์ต่างจากแชมเปญที่ไม่มีฟอง และกรรมวิธีการผลิตจะไม่ซับซ้อนเท่าแชมเปญ สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

10.1 Table Wine หรือ Still Wine คือ ไวน์ที่หมักจากองุ่น โดยไม่ต้องเพิ่มเติมสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป ไม่มีแก๊ส มีปริมาณแอลกอฮอล์ 10 – 13 ดีกรี นิยมดื่มในทุกโอกาส แต่ส่วนใหญ่ดื่มเพื่อเจริญอาหารและชูรสชาติ มี 3 สี

10.1.1 ไวน์แดง (Red Wine) จะมีตั้งแต่สีอ่อน ถึงแดงเข้ม ขึ้นอยู่กับชนิดขององุ่นที่นำมาหมักและระยะเวลาในการหมัก ส่วนใหญ่ไวน์แดงจะมีรสฝาด และให้รสหวานน้อยมาก เรียกว่า Dry นิยมดื่มโดยไม่แช่เย็น

10.1.2 ไวน์ขาว (White Wine) จะมีตั้งแต่สีเหลืองซีดจนถึงสีเหลืองทอง ลักษณะโดยทั่วไปจะมีรสอ่อน กลิ่นน้อย ความหวานมีตั้งแต่หวานน้อยจนถึงหวานมาก ไม่มีรสฝาด นิยมดื่มโดยไม่แช่เย็น

10.1.3 ไวน์สีชมพู (Rose Wine) จะมีตั้งแต่สีชมพูอ่อนถึงเกือบแดง ไวน์สีชมพูจะมีลักษณะระหว่างไวน์ขาวกับไวน์แดง คือ มีรสฝาดเล็กน้อยและมีรสเปรี้ยวอมหวาน จึงเป็นที่นิยม ดื่มง่าย นิยมแช่เย็นก่อนดื่ม

10.2 Sparkling Wine คือ ไวน์ที่มีแก๊ส จึงทำให้มีรสซ่า มีทั้งสีขาว ชมพู และแดง Sparkling Wine ใช้กรรมวิธีหมักไวน์ซ้ำเป็นครั้งที่สองภายในขวด และเก็บรักษาแก๊สนี้ไว้ จึงทำให้เกิดรสซ่าเป็นที่นิยมกันมาก จึงมีการจดลิขสิทธิ์ไว้ในชื่อ “champagne” ของฝรั่งเศส ส่วนไวน์ที่ผลิตด้วยกรรมวิธีคล้ายคลึงกันจะใช้คำว่า Sparkling Wine แชมเปญที่นิยมดื่มเพื่อแสดงความยินดีต่อกันเสิร์ฟโดยแช่เย็นจัด

10.3 Fortified Wine คือ ไวน์ที่เพิ่มแอลกอฮอล์ให้สูงประมาณ 18 – 19 ดีกรี จะมีกลิ่น รส และแอลกอฮอล์มากกว่าไวน์ธรรมดา แช่เย็นเพียงเล็กน้อยก่อนดื่ม

11. เบียร์ (Beer) เป็นสุราที่มีปริมาณการบริโภคสูงที่สุด เบียร์ ทำมาจากข้าวบาเล่ย์ หมัก อบ และบดต้มให้สุกแล้วใส่ถัง เมื่อหมักได้ที่แล้วจึงใส่ดอกฮอพ เพื่อให้มีรสขม จากนั้นจึงใส่ยีสต์

12. น้ำตาลเมา/ กระแช่ เป็นสุราที่ทำจากการหมักแช่ของน้ำตาลสดจากต้นมะพร้าว หรือตาล

13. อุ เป็นสุราแช่ที่ทำขึ้นจากการหมักแช่ของข้าวเหนียวกล้อง เป็นแป้งเชื้อสุราทิ้งไว้จนเกิดมีแรงแอลกอฮอล์ขึ้นแล้วใช้ดื่มกินเช่นเดียวกับน้ำสุรา เหล้าอุนี้ภาคอีสานเรียกว่า สา

ผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อสุขภาพ

การสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควร (Years of Life Lost: YLLs) สาเหตุรายโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควร โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดความสูญเสียสูงสุดในเพศชาย ได้แก่ อุบัติเหตุทางถนน คิดเป็นร้อยละ 12 ความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years of Life Lost due to Disability: YLDs) สาเหตุรายโรค 10 อันดับแรกที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพนั้น มีสัดส่วนสูงถึงประมาณสองในสามของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs) ทั้งหมด สาเหตุหลักของความสูญเสียปีสุขภาวะเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพในเพศชาย คือ ภาวะติดสุราซึ่งสูงถึงร้อยละ 22.6 ของความสูญเสียปีสุขภาวะจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (YLDs) ที่สูญเสียในเพศชาย และจะเห็นว่าโรคและการบาดเจ็บที่เป็นต้นเหตุสำคัญของความสูญเสียทางสุขภาพเกือบทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างชัดเจน (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556)

ในภาพรวมของประเทศในประชากรทั้งสองเพศ ในปี 2552 การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อให้เกิดการเสียชีวิตของประชากรไทยในเพศชายถึง 20,842 ราย หรือ ร้อยละ 8.6 ของการเสียชีวิตทั้งหมด การดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยตายก่อนวันอันควรนับรวมเป็น 408,839 ปีของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 10.9 ของการสูญเสียจำนวนปีจากการตายก่อนวัยอันควรทั้งหมด แน่นอนว่า เหยื่อจากปัญหาสุราจำนวนไม่น้อยที่ต้องอยู่กับความพิการโดยไม่ได้เสียชีวิตทันที การศึกษาภาระโรคได้ประมาณการว่า การดื่มสุราได้ทำให้ประชากรไทยมีชีวิตอยู่กับความพิการสะสมถึง 504,046 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 24.4 ของปีแห่งการสูญเสียจากความพิการ (YLD) และยังก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ถึง 912,885 ปี หรือ ร้อยละ 15.7 ของการสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมด เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆแล้ว การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงจัดเป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่ง เมื่อพิจารณาจากความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับสาม เมื่อพิจารณาจากการเสียชีวิต และจำนวนปีการเสียเสียก่อนวัยอันควร (ทักษพล ธรรมรังสี, 2556)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อร่างกาย โดยแอลกอฮอล์จะเข้าสู่ร่างกายและผ่านไปตามเซลล์ของเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว ฉะนั้นการดื่มสุราเรื้อรังจะทำให้ระดับแอลกอฮอล์สูงในเลือดถึง 95 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้น เมื่อแอลกอฮอล์ที่อวัยวะไหลผ่านร่างกายย่อมมีผลกระทบต่อร่างกาย

แน่นอน เพราะ แอลกอฮอล์นั้นจะมีกรดที่ก่อให้ทำปฏิกิริยาต่อร่างกายเมื่อดื่มเข้าไป โดยจะมีผลกระทบต่อร่างกาย ดังนี้ (ชามี อัฐกิจ และระพีพรรณ วังชุมทอง, 2549)

1. ปากและลำคอ เหล้าจะไประคายเคืองชิ้นเยื่อบุที่ละเอียดอ่อนในปากและหลอดอาหาร มักจะร้อนซู่เมื่อผ่านลงไป

2. กระเพาะอาหารและลำไส้ เหล้านั้นจะไปมีผลกับผนังชั้นนอกสุดที่เป็นชั้นที่จะปกป้องกระเพาะอาหาร จะทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ถ้าอาการเช่นนี้เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันเกิดการอักเสบของเยื่อบุชั้นในสุดของผนังกระเพาะหรืออาจจะทะลุได้ในลำไส้เล็ก เหล้าจะไปเป็นอุปสรรคกับการดูดซึมของสารอาหารบางชนิด เช่น ไขมัน วิตามินบี 6,12 เป็นต้น

3. กระแสเลือด 95% ของเหล้าที่ดื่มเข้าไปในร่างกาย จะซึมเข้ากระแสเลือด โดยผ่านเยื่อบุในกระเพาะ และลำไส้อย่างรวดเร็ว เมื่อถึงกระแสเลือดมันจะเข้าไปในเซลล์และตามเนื้อเยื่อต่างๆ ในร่างกายอย่างรวดเร็วเช่นกัน แอลกอฮอล์ทำให้เซลล์ของเลือดเกาะเป็นก้อนเหนียว ทำให้การไหลเวียนช้าลง ออกซิเจนน้อยลงด้วย เหล้าทำให้โลหิตจางด้วย โดยที่มันจะไปลดการสร้างเม็ดเลือดแดง และยังไปทำให้ความสามารถของเม็ดเลือดขาวในการกลืนตัวเชื้อและการทำลายแบคทีเรียช้าลง การทำให้การแข็งตัวของเกล็ดเลือดช้าลงด้วย

4. ตับอ่อน แอลกอฮอล์จะทำให้เซลล์ของตับอ่อนระคายเคือง เซลล์บวมขึ้น เหล้าทำให้การไหลของน้ำย่อยไม่คล่องตัว สารเคมีไม่สามารถที่จะเข้าไปในลำไส้เล็กได้ ทำให้มันย่อยตัวตับอ่อนเองทำให้ เกิดเลือดออกอย่างเฉียบพลันและการอักเสบของตับอ่อน พบว่า 1 ต่อ 5 จะเสียชีวิตไปในครั้งแรก เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับตับอ่อนนี้ทำให้การสร้างอินซูลินขาดหายไป และทำให้เป็นเบาหวาน

5. ตับ แอลกอฮอล์มีอิทธิพลกับเซลล์ของตับ ทำให้เกิดการบวมและไปทางเดินน้ำดีเล็กๆ ที่จะเป็นทางไปสู่ลำไส้เล็ก ทำให้น้ำดีซึมผ่านไปทั่วตับ ทำให้ตัวเหลืองตามส่วนขอบของตาและผิวหนังเป็นสีเหลือง ทุกครั้งที่ดื่มนั้นเซลล์ของตัวจะถูกทำลายในที่สุดทำให้ตับแข็งการเสี่ยงต่อ การเป็นโรคตับมีถึง 8 เท่า เมื่อเทียบกับความปกติ

6. หัวใจ แอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อของหัวใจบวมขึ้น ทำให้เกิดเป็นพิษกับหัวใจเป็นเหตุทำให้การสะสมของไขมันมากขึ้น และทำให้การเผาผลาญช้าตามไปด้วย

7. กระเพาะปัสสาวะและไต แอลกอฮอล์ทำให้เยื่อบุของกระเพาะปัสสาวะบวมขึ้น ทำให้ไม่สามารถยืดตามปกติได้ในไต การระคายเคืองทำให้การสูญเสียน้ำมากขึ้น

8. ต่อมเพศ ต่อมอัณฑะจะบวม ทำให้ความสามารถทางเพศลดลง และความรู้สึกสุดยอดจะถูกขัดขวาง

9. สมอง อวัยวะที่แอลกอฮอล์ลุกลามจะไปมีบทบาทและเห็นผลได้ชัด คือ สมอง มันจะไปกดศูนย์กลางของสมองทำให้การประสานงานเสื่อมลงเรื่อยๆ สับสน จำความไม่ได้ เซื่องซึม ชา หรือ

สลบ โคม่าและตายได้ มันจะไปฆ่าเซลล์ของสมอง เมื่อเซลล์สมองถูกทำลายแล้วจะสร้างขึ้นใหม่ไม่ได้ การดื่มเป็นประจำระยะหนึ่งจะทำให้ความจำ การตัดสินใจและความสามารถในการเรียนรู้เสื่อมไป

พงษ์เดช สารการ และเยาวเรศ คำมะนาด (2555) ได้ศึกษาผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยในประเด็นผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถจำแนกได้ ดังนี้ ผลกระทบทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงต่อร่างกายและสภาพจิตใจของผู้ดื่ม ซึ่งจำแนกตามลักษณะอาการแสดงได้ดังนี้ ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์ เป็นผลจากการที่แอลกอฮอล์ในกระแสเลือดไปมีผลต่อการทำงานของสมอง ทำให้เกิดอาการต่างๆแตกต่างกันไปตามระดับของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ผู้ดื่มจะมีอาการมากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ได้แก่ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไป อัตราการเพิ่มสูงขึ้นของแอลกอฮอล์ในร่างกาย ซึ่งยิ่งดูดซึมเร็ว อัตรานี้จะยิ่งมากขึ้น ทำให้มีอาการได้เร็วและมากขึ้นตามลำดับ ภาวะร่างกายของแต่ละคนที่จะตอบสนองต่อแอลกอฮอล์ ซึ่งบางคนต้องใช้แอลกอฮอล์ปริมาณมากจึงจะเกิดอาการขึ้นได้ นอกจากนี้ปัจจัยทางพันธุกรรมที่เป็นตัวกำหนดการตอบสนองของสมองที่มีต่อระดับแอลกอฮอล์ และภาวะของอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในขณะที่ดื่ม ผลของแอลกอฮอล์ที่มีต่อการทำงานของสมองจะสัมพันธ์กับปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด โดยในระดับต่ำจะมีผลต่อการควบคุมอารมณ์ให้รู้สึกร่าเริง คึกคัก และความวิตกกังวลลดลง ต่อมาเมื่อระดับของแอลกอฮอล์เริ่มสูงขึ้น ก็จะมีผลต่อการประสานงานต่างๆ ในระบบ
การทำงานของสมอง ทำให้พูดไม่ชัดเจน เดินเซ การประสานงานระหว่างสายตา สมอง และการกระทำเริ่มผิดพลาดการตัดสินใจบกพร่อง มองเห็นภาพ ไม่ชัดเจน เกิดภาพซ้อน และเมื่อระดับแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นถึงระดับ 200 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร จะมีผลต่อการทำงานของสมอง อย่างรุนแรง ทำให้สูญเสียต่อการควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ อาเจียน จิตใจสับสน และถ้าระดับของแอลกอฮอล์เพิ่มสูงขึ้นไปอีก จะทำให้หมดสติได้ นอกจากนี้ภาวะมึนเมาจากแอลกอฮอล์ยังมีผลเสียต่อร่างกายในด้านต่างๆ กล่าวคือ ทำให้เกิดอาการหน้าแดง หายใจเร็ว พฤติกรรมรุนแรง ก้าวร้าว และยังมีผลเสียต่อระบบความจำ ทำให้จำอะไรไม่ได้ในขณะที่มึนเมา

สุราเป็นสารเสพติดที่ไม่เพียงพอแต่จะบ่อนทำลายสุขภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ดื่มเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อบุคคลซึ่งอยู่รอบข้างอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นการทำให้เกิดความเครียดกับบุคคลในครอบครัว การเกิดโรคภัยจากความเครียด อับอาย เสียการเสียงาน เสียเงินทองไปกับการชำระหนี้สินที่เกิดจากการดื่มสุรา รวมถึงเรื่องของการกระทำความรุนแรง ทั้งนี้การดื่มสุรานับเป็นสาเหตุหลักที่นำมาสู่การกระทำรุนแรง โดยเฉพาะในเด็กและผู้หญิง จากข้อมูลของศูนย์พึ่งได้กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีเด็กและผู้หญิงถูกกระทำความรุนแรงจากสุรา โดยเฉลี่ยวันละ 63 คน หรือชั่วโมงละ 3 คน นอกจากนี้ผลการวิจัยของมูลนิธิเพื่อนหญิงยังพบอีกว่า 70 เปอร์เซ็นต์ของผู้ชายที่ดื่ม

สุรานั้นมักจำนำความรุนแรงมาสู่ครอบครัว ซึ่งสาเหตุที่การดื่มสุรานำไปสู่ความรุนแรง เนื่องมาจากสุราจะไปมีผลกับสมองของผู้ดื่ม ที่เกี่ยวข้องคือสมองที่ทำงานเกี่ยวกับการคิด การตัดสินใจ การใช้เหตุผล โดยสุราจะไปมีฤทธิ์กดสมองส่วนนี้ ทำให้ผู้ที่ดื่มขาดการยับยั้งชั่งใจ ใช้เหตุใช้ผลได้ไม่ดีนัก ไม่รับรู้ว่าสิ่งใดผิดหรือถูก บวกกับสุราทำให้เกิดความรู้สึกคึกคะนอง และก้าวร้าว ดังนั้นการกระทำความรุนแรงจึงเกิดขึ้นกับบุคคลที่อยู่รอบข้างได้ง่าย ทั้งการทำร้ายร่างกายด้วยวิธีการต่างๆ และทำร้ายจิตใจด้วยคำพูดหยาบคาย บั่นทอนความรู้สึก (ศูนย์ปรึกษาปัญหาสุรา, ออนไลน์) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นผล ทำให้เกิดความรุนแรงในครอบครัว โดยกลุ่มสตรีที่มีสามีดื่มฝ่ายเดียว และกลุ่มสตรีที่ดื่มและมีสามีที่ดื่มด้วย มีโอกาสเสี่ยงที่จะถูกกระทำความรุนแรง 4.27 เท่า (adjusted OR = 4.27, 95% CI = 1.10–16.62) และ 8.55 เท่า (adjusted OR = 8.55, 95% CI = 1.75–41.90) ของกลุ่มสตรีและสามีที่ไม่ดื่มและพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของสตรี/สามีที่มีผลต่อการกระทำความรุนแรง ได้แก่ ปริมาณการดื่มมากกว่า 5 แก้วขึ้นไปต่อครั้ง (adjusted OR = 4.17, 95% CI = 1.14–15.28) และการใช้สารเสพติดขณะดื่ม (adjusted OR = 3.97, 95% CI = 1.04 – 15.07) (พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552)

ตามรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556 ของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้บาดเจ็บในช่วงเทศกาล โดยช่วงเทศกาลจะมีจำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 เมื่อเทียบกับเวลาปกติ สถานการณ์อุบัติเหตุในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ปี 2557 จากข้อมูลจากศูนย์อำนวยความปลอดภัยทางถนน พบว่า จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ ปี 2557 จำนวน 3,174 ครั้ง จำนวนผู้เสียชีวิต 366 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บ 3,345 ราย จำนวนอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลเทศกาลสงกรานต์ ปี 2557 จำนวน 2,992 ครั้ง จำนวนผู้เสียชีวิต 303 ราย จำนวนผู้บาดเจ็บ 3,225 ราย (นพพล วิทย์วรพงศ์ และคณะ, 2557)

ผลจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อมิติสุขภาพ ได้แก่ อุบัติเหตุและภาระโรค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่ออุบัติเหตุในระดับบุคคล อุบัติเหตุถือว่าเกิดขึ้นกับกลุ่มผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนใหญ่ ตามงานวิจัยของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอนและคณะ (2550) ศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจรในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจราจรมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วขับขี่จะเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับขี่โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2.83 เท่า สอดคล้องกับผลศึกษาของ กนิษฐา ไทยกล้า (2556) ศึกษาการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับความยากจนในครัวเรือนของภาคเหนือตอนบน พบว่าสมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ดื่มประจำทุกสัปดาห์ ได้รับบาดเจ็บทางกาย

และได้รับอุบัติเหตุทางถนน มากกว่าคนที่ไม่ดื่มประจำทุกสัปดาห์ 2.56 เท่า และมีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มมากกว่า 2.53 เท่า สมาชิกในครัวเรือนที่เป็นผู้ดื่มหนัก มีโอกาสได้รับอุบัติเหตุจากการดื่มมากกว่าคนที่ไม่ดื่มแบบหนัก 2.19 เท่า สำหรับระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตามผลการศึกษาของณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2550) พบว่า ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจราจรมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ในกลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุมากกว่ากลุ่มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเกิดอุบัติเหตุ โดยอายุของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลต่อการการเกิดอุบัติเหตุ ตามการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และคณะ (2550) พบว่า ปัจจัยด้านอายุและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ได้ร้อยละ 74.30 ซึ่งกลุ่มอายุที่พบว่าดื่มมากที่สุด คือ อายุระหว่าง 25-59 ปี ตามผลการศึกษาของ จีรนันท์ แกล้วกล้า (2552)

การดื่มสุราในสตรีและผลกระทบจากการดื่มสุราในกลุ่มสตรี

จากอดีตถึงปัจจุบันสังคมไทย พบว่า มีผู้หญิงดื่มเหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภท เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาดองให้เห็นอยู่เสมอ และมีแนวโน้มว่าผู้หญิงเริ่มต้นดื่มเหล้าในช่วงอายุที่น้อยลงเรื่อยๆ หรือเริ่มดื่มตั้งแต่วัยเรียน ซึ่งเหตุผลในการดื่มเหล้าของผู้หญิงมีด้วยกันหลายเหตุผล และการดื่มเหล้าก็ส่งผลต่อผู้หญิงในแบบที่ต่างๆ กัน ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการดื่มเหล้า ปริมาณการดื่มเหล้า การตอบสนองของร่างกายที่มีต่อเหล้า แต่ทั้งหมดนี้ก็ส่งผลที่คล้ายกันคือ ส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจ และสมอง (นุชญาดา สุทธิกุลพานิช, 2558)

ผลกระทบจากการดื่มสุราในสตรี

สตรีดื่มเหล้าทำให้ผิวเสีย มีริ้วรอยก่อนวัย เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ปัสสาวะบ่อย จึงส่งผลให้ผิวแห้ง ร่างกายสูญเสียน้ำ ซึ่งทำให้ผิวมีริ้วรอย หน้าเหี่ยว แก่ไว นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังทำให้ร่างกายขาดวิตามินบี ซึ่งการขาดวิตามินบีจะทำให้ผิวหนังแห้ง เหี่ยว เป็นสิว คันตามผิวหนัง ผิวแห้งแตกลาย สตรีดื่มเหล้าเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะแอลกอฮอล์ช่วยเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยให้เซลล์มะเร็งชนิดตอบสนองต่อฮอร์โมนเจริญเติบโต จากการศึกษา พบว่าผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์วันละแก้วเป็นประจำ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม สตรีดื่มเหล้าทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดโรคอ้วน ลงพุง โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพราะแอลกอฮอล์ให้พลังงานสูงมากเกือบเท่าไขมัน โดยเฉพาะผู้หญิงส่วนใหญ่ชอบดื่มแอลกอฮอล์ผสมกับน้ำผลไม้หรือน้ำอัดลมที่มีน้ำตาลมาก ก็ยิ่งเพิ่มพลังงานให้สูงขึ้นมากกว่าปกติ สตรีดื่มเหล้าพบว่าสมองของผู้หญิงได้รับผลกระทบจากแอลกอฮอล์มากกว่าสมองของผู้ชาย ผู้หญิงจะสูญเสียเซลล์สมองเร็วกว่าผู้ชาย แม้ผู้หญิงจะดื่มน้อยกว่า

ผู้ชายก็ตาม สตรีดื่มเหล้าทำให้มีการสร้าง estrogen (ฮอร์โมนเพศหญิง) สูงจึงเป็นสาเหตุให้เกิดสมรรถภาพทางเพศลดลง สตรีดื่มเหล้ามีแนวโน้มและความเสี่ยงสูงที่จะถูกทำร้ายร่างกาย ถูกล่วงละเมิดทางเพศ และถูกข่มขืน สตรีดื่มเหล้าจะมีโรคแทรกซ้อนและเกิดโรคอื่นๆ จากเหล้าได้มากกว่าผู้ชายเมื่อดื่มสุราปริมาณเท่ากัน เช่น โรคกระเพาะอาหารอักเสบ โรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง มะเร็งปาก มะเร็งปอด มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งตับอ่อน เป็นต้น สตรีดื่มเหล้าทำลายระบบประสาท ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า สับสน หัวใจเต้นเร็ว อารมณ์ฉุนเฉียว อาจมีอาการชักประสาทหลอน และถ้าดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับยาที่กดประสาท เช่น ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท จะเสริมฤทธิ์กันทำให้มีอันตรายมากขึ้นได้ บางรายอาจจะทำให้เกิดโรคจิต และหลอดเลือดสมองแตก สตรีดื่มเหล้าจนเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง จะมีใบหน้าบวมฉุ หน้าแดง ตาแดง ผิวหนังคล้ำ มือสั่น ลมหายใจมีกลิ่นแอลกอฮอล์เบื่ออาหาร ร่างกายซูบผอม สตรีดื่มเหล้าในช่วงตั้งครรภ์ ตั้งท้องจะทำให้มีความเสี่ยงในการแท้งลูกได้ หรือเด็กเกิดมาน้ำหนักน้อย มีปัญหาต่อสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ ปากแหว่ง เด็กจะมีปัญหาทางสมอง สมาธิไม่ค่อยดี การเรียนรู้ต่ำกว่าปกติ คิดช้า ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่ค่อยดี และอาจมีแนวโน้มที่จะติดยาเสพติด ติดเหล้าได้ง่ายเมื่อโตขึ้น

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและความสามารถแห่งตน

ความหมายของพฤติกรรม

คำว่า "พฤติกรรม" (behavior) มีนักจิตวิทยาได้ให้ความหมายไว้หลายนัย เช่น ราชบัณฑิตยสถานได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง "การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางท่าทาง ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองสิ่งเร้า" (ราชบัณฑิตยสถาน, 2548)

โฮเวอร์ด ซี. วอร์เรน (Howard C. Warren) อธิบายว่า พฤติกรรม คือ "ชื่อโดยทั่วไปของความเป็นไปได้ทุกรูปแบบของระบบกล้ามเนื้อ และระบบต่อมในการตอบสนองของชีวิตต่อ การกระตุ้น" (H. C. Warren, 1934)

แอนดรู เอ็ม. โคลแมน (Andrew M. Colman) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า กิจกรรมทางกายของสิ่งมีชีวิต รวมถึงการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างเห็นได้ชัดทางสายตา และต่อมภายในร่างกาย และระบบสรีรวิทยาซึ่งเป็นที่รวมของร่างกายของสิ่งมีชีวิตและปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อสิ่งแวดล้อม คำนี้ยังหมายถึง การตอบรับทางร่างกายต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือระดับของการกระตุ้นด้วย (Andrew M. Colman, 2004)

เมื่อรวบรวมนัยต่างๆ เหล่านี้แล้วสรุปได้ว่า คำว่า "พฤติกรรม" หมายถึง การกระทำทุกอย่างที่มนุษย์และสิ่งมีชีวิตแสดงออกมาเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า หรือสิ่งกระตุ้น ทั้งที่สังเกตได้ด้วย

ประสาทสัมผัส ที่ไม่สามารถสังเกตได้แต่รู้ได้โดยอาศัยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ และที่ต้องสังเกตด้วยตนเอง

แนวคิดเรื่องพฤติกรรมของแบนดูรา

พฤติกรรมในแนวคิดของแบนดูราเป็นปัจจัยซึ่งกันและกันกับองค์ประกอบส่วนบุคคล ในแนวคิดของแบนดูรา คือ การรู้คิด (cognition, ซึ่งหมายรวมถึงการรับรู้ การจำ และการคิดฯ) (ราชบัณฑิตยสถาน, 2548) อารมณ์ความรู้สึก และปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกายของบุคคล ในขณะที่พฤติกรรมมุ่งเพียงแค่ส่วนที่สามารถแสดงออกมาทางการกระทำ และคำพูดเท่านั้น หากพิจารณาถึงองค์ประกอบส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยซึ่งกันและกันกับพฤติกรรมนั้น ในส่วนของการรู้คิดและอารมณ์ความรู้สึก แม้ในบางกรณีจะสามารถสังเกตผ่านการกระทำและคำพูดได้ แต่ยังถูกจัดเป็นพฤติกรรมปกปิดที่ไม่สามารถสังเกตได้ นอกจากนี้ในส่วนของปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกายของบุคคลยังจัดเป็นพฤติกรรมเปิดเผยประเภทพฤติกรรมย่อย ในขณะที่พฤติกรรมนั้นมุ่งเพียงแค่ส่วนที่สามารถแสดงออกมาทางการกระทำ และคำพูดดังกล่าว ซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรมเปิดเผย และการกระทำและคำพูดนั้นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือมาตรวจจับซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรมเปิดเผยในประเภทพฤติกรรมองค์รวม ดังนั้น ความหมายของพฤติกรรมในแนวคิดของแบนดูราจึงมีขอบเขตเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงแคบกว่าความหมายของพฤติกรรมในจิตวิทยาที่ได้นำเสนอไปข้างต้น โดยมุ่งไปที่พฤติกรรมเปิดเผยที่เป็นองค์รวม เนื่องจากลักษณะของส่วนประกอบส่วนบุคคลและพฤติกรรมในแนวคิดของแบนดูรา

แนวคิดเรื่องการปรับพฤติกรรมของแบนดูรา

จากหัวข้อที่ผ่านมาได้ทราบโดยสังเขปมาแล้วว่า พฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว พฤติกรรมในแนวคิดของ แบนดูราเป็นปัจจัยซึ่งกันและกันกับองค์ประกอบส่วนบุคคล ความซับซ้อนของแนวคิดของแบนดูราไม่ใช่มีเพียงเท่านั้น พฤติกรรม องค์ประกอบส่วนบุคคล และสภาพแวดล้อมนั้น แต่ละส่วนล้วนต่างเป็นปัจจัยซึ่งกันและกัน (reciprocal determinism) (A. Bandura, 1986) ซึ่งเขียนได้ดังภาพต่อไปนี้

พฤติกรรม มีองค์ประกอบส่วนบุคคล และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์สามารถกำหนดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมก็สามารถกำหนดพฤติกรรม พฤติกรรมสามารถกำหนดองค์ประกอบส่วนบุคคล องค์ประกอบส่วนบุคคลก็สามารถกำหนดพฤติกรรมได้เช่นกัน ในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบส่วนบุคคลก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถอธิบายได้ในลักษณะเดียวกัน

แบนดูราเสนอแนวทางการปรับพฤติกรรมมนุษย์ไว้ 3 ประการ ได้แก่ 1) แนวทางการเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning หรือ modeling) 2) แนวทางความสามารถแห่งตน (self-regulation) 3) แนวทางการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy)

1. แนวทางการเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning หรือ modeling) แบนดูราจำแนกวิธีการเรียนรู้โดยการสังเกตออกเป็น 2 วิธี ได้แก่ การเรียนรู้จากผลของการกระทำ (learning by response consequences) และการเรียนรู้จากการเลียนแบบ (learning through modeling) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การเรียนรู้จากผลของการกระทำ วิธีการเรียนรู้ที่ถือว่าเป็นการเรียนรู้เบื้องต้นที่สุดและเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง คือ การเรียนรู้จากผลของการกระทำทั้งทางบวกและทางลบ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมถือว่ามนุษย์มีความสามารถทางสมองในการที่จะใช้ประโยชน์จากประสบการณ์ที่ผ่านมา มนุษย์มีความสามารถที่จะรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำและผลของการกระทำ กระบวนการเรียนรู้จากผลของการกระทำจะทำหน้าที่ 3 ประการ คือ

1.1.1 การทำหน้าที่ให้ข้อมูล (informative function) การเรียนรู้ของมนุษย์นั้นไม่เพียงแต่เรียนรู้เพื่อการตอบสนองเท่านั้น แต่มนุษย์ยังสังเกตผลของการกระทำนั้นด้วย โดยการสังเกตความแตกต่างของผลที่ได้รับจากการกระทำของเขาว่า การกระทำใดในสภาพการณ์ใดก่อให้เกิดผลของการกระทำอย่างไร ข้อมูลด้านนี้จะเป็นแนวทางหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ในอนาคต

1.1.2 การทำหน้าที่จูงใจ (motivational function) กระบวนการเรียนรู้ผลของการกระทำที่ทำหน้าที่จูงใจ คือ ความเชื่อในการคาดหวังผลของการกระทำของบุคคล เมื่อพิจารณาว่าผลของการกระทำใดเป็นที่พึงปรารถนาย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำมาก ผลของการกระทำใ ด ไม่เป็นที่พึงปรารถนาย่อมจูงใจให้เกิดการกระทำน้อย และมนุษย์ย่อมพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้ผลของการกระทำจึงสามารถจูงใจให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมได้

1.1.3 การทำหน้าที่เสริมแรง (reinforcing function) การกระทำใดๆ ก็ตามถ้าได้รับการเสริมแรงการกระทำนั้นย่อมมีแนวโน้มเกิดขึ้นอีก แต่สิ่งสำคัญคือเงื่อนไขการเสริมแรง (reinforcement contingency) ซึ่งบุคคลจะเรียนรู้ได้จากข้อมูลเดิมและการจูงใจ ตลอดจนการหาข้อสรุปได้ถูกต้อง การเสริมแรงจะไม่มีอิทธิพลเลย ถ้าบุคคลไม่รู้ว่าเงื่อนไขการเสริมแรงมีไว้ว่าอย่างไร การเสริมแรงในที่นี้จะเน้นถึงการกระทำให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่มากกว่าการสร้างพฤติกรรมใหม่

1.2 การเรียนรู้จากการเลียนแบบ การเรียนรู้ของมนุษย์จากผลของการกระทำมีข้อจำกัดอยู่มาก ทั้งนี้เพราะสิ่งที่จะเรียนรู้มีมากกว่าที่เวลาและโอกาสจะอำนวย ดังนั้นการเรียนรู้จาก

การเลียนแบบจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่ทำให้มนุษย์สามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างกว้างขวางขึ้น พฤติกรรมของมนุษย์หลายอย่างเกิดขึ้นมาโดยที่มนุษย์ไม่เคยมีประสบการณ์ตรงเลย แต่มนุษย์สังเกตเห็นตัวแบบหรือผู้อื่นกระทำ เช่น คนส่วนมากงดเว้นจากการเสพเฮโรอีน ทั้งๆ ที่ไม่เคยประสบกับผลของการกระทำที่จะได้รับจากการเสพเฮโรอีน ทั้งนี้เพราะคนเหล่านี้เรียนรู้ว่า การเสพเฮโรอีนจะได้รับผลของการกระทำทางลบ คือ การทำลายสุขภาพจนถึงการตายในที่สุด การเรียนรู้เช่นนี้ไม่ได้เรียนรู้โดยประสบการณ์ตรง แต่เรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ คือ เห็นผู้อื่นเสพแล้วได้รับผลของการกระทำทางลบดังกล่าวจึงงดเว้นการเสพเฮโรอีน ตัวแบบอาจเป็นตัวแบบจริงตัวแบบจากภาพยนตร์ หรือตัวแบบในรูปของสิ่งอื่นๆการเรียนรู้จากตัวแบบอาศัยกระบวนการเรียนรู้โดยการสังเกตเป็นสำคัญ กระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ตามแผนภาพที่ได้นำเสนอมานั้น คือ 1) กระบวนการความใส่ใจ (attentional processes) 2) กระบวนการจดจำ (Retention Process) 3) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบ (Motor Reproduction Process) 4) กระบวนการจูงใจ (Motivation Process)

2. แนวทางความสามารถแห่งตน (self-regulation) แบนดูรา (Bandura) มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของมนุษย์เรานั้นไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์เราสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุม ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเอง เพื่อตัวเขา ซึ่งความสามารถในการดำเนินการดังกล่าวนี้ แบนดูรา เรียกว่าเป็นความสามารถแห่งตน ซึ่งจะสามารถทำได้ก็ต่อเมื่อมีการฝึกฝนและพัฒนา การฝึกฝนนั้นประกอบไปด้วย 3 ประการ (A. Bandura, 1986) คือ

2.1 กระบวนการสังเกตของตนเอง (Self-observation) บุคคลไม่มีอิทธิพลใดๆ ต่อการกระทำของตัวเองถ้าเขาไม่สนใจว่าเขากำลังทำอะไรอยู่ ดังนั้นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของความสามารถแห่งตน คือ บุคคลจะต้องรู้ว่าตนเองกำลังทำอะไรอยู่ เพราะความสำเร็จจากความสามารถแห่งตนนั้นส่วนหนึ่งมาจากความชัดเจนสม่ำเสมอและแม่นยำของการสังเกตและบันทึกตนเอง การสังเกตควรพิจารณา 4 ด้าน คือ 1) การกระทำในด้านคุณภาพ, ความเร็วปริมาณฯ 2) ความสม่ำเสมอ 3) ความใกล้เคียง 4) ความถูกต้อง

2.2 กระบวนการตัดสิน (judgment process) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตตนเองนั้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนไม่มากนัก ถ้าปราศจากกระบวนการตัดสิน ถ้าข้อมูลดังกล่าวนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ โดยอาศัยมาตรฐานส่วนบุคคลที่ได้มาจากการถูกสอนโดยตรง การประเมิน ปฏิกิริยาตอบสนองทางสังคมต่อพฤติกรรมนั้นๆ และจากการสังเกตตัวแบบการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต้องอาศัยการตัดสิน

2.3 การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (self-reaction) การพัฒนามาตรฐานการตัดสินนั้น จะนำไปสู่การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ขึ้นกับสิ่งล่อใจที่นำไปสู่ผลบวก ส่วนมาตรฐานภายในตนเองจะทำหน้าที่เป็นเกณฑ์ที่ทำให้บุคคลวางระดับการแสดงออกหรืออาจจะสูงขึ้นก็ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนนี้สรุปได้ว่า ความสามารถแห่งตน คือ กระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุม ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่หามาเองเพื่อสำหรับตัวเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวการณ์นั้นๆ มนุษย์จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด การปรับพฤติกรรมของมนุษย์ยิ่งต้องใช้เวลานานยิ่งกว่านั้นเพราะมนุษย์มีส่วนประกอบหลายอย่างโดยเฉพาะอารมณ์ภายใน ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญคอยทำให้ใจไขว้เขวออกนอกทางหรือเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ ดังนั้น การปรับพฤติกรรมจึงต้องอาศัยกาลเวลาแบบค่อยเป็นค่อยไป

3. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม ในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใด ๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม ใน

ระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

แบนดูรา มีแนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ที่น่าศึกษาเปรียบเทียบกับหลักกรรมของพระพุทธศาสนาอยู่บ้างคือ แบนดูราเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ พฤติกรรม (B) องค์ประกอบส่วนบุคคล (P) และองค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม (E) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (A. Bandura, 1986) กล่าวคือ พฤติกรรมของมนุษย์สามารถกำหนดสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมก็สามารถกำหนดพฤติกรรม พฤติกรรมสามารถกำหนดองค์ประกอบส่วนบุคคล องค์ประกอบส่วนบุคคลก็สามารถกำหนดพฤติกรรมได้เช่นกัน ในทำนองเดียวกัน องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อมและองค์ประกอบส่วนบุคคลก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน แบนดูรา คิดวิธีการปรับพฤติกรรมมนุษย์ขึ้นมาหลายวิธี เช่น การเลียนแบบจากตัวแบบ การเพิ่มแรงจูงใจ เป็นต้น ซึ่งวิธีเหล่านี้สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมมนุษย์ไปในทางที่พึงประสงค์ได้ หมายความว่า ผู้เลียนแบบจะมีพฤติกรรมเหมือนตัวแบบที่เขาเห็น การสังเกตตนเอง เป็นวิธีหนึ่งที่แบนดูราใช้ในการปรับพฤติกรรมมนุษย์ การสังเกตตนเองจะช่วยให้มนุษย์เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้โดยความภาคภูมิใจเพราะมันเกิดจากแรงจูงใจภายในของเขาเอง โดยธรรมชาติมนุษย์ไม่ต้องการให้คนอื่นสอน ถ้ามีคนมาบอกว่า ควรทำอย่างนั้น ไม่ควรทำอย่างนี้ เขาจะไม่ชอบและจะไม่ทำตาม แต่ถ้าเขาเห็นว่า การมีพฤติกรรมนั้นๆ จะทำให้เขาได้รับความเคารพนับถือหรือความยกย่อง เขาก็จะค่อยๆ ปรับพฤติกรรมของเขาโดยไม่ต้องให้คนอื่นมาบอก

แนวคิดกำกับตนเองของแคนเฟอร์ (Kanfer, 1996 อ้างอิงใน ปภัสสร กิตติพีรชล, 2555) ประกอบด้วย เทคนิคความสามารถแห่งตน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การติดตามตนเอง (Self-monitoring) หรือการเตือนตนเป็นขั้นตอนที่รวมถึงการรับรู้ เข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมและความรู้สึกสนองตอบที่เป็นข้อมูลป้อนกลับรวมถึงเป็นขั้นตอนของการสังเกตติดตามและบันทึกพฤติกรรมของตนเองอย่างเป็นระบบ พฤติกรรมที่สังเกตและติดตามอาจเป็นพฤติกรรมที่เป็นเหตุหรือพฤติกรรมที่เป็นผลทั้งที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังรวมถึงการสังเกต ติดตามและบันทึกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพที่บุคคลกำลังพยายามจัดการด้วยการเตือนหรือติดตามตนเอง ประโยชน์ของการติดตามตนเองมี 2 ประการ คือ เป็นการให้ข้อมูลแก่ตนเอง และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนี้

1. การให้ข้อมูลแก่ตนเอง การสังเกตพฤติกรรมของตนเองทำให้ทราบว่าพฤติกรรมเป้าหมายเกิดขึ้นหรือไม่ ส่วนการบันทึกพฤติกรรมตนเองทำให้ทราบว่าพฤติกรรมเป็นไปในทิศทางใด มีระดับมากน้อยแค่ไหน พฤติกรรมตรงตามเกณฑ์ที่จะเสริมแรงตนเองหรือไม่

2. ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การสังเกตพฤติกรรมอย่างรอบคอบทำให้บุคคลระมัดระวังตัวและจะแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายได้ ถ้าบุคคลทราบว่าพฤติกรรมของตนเองแตกต่างไปจากเป้าหมายหรือมาตรฐานที่วางไว้ บุคคลก็จะพยายามแก้ไขพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ข้อดีของการติดตามตนเอง คือเป็นการเปลี่ยนความรับผิดชอบในการรวบรวมข้อมูลและการปรับพฤติกรรมไปให้แก่ผู้ที่จะรับการปรับพฤติกรรม ผู้ถูกปรับพฤติกรรมก็จะได้ใช้ความพยายามมากขึ้น โอกาสที่โปรแกรมจะประสบความสำเร็จก็ย่อมมีมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ถูกปรับพฤติกรรมเกิดความตระหนักถึงพฤติกรรมตนเองว่าเป็นอย่างไร มีผลกระทบต่อใครบ้างความตระหนักในตนเองจะช่วยให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมตนเองนั้นถ้าได้รับการฝึกฝนจนเกิดความเคยชินจะทำให้บุคคลสามารถจัดการตนเองให้อยู่ในสถานการณ์ที่เหมาะสมได้

ขั้นที่ 2 การประเมินตนเอง (Self-evaluation) เป็นขั้นของการประเมินเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรมของตนเอง กับเกณฑ์มาตรฐานหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพื่อนำสู่การตัดสินใจ ว่าพฤติกรรมไหนดี หรือล้มเหลวเพื่อนำสู่การปรับเปลี่ยนหรือคงพฤติกรรมนั้นไว้ การประเมินตนเองนี้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต และติดตามตนเอง ได้แก่ การจดบันทึกแล้วนำมาเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้

ขั้นที่ 3 การเสริมแรงตนเอง (Self-reinforcement) การให้แรงเสริมตนเอง คือ ข้อตกลงในรูปแบบที่บุคคลควบคุมพฤติกรรมของตนเอง โดยขึ้นอยู่กับการให้รางวัล หรือการลงโทษและ ต้องต่อสู้กับพลังอำนาจของตนเองในการอยากที่จะทำพฤติกรรมอื่นๆ การให้แรงเสริมตนเองเป็นแรงเสริมจากภายนอกในการควบคุมการทำพฤติกรรม ซึ่งอาจเป็นแบบปิดบังซ่อนเร้นหรือเปิดเผยก็ได้ การให้แรงเสริมตนเองเป็นกลไกที่บุคคลแต่ละคนมีความหนักแน่นในตนเองอยู่แล้ว และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในด้านที่ตรงข้ามกับแรงเสริมจากภายนอก คือการพยายามและต้านทานสิ่งล่อใจจากภายนอก นั้นคือความสำเร็จในการบริหารตนเอง โดยการใช้เสริมแรงตนเองเป็นเครื่องมือสำหรับการทำพฤติกรรมให้สำเร็จ ส่วนการลงโทษตนเองใช้ในการเบี่ยงเบนหรือเพื่อลดความต้องการของสิ่งล่อใจลง การเสริมแรงตนเองเป็นหน้าที่ของบุคคลในการคงไว้ซึ่งความเข้มข้น หรือความสม่ำเสมอในการปฏิบัติพฤติกรรม และเป็นสิ่งที่เชื่อมต่อไปยังสถานการณ์ที่พึงพอใจจากแรงเสริมภายนอก ซึ่งถือเป็นการยืดระยะเวลาของการเสริมแรงหรือเสริมแรงในทันทีสำหรับพฤติกรรมที่ตนเองเลือกปฏิบัติอย่างเต็มใจ

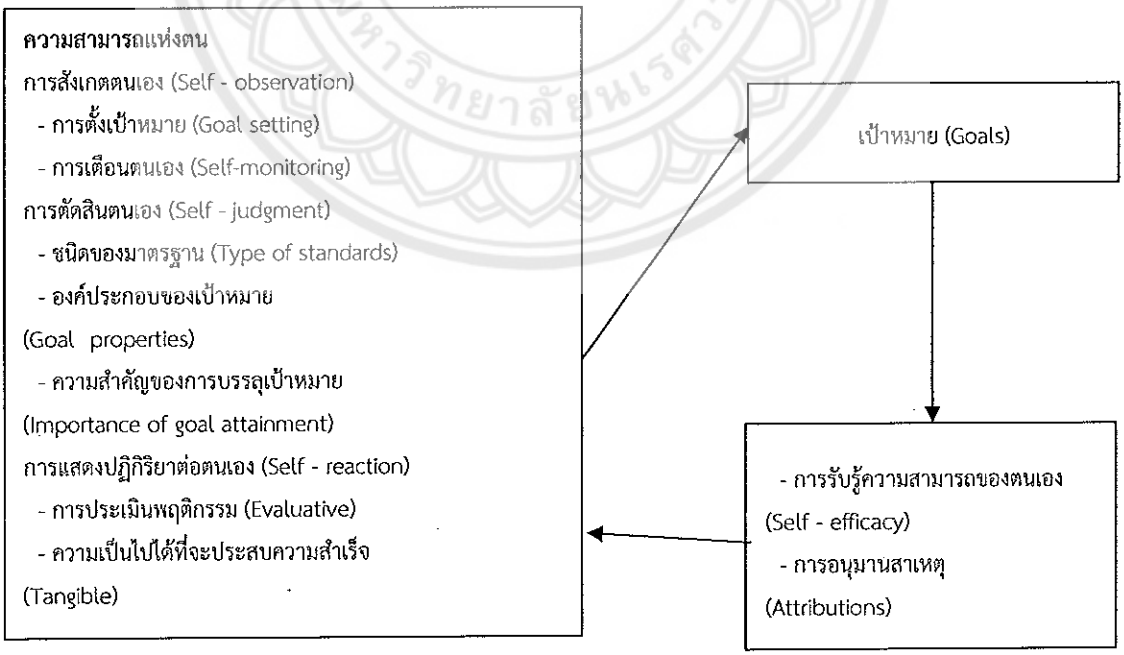
ซิมเมอร์แมน (Zimmerman, 1998, p.1 อ้างอิงใน เกศริน วงษ์มั่น, 2553) กล่าวว่า ความสามารถแห่งตน (Self -regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งเป้ าหมายสำหรับตนเอง บันทึก

พฤติกรรมตนเอง และคิดกลวิธีให้บรรลุเป้าหมายด้วยตนเอง บุคคลจะเป็นผู้ควบคุมกระบวนการนี้ด้วยตนเอง

ชังค์ (Schunk, 1994, pp.76-79 อ้างอิงใน เกศริน วงษ์มั่น, 2553) ความสามารถแห่งตน (Self-regulation) ประกอบด้วย กระบวนการย่อย 3 กระบวนการ ดังนี้

1. การสังเกตตนเอง (Self - observation)
2. การตัดสินตนเอง (Self - judgement)
3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self - reaction)

ตั้งแต่เริ่มกิจกรรมการเรียนรู้ โดยจะมีเป้าหมายว่าจะต้องได้รับทักษะความรู้ ซึ่งตลอดเวลาการทำกิจกรรมนั้น จะมีการสังเกตตนเอง การตัดสินตนเอง และตอบสนองการรับรู้ของตนเอง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือที่เรียกว่าเป็นการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเมื่อทำกิจกรรมนั้นสิ้นสุดลง และเมื่อต้องทำกิจกรรมในลักษณะที่คล้ายกันอีก ก็จะมีเป้าหมายที่เหมาะสมกับตนเอง และมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จมากขึ้น กระบวนความสามารถแห่งตนแสดงไว้ในภาพดังต่อไปนี้



ภาพ 1 ความสามารถแห่งตน (Self-Regulation)

ที่มา: Schunk, 1994, p.76 อ้างอิงใน เกศริน วงษ์มั่น, 2553

จากภาพประกอบข้างต้นสามารถอธิบายรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสังเกตตนเอง (Self - observation) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่

1.1 การตั้งเป้าหมาย (Goal setting) หมายถึง การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายหรือกำหนดเกณฑ์ในการแสดงพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

1.2 การเตือนตนเอง (Self - monitoring) หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสังเกตและบันทึกพฤติกรรมเป้าหมายที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง เพื่อเป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ตนเองกระทำ

ในระยะแรกของความสามารถแห่งตน (Self - Regulation) เป็นระยะของการเลือกเป้าหมายก่อนที่บุคคลจะสามารถกำกับพฤติกรรมของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลจะต้องเลือกเป้าหมาย และต้องคิดว่าอะไรที่เขาตั้งใจจะกระทำ การตั้งเป้าหมายเป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งจะมีตัวแปรที่มาเกี่ยวข้องด้วย คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) การตั้งเป้าหมายต้องเหมาะสมกับระดับความสามารถของบุคคลนั้น จึงจะมีโอกาสบรรลุเป้าหมายได้มาก นอกจากนี้ขณะที่บุคคลกระทำพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ ก็จะต้องมีการเตือนตนเองโดยการบันทึกพฤติกรรมของตนไว้ด้วย

2. การตัดสินตนเอง (Self - judgment) เป็นการเปรียบเทียบผลที่ได้รับจากการกระทำกับเป้าหมาย การตัดสินตนเอง (Self - judgement) ขึ้นอยู่กับ

2.1 ชนิดของมาตรฐาน (Type of standards)

2.2 องค์ประกอบของเป้าหมาย (Goals properties)

2.3 ความสำคัญของการบรรลุเป้าหมาย (Importance of goal attainment)

3. การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง (Self - reaction)

การแสดงปฏิกิริยาต่อตนเอง ประกอบด้วย การประเมินพฤติกรรม (Evaluative) และความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จ (Tangible) การประเมินเกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสำเร็จของตน และความเป็นไปได้ที่จะประสบความสำเร็จ (Tangible) จะมีผลต่อการจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการแสดงปฏิกิริยาต่อตนเองเป็นการกำกับพฤติกรรมของตนเองว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรเมื่อได้รับผลที่กระทำไว้แล้ว และจะแก้ไขพฤติกรรมของตนเองอย่างไรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เมื่อการกระทำบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ บุคคลก็จะเสริมแรงตนเอง (Self -reinforcement) การเสริมแรงตนเอง (Self - reinforcement) เป็นกระบวนการที่บุคคลกระทำเพื่อการเพิ่มและคงอยู่ของพฤติกรรมของตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ประสิทธิ์ ไกยราช (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น เป็นการศึกษากึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนชายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ปีการศึกษา 2552 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาบุรีรัมย์ จำนวนกลุ่มละ 50 คน นำกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มจำนวน 5 ครั้งๆ ละ 70-80 นาที โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 สัปดาห์ และทำการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนและหลังการทดลองทันทีเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม และอีก 4 สัปดาห์ประเมินซ้ำอีกครั้ง พบว่า การสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นทั้งในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยการใช้แนวคิดพรีชีด-โพรซีดโมเดล ได้โปรแกรมประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 5 กิจกรรม คือ การรณรงค์ห้ามจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กับนักเรียน การจัดทำป้ายรณรงค์การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดกิจกรรมกล่าวคำปฏิญาณตนการงดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การจัดอบรมเรื่องการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และการจัดตั้งชมรมเพื่อรณรงค์การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนและในชุมชน หลังดำเนินการตามโปรแกรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และคะแนนทักษะปฏิเสธเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมชาย รักกลาง และคณะ (2553) ได้ศึกษามูลเหตุและแรงจูงใจในการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดื่มสุราของนักศึกษาอยู่ที่ 100-200 บาท/ครั้ง (ร้อยละ 58.9) มูลเหตุและแรงจูงใจในการดื่มสุรา ของนักศึกษา เพราะต้องการเข้าสังคมมากเป็นอันดับ 1 (ร้อยละ 16.9) อันดับ 2 คือ เพื่อนชวนดื่ม (ร้อยละ 15.2) และอันดับ 3 คือ คลายเครียด (ร้อยละ 13.9) พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา การดื่มสุราในครั้งแรกส่วนใหญ่อายุที่

ว HV
5134
พ553ร
2559

ดื่มคือช่วงอายุ 16-18 ปี (ร้อยละ 31.0) สุราที่ดื่มในครั้งแรก คือ เบียร์ (ร้อยละ 40.1) การดื่มสุราครั้งแรกจะดื่มกับเพื่อน (ร้อยละ 65.7) การดื่มสุราในปัจจุบันส่วนใหญ่จะดื่ม 1-2 ครั้ง/เดือน (ร้อยละ 38.8) การดื่มสุราจะมีการดื่มสุราที่ผับ บาร์ เธค (ร้อยละ 31.3) ส่วนใหญ่จะไม่ดื่มใน มหาวิทยาลัย (ร้อยละ 76.8)

ดรุณี คุณวัฒนา (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มสุราของสตรี ในเขตอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมาปี 2554 พบว่า ร้อยละ 41.1 ของกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 36.9 จบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 42.3 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 62.9 และร้อยละ 14.5 เป็นหม้าย หย่า ร้อยละ 71.1 อยู่กับครอบครัวที่มีจำนวนสมาชิก 4-6 คน สตรีส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทใดๆ ในสังคม รายได้เพียงพอร้อยละ 66 มีประสบการณ์ดื่มสุราร้อยละ 42.1 และเริ่มดื่มในกลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไปร้อยละ 42 ส่วนอายุต่ำสุดที่เริ่มดื่มคือ 13 ปี สตรีส่วนมากดื่มเบียร์ร้อยละ 40.7 ดื่มร่วมกับเพื่อนร้อยละ77.2 มักดื่มที่บ้านตัวเองและบ้านเพื่อน ร้อยละ 33.3 และ 27.8 ตามลำดับ สาเหตุที่ดื่มครั้งแรกเนื่องจากงานสังสรรค์และฉลองในโอกาสสำคัญ ร้อยละ 42.6 และ 25.9 จะดื่มช่วงเย็นถึงค่ำมากที่สุดร้อยละ 81.4 ในปัจจุบัน พบว่า สตรียังคงดื่มสุรา ร้อยละ 77.9

เกษนภา กิ่งก้าน (2554) ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังตะคร้อ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา1 เดือน ร้อยละ 80 ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา มีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง และร้อยละ 20 สามารถหยุดดื่มได้ ไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ที่ เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรม ทีมสุขภาพทุกคนเห็นด้วยกับการนำโปรแกรมไปใช้ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ประโยชน์ต่อผู้ป่วย และญาติ 2) การผสมผสานกับงานประจำของหน่วยงาน 3) ประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการปฏิบัติงาน 4) ความสะดวก และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 5) ความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมศึกษา และลดการกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้นควรนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราไปใช้ในการติดตามดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไปผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสามารถทำให้พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมศึกษาลดลง และลดการกลับมารักษาซ้ำ ดังนั้นควรนำโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราไปใช้ในการติดตามดูแลผู้ที่เป็นโรคติดสุราภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลต่อไป

ยุวดี อัครลาวัณย์ (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์การศึกษา พบว่า หลังสิ้นสุดการใช้

โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา 1 เดือน ร้อยละ 100 ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง และร้อยละ 33.33 ไม่ดื่มสุรา โดยไม่มีการกลับมารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วันหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่เข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งทีมสุขภาพเห็นว่า โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรามีประโยชน์ในทุกด้านและมีความพึงพอใจต่อการนำโปรแกรมมาใช้ มีเพียง 1 ราย ที่เห็นว่าไม่มี ความสะดวกและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติผลการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา ที่ทำให้พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ที่เป็นโรคติดสุราลดลงและลดอัตราการกลับมารับการรักษาซ้ำ

การนำทฤษฎีความสามารถแห่งตนไปประยุกต์ใช้

อนุพงศ์ จันทร์จุฬา และคณะ (2554) ได้ศึกษาความสามารถแห่งตน เพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถแห่งตนเพื่อการเลิกยาเสพติด แต่ละขั้นตอนของการบำบัดรักษา คือ ระยะถอนพิษยา ($\bar{x}$ = 2.82, S.D. = 0.61) ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ ($\bar{x}$ = 2.82, S.D. = 0.61) และระยะกลับสู่สังคม ($\bar{x}$ = 2.82, S.D. = 0.61) อยู่ในระดับมาก สำหรับผลการเปรียบเทียบความสามารถแห่งตนเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดระยะต่างๆ คือระยะถอนพิษยา ระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ และระยะกลับสู่สังคมในการบำบัดยาเสพติดพบว่า ไม่มีความแตกต่างในแต่ละระยะของการบำบัดรักษา ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01

สุระพรรณ พนมฤทธิ์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาการเรียนรู้โดยความสามารถแห่งตนของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แหล่งทุน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนแบบสอบถามการเรียนรู้ วิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณแบบสามทาง (Three-Way MANOVA) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง มีการเรียนรู้โดยความสามารถแห่งตนสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง นักศึกษาพยาบาลที่มีแหล่งทุนจากภาคเหนือมีความสามารถแห่งตนสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีแหล่งทุนจากภาคใต้ นักศึกษาพยาบาลที่มีเกรดเฉลี่ยระดับดีมาก มีการเรียนรู้โดยความสามารถแห่งตนสูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีเกรดเฉลี่ยระดับดีและพอใช้และไม่มีปฏิสัมพันธ์ของการเรียนรู้โดยความสามารถแห่งตนที่เกิดจากการส่งผลร่วมกันของตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง แหล่งทุน และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

สุรีพร แสงสุวรรณ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่

ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุภาพ ภาสุรกุล และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมความสามารถแห่งตนกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อเจตคติเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษาและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนผลสำเร็จในการรักษาของกลุ่มทดลองไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

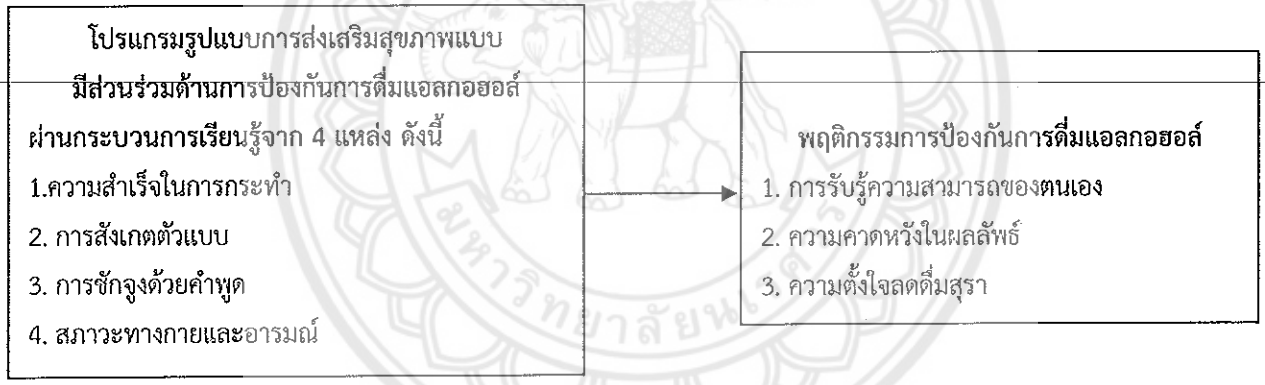
สุพิณญา คงเจริญ และคณะ (2556) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อ พฤติกรรมความสามารถแห่งตน ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับ ตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) และภายหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิค และไดแอสโตลิค รวมทั้งภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอด เลือดสมองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ และ $p < 0.001$ ตามลำดับ) และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ)

สิรญา ธาสถาน และคณะ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับคว่ามดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาริชาติ สุขสนาน และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่า กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนทดลอง 9.57 คะแนน หลังทดลอง 15.27 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนใน

การลดน้ำหนัก ก่อนทดลอง 48.63 คะแนน หลังทดลอง 69.67 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนักก่อนทดลอง 49.90 คะแนน หลังทดลอง 69.40 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวก่อนทดลอง 25.16 คะแนนหลังทดลอง 38.43 คะแนน หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ก่อนทดลอง 27.35 หลังทดลอง 23.85 หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.004$) และมีค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอวก่อนทดลอง 87.66 ซม. หลังทดลอง 82.55 ซม. หลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.01$)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 2 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre – post Test design) โดยมีรายละเอียดของการศึกษาดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยดังนี้ คือ สตรีเกษตรกร ต.บึงกอก อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก จำนวนทั้งหมด 258 คน (รพ.สต.บ้านปรือกระเทียม)

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีเกษตรกร ต.บึงกอก อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ใช้เกณฑ์ของเด็มเซ่และเด็มเซ่ (Dempsey and Dempsey, 1992) ที่แนะนำว่าการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างควรมีขั้นต่ำ 60 ราย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้แบ่งอาสาสมัครเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลาก ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน อาสาสมัครสตรีเกษตรกรที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีอายุระหว่าง 20-59 ปี และมีวิธีการรวบรวมอาสาสมัครโดยชักชวนและสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยหลังจากงานวิจัยนี้ผู้วิจัยมีการคืนข้อมูลให้กับกลุ่มควบคุม และชักชวนสอบถามเพื่อให้กลุ่มควบคุมเข้าร่วมโปรแกรมโดยสอบถามความสมัครใจและเชิญชวนเข้าร่วมโครงการต่อไป ทั้งนี้หากกลุ่มควบคุมไม่สนใจเข้าร่วมโครงการ จะมีการให้ความรู้โดยการอบรมระยะสั้น (ประมาณ 30 นาที) ประกอบกับสื่อการเรียนรู้อื่นๆ ได้แก่คู่มือและแผ่นพับต่อไป

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion criteria)

ทำการคัดเลือกสตรีเกษตรกรมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. มีประวัติเคยดื่มสุรา
2. มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยและร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด
4. มีภูมิลำเนาอยู่ใน บ้านบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ไม่น้อยกว่า 6 เดือน
5. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยการพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. สตรีเกษตรกรที่เข้าร่วมโปรแกรมบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย
2. สตรีเกษตรกรที่เข้าร่วมโปรแกรมย้ายถิ่นที่อยู่ขณะทำการวิจัย

รูปแบบการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบศึกษาสองกลุ่มวัด 2 ครั้ง (The Pretest - posttest Design with Non-equivalent Groups) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่กำหนด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

กลุ่มทดลอง	O1	X	5 สัปดาห์	O2	O3	O4	O5
กลุ่มควบคุม	O6			O7	O8	O9	O10

O1, O6 หมายถึง การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มสตรีเกษตรกรตัวอย่างทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลอง

O2, O7 หมายถึง การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มสตรีเกษตรกร ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง

O3, O8 หมายถึง การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มสตรีเกษตรกร ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

O4, O9 หมายถึง การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มสตรีเกษตรกร ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง 8 สัปดาห์

O5, O10 หมายถึง การวัดการรับรู้ความสามารถของตนเอง การกำกับตนเอง และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มสตรีเกษตรกร ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

X หมายถึง โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตกร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด คือ ชุดที่ 1โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตกร โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกร โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน

โปรแกรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Bandura, 1997)ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่ม 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่ม 3) การใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่ม 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้มีความพร้อมต่อการปฏิเสธการดื่ม และมีกิจกรรมตามแผนคือมีการกำหนดให้เข้ากลุ่มจำนวน 5 ครั้ง

ตารางที่ 1 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการพัฒนาโปรแกรม

แหล่งที่มาของโปรแกรม	โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมด้านการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์
1. การประสบความสำเร็จจากการกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience)	1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเอง แล้วช่วยกันวิเคราะห์และอภิปราย 2. การให้ความรู้ในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากสถานการณ์จำลองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ 3. การตั้งเป้าหมายร่วมกันในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences)	1. การใช้วีดีทัศน์เป็นตัวแบบที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และตัวแบบที่เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยตัวแบบมีลักษณะดึงดูดความสนใจ มีอายุและเพศใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้เห็นความแตกต่างของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของตัวแบบทั้งสอง แล้วร่วมกัน

	แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกจากการชมวีดีทัศน์หรือฟังบรรยาย
3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion)	1. การให้กำลังใจ และชมเชยกลุ่มตัวอย่างในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกิจกรรมต่างๆ ภายในกลุ่มเพื่อน 2. การสร้างแรงจูงใจจากการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อน 3. การกระตุ้นให้ทบทวนประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จ แล้วชมเชยและให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถป้องกันตนเองได้หากต้องเจอสถานการณ์ที่อาจนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเกิดความพยายามจนสามารถบรรลุเป้าหมายที่วางไว้คือการไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State)	1. การสร้างสัมพันธภาพและเกมกระตุ้นการเรียนรู้เพื่อสร้างความรู้สึกที่ดีต่อการเรียนรู้การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. การเรียนรู้เกี่ยวกับอารมณ์ ผลกระทบจากอารมณ์และการควบคุมอารมณ์อย่างเหมาะสม 3. การฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดจากสถานการณ์สมมติ

โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วยการจัดกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) กิจกรรม “เหล้าสู่กันฟัง” เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์แลกเปลี่ยนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แล้วแบ่งกลุ่มฝึกทักษะการจัดการกับอารมณ์และความเครียดจากสถานการณ์สมมติ

พร้อมร่วมกันอภิปรายให้ความคิดเห็น ความรู้สึก การซักถามต่อเหตุการณ์ที่เล่าและสรุปผลการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) กิจกรรม "ชีวิตดีดี ไม่มีเหล้า" เป็นกิจกรรมการเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติตัวจากตัวแบบ เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้แนวทางจากตัวแบบที่ประสบผลสำเร็จจากการไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) กิจกรรม "เล่าเรื่องเหล้า"เป็นกิจกรรมการเรียนรู้จากวีดีทัศน์ ภาพเหตุการณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความสูญเสียจากแอลกอฮอล์ พร้อมร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อภาพเหตุการณ์ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4) กิจกรรม "เอาเหล้า มาเล่า"เป็นกิจกรรมการแบ่งปันประสบการณ์ เล่าเหตุการณ์ที่เคยเกิดขึ้นจริง เกี่ยวกับผลเสียของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมเป็นผู้เชียวชาญด้านยาเสพติด และร่วมกันแสดงความคิดเห็น เปิดโอกาสซักถามข้อสงสัย แล้วสรุปกิจกรรมใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

กิจกรรมครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) กิจกรรมการทบทวนความรู้ทักษะทั้งหมดที่ผ่านมาทั้ง 4 ครั้ง และกิจกรรม "พันธะสัญญาใจ" เพื่อร่วมกันตั้งเป้าหมายร่วมกันในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความสามารถของตนเองต่อการลดเลิกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยประยุกต์ใช้แบบความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของยังและคณะ (Young et al., 2007) เป็นการวัดความมั่นใจ หรือความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนเองที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในโอกาสต่าง ๆ (Drinking Refusal Self - efficacy Questionnaire: DRSEQ) ซึ่งมีการแปลและประยุกต์ใช้ในงานวิจัยของอัญชลี เหมชะญาติ (2552) โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 เป็นคำถามปลายปิด จำนวน 15 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scales) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ มั่นใจอย่างยิ่ง ค่อนข้างมั่นใจ ค่อนข้างไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจเลย มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ทำได้	ให้คะแนน	2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน	1

ทำไม่ได้ ให้คะแนน 0

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความคาดหวังในผลลัพธ์ ของทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อวัดการรับรู้ถึงผลลัพธ์ในเชิงบวกภายหลังการตัดสินใจปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 13 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อซึ่งขึ้นอยู่กับระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 5 ระดับ ดังนี้ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย ไม่มีเลย

มีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
มาก	4 คะแนน	3 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน	2 คะแนน
น้อย	2 คะแนน	1 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบวัดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test) ปรับปรุงจาก สาวิตรี อัษณางค์กรชัยและคณะ (2546)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือไปหาความตรงตามของเนื้อหา ความครอบคลุมความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่านและนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ของเครื่องมือ

2. การตรวจสอบความเที่ยง(Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ไปทดลองใช้กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะคล้ายกับสตรีในกลุ่มทดลอง ซึ่งอยู่ในเขตของอำเภอบางกระทุ่มจำนวน 30 ราย หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha coefficient)

การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

เสนอการทดลองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก เพื่ออนุมัติการดำเนินการวิจัย

1. ทำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรจังหวัดพิษณุโลก ถึง อบต.บึงกอก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์แก่กลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือในการวิจัย นัดหมายวัน เวลาและสถานที่กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงลายมือชื่อในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งในกลุ่มทดลอง
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ทำการวิเคราะห์ดังนี้
   - หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
   - วิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนน ระหว่างก่อนการทดลอง หลังการทดลอง หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ 8 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (ANCOVA repeated measure design)
3. การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จากข้อมูลแบบสังเกตพฤติกรรม ซึ่งผู้วิจัยได้บันทึกก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ Independent sample t-test

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกรโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน ในพื้นที่ ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ได้ผลการทดลองแบ่งเป็นตอนต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3และหลังการทดลองครั้งที่ 4

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ (ปี)				
20 – 29 ปี	2	6.6	2	6.6
30 – 39 ปี	8	26.6	7	23.3
40 – 49 ปี	13	43.3	14	46.7
50 – 59 ปี	6	20.0	6	20.0
60 ปี ขึ้นไป	1	3.3	1	3.3
	$\overline{X}$ = 48.45, S.D.= 10.012		$\overline{X}$ = 48.62, S.D.= 8.035	
สถานภาพสมรส				
สมรส	25	83.3	26	86.6
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	5	16.6	4	13.3
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	19	63.3	20	66.7
มัธยมศึกษา	11	36.7	9	30.0
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0.0	1	3.3
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)				
ต่ำกว่า 5,000	8	26.7	9	30.0
5,000 – 7,500	5	16.7	4	13.3
7,501 – 10,000	14	46.7	15	50.0
10,001 – 12,500	2	6.7	0	0.0
12,501 – 15,000	1	3.3	1	3.3
15,001 ขึ้นไป	0	0.0	2	6.7
	$\overline{X}$ = 7,735.27, S.D.= 3,017.265		$\overline{X}$ = 8,182.33, S.D.= 5,112.710	

จากตาราง 3 พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายละเอียดข้อมูลทั่วไป ดังนี้

อายุ พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ โดยสตรีเกษตรกรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยประมาณ 49 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรส คิดเป็นร้อยละ 83.3 และร้อยละ 86.6 รองลงมามีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 16.6 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 66.7 รองลงมามีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 30.0 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 7,501 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 7,735.27 บาทต่อเดือน และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 7,501 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 8,182.33 บาทต่อเดือน

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1

ตาราง 3 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ความสามารถแห่งตน					
กลุ่มทดลอง	25.43	2.64	1.409	29	0.169
กลุ่มควบคุม	24.40	2.68			
ความคาดหวังในผลลัพธ์					

กลุ่มทดลอง	33.46	2.55	1.072	29	0.293
กลุ่มควบคุม	33.33	2.42			
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์					
กลุ่มทดลอง	26.96	3.34	-0.072	58	0.943
กลุ่มควบคุม	26.80	3.31			

จากตาราง 3 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน 25.43 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน 24.40 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ 33.46 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ 33.33 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 26.96 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 26.80 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 4 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครั้งที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
ความสามารถแห่งตน					
กลุ่มทดลอง	33.46	2.55	7.532	32.100	<0.001*
กลุ่มควบคุม	25.42	2.68			
ความคาดหวังในผลลัพธ์					
กลุ่มทดลอง	39.76	2.17	4.248	29.00	<0.001*
กลุ่มควบคุม	33.43	2.43			
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์					

กลุ่มทดลอง	19.56	3.34	5.396	44.123	<0.001*
กลุ่มควบคุม	26.86	3.31			

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 4 ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลองครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน 33.46 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน 25.42 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่หลังการทดลองครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ 39.76 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ 33.43 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001)

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ที่หลังการทดลองครั้งที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 19.56 คะแนน และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ 26.86 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ความสามารถแห่งตน	ก่อนทดลอง		หลังทดลองครั้งที่ 1		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n=30)	25.43	2.64	33.46	2.55	-10.076	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)	25.40	2.68	25.42	2.68	0.573	29	0.573

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 25.43 คะแนนและหลังการทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 33.46 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001)

ในกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 25.40 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 25.42 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ความคาดหวังในผลลัพธ์	ก่อนทดลอง		หลังทดลองครั้งที่ 1		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n=30)	33.46	2.55	39.76	2.27	-.736	29	<0.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)	33.33	2.42	33.43	2.15	-1.02	29	0.103

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 33.46 คะแนนและหลังการทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 39.76 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001)

ในกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 33.33 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 33.43 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	ก่อนทดลอง		หลังทดลองครั้งที่ 1		t	df	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.			
กลุ่มทดลอง (n=30)	26.96	3.34	19.56	3.34	-10.764	29	<0.001*

กลุ่มควบคุม (n=30)	26.80	3.31	26.86	3.14	-0.629	29	0.536

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 26.96 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 19.56 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001)

ในกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 26.80 คะแนนและหลังทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 26.86 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกันแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4

ตาราง 8 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 2 3 และ 4 (N=30)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)					F	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลองครั้งที่ 1	หลังการทดลองครั้งที่ 2	หลังการทดลองครั้งที่ 3	หลังการทดลองครั้งที่ 4		
ความสามารถแห่งตน	25.43 (2.64)	33.46 (2.55)	33.97 (3.51)	33.67 (3.11)	33.50 (2.31)	19.158	<0.001*
ความคาดหวังในผลลัพธ์	33.46 (2.55)	39.76 (2.17)	39.67 (5.31)	39.10 (3.97)	39.40 (3.76)	7.576	<0.001*
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	26.96 (3.34)	19.56 (3.34)	19.17 (5.31)	19.50 (3.97)	19.40 (3.76)	7.596	<0.001*

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Repeated measure ANOVA ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตนที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่

1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value <0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตนเพิ่มขึ้นสูงสุดหลังการทดลองครั้งที่ 2 ($\overline{X}$ = 33.97, S.D. = 3.51)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value <0.001) โดยมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นต่ำสุดหลังการทดลองครั้งที่ 2 ($\overline{X}$ = 39.67, S.D. = 5.31)

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value <0.001) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นต่ำสุดหลังการทดลองครั้งที่ 2 ($\overline{X}$ = 19.17, S.D. = 5.31)

ตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษาในกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 2 3 และ 4 (N=30)

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)					F	p-value
	ก่อนทดลอง	หลังการทดลองครั้งที่ 1	หลังการทดลองครั้งที่ 2	หลังการทดลองครั้งที่ 3	หลังการทดลองครั้งที่ 4		
ความสามารถแห่งตน	25.40 (2.68)	25.42 (2.68)	23.37 (6.10)	24.53 (5.34)	23.63 (6.42)	0.472	0.682
ความคาดหวังในผลลัพธ์	33.33 (2.42)	33.43 (2.43)	32.48 (2.11)	33.25 (2.94)	33.16 (3.21)	0.218	0.812
พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	26.80 (3.31)	26.86 (3.14)	25.41 (4.12)	26.80 (3.42)	26.39 (3.35)	0.781	0.907

* มีนัยความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 เมื่อทำการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Repeated measure ANOVA ผลการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในทุกระยะของการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกร ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือสตรีเกษตรกรที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกรจำนวน 5 ครั้ง มีการวัดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มสตรีเกษตรกรโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตน และชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามแบบวัดความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และแบบวัดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดข้อมูลทั่วไป ดังนี้

อายุ พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุ 40 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ โดยสตรีเกษตรกรทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 49 ปี

สถานภาพสมรส พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส สมรส คิดเป็นร้อยละ 83.3 และร้อยละ 86.6 รองลงมามีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 16.6 และร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 66.7 รองลงมามีระดับการศึกษาสูงสุด ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.7 และ 30.0 ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยของครอบครัว พบว่า สตรีเกษตรกรกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 7,501 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 26.7 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 7,735.27 บาทต่อเดือน และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 7,501 – 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมามีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ตามลำดับ โดยมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 8,182.33 บาทต่อเดือน

ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value <0.001) และในกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาค่าคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 ตามโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value < 0.001) ส่วนในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในทุกระยะของการทดลองไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกร ในพื้นที่ตำบลบึงกอก อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมุติฐานข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการทดลอง ของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่าพฤติกรรมเป็นปัจจัยซึ่งกันและกันกับองค์ประกอบส่วนบุคคล ในแนวคิดของแบนดูรา (A. Bandura,1986) คือ การรู้คิด อารมณ์ความรู้สึก และปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกายของบุคคล ในขณะที่พฤติกรรมมุ่งเพียงแค่ส่วนที่สามารถแสดงออกมาทางการกระทำและคำพูดเท่านั้น หากพิจารณาถึงองค์ประกอบส่วนบุคคลที่เป็นปัจจัยซึ่งกันและกันกับพฤติกรรมนั้น ในส่วนของการรู้คิดและอารมณ์ความรู้สึก แม้ในบางกรณีจะสามารถสังเกตผ่านการกระทำและคำพูดได้ แต่ยังถูกจัดเป็นพฤติกรรมปกปิดที่ไม่สามารถสังเกตได้ นอกจากนี้ในส่วนของปฏิกิริยาเคมีภายในร่างกายของบุคคลยังจัดเป็นพฤติกรรมเปิดเผยประเภทพฤติกรรมย่อย ในขณะที่พฤติกรรมนั้นมุ่งเพียงแค่ส่วนที่สามารถแสดงออกมาทางการกระทำ และคำพูดดังกล่าว ซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรมเปิดเผย และการกระทำและคำพูดนั้นสามารถสังเกตเห็นได้ โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือมาตรวจจับซึ่งเป็นลักษณะของพฤติกรรมเปิดเผยในประเภทพฤติกรรมองค์รวม ซึ่งความสามารถในการดำเนินการดังกล่าวนี้แบนดูราเรียกว่าเป็นความสามารถแห่งตน ซึ่งจะสามารถทำได้ก็ต่อเมื่อมีการฝึกฝนและพัฒนา ซึ่งจากอดีตถึงปัจจุบันสังคมไทยพบว่ามีผู้หญิงดื่มเหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเภท เหล้า เบียร์ ไวน์ หรือยาดองให้เห็นอยู่เสมอ (นุชญาดา สุทธิกุลพานิช, 2558) โดยก่อนที่สตรีเกษตรกรจะเข้าร่วมโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และได้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะและคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเรื่อง อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ทำให้มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมุติฐานข้อที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนทดลองและหลังการทดลองครั้งที่ 1 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

(P-value < 0.001) ซึ่งอธิบายได้ว่า จากการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตน (self-regulation) มาใช้ในการจัดโปรแกรมเพื่อการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีแม่บ้าน แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพและพฤติกรรมยังคงอยู่จนสิ้นสุดการวิจัย เนื่องจากพฤติกรรมของมนุษย์เรานั้นไม่ได้เป็นผลพวงของการเสริมแรงและการลงโทษจากภายนอกแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่ว่ามนุษย์เราสามารถกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุม ความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเอง ด้วยผลกรรมที่เขาหามาเอง เพื่อตัวเขา ซึ่งจะสามารถทำได้ก็ต่อเมื่อมีการฝึกฝนและพัฒนา (A. Bandura, 1986) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการฝึกฝนและพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิดความรู้สึก และการกระทำของตนเอง สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกของบุคคล และทฤษฎีนี้มุ่งเน้นความตั้งใจและความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง โดยผ่านกระบวนความสามารถแห่งตนตั้งแต่สร้างความตระหนักถึงผลกระทบของพฤติกรรมต่อสุขภาพและสังคม และสร้างกระบวนการสังเกตตนเองว่าตนเองกำลังทำพฤติกรรมอะไรที่ทำลายสุขภาพอยู่นำผลความสามารถแห่งตนไปสู่กระบวนการตัดสินใจโดยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านทักษะในการตัดสินใจและจากนั้นนำไปสู่ปฏิกิริยาตอบสนอง คือการลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์นั่นเอง จากข้อค้นพบดังกล่าว โปรแกรมจึงมีความเหมาะสมกับการนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มสตรีเกษตรกรที่ดื่มสุราได้อย่างมีประสิทธิผล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ ศรีกันต์ (2552) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมความสามารถแห่งตนที่มีต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลพลประชานุกูล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า นักเรียนที่เข้าร่วมโปรแกรมความสามารถแห่งตนมีความรับผิดชอบด้านการเรียนทั้งโดยรวมและรายด้านเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของเกศริน วงษ์มั่น (2553) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมความสามารถแห่งตน ที่มีต่อการมีวินัยในการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนศรีนภเขตวิทยา (พระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา) สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนการมีวินัยในการเรียนของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพ ภาสุรกุล และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมความสามารถแห่งตนกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อเจตคติเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการรักษาและพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิณญา คงเจริญ และคณะ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อ พฤติกรรมความสามารถแห่งตน ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดัน

โลหิตสูง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการกำกับ ตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิรญา ธาสถาน และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ สุขสนาน และคณะ (2559) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน พบว่า กลุ่มที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนในการลดน้ำหนัก คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการลดน้ำหนัก และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่าเฉลี่ยขนาดรอบเอวหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมุติฐานข้อที่ 3 คะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระยะหลังการทดลองครั้งที่ 1 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value <0.001) โดยมีค่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มทดลอง ระยะก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ระยะก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 ตามโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และในกลุ่มควบคุม ระยะก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 1 ระยะก่อนทดลองกับหลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 ตามโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของความสามารถแห่งตน ความคาดหวังในผลลัพธ์ และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ที่ระยะก่อนทดลอง หลังการทดลองครั้งที่ 1 หลังการทดลองครั้งที่ 2 หลังการทดลองครั้งที่ 3 และหลังการทดลองครั้งที่ 4 ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสามารถลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ได้หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม โดยการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งก่อนที่จะเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถแห่งตนและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความแตกต่างกัน

ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของเกศริน วงษ์มั่น (2553) ที่ศึกษาผลการใช้โปรแกรมความสามารถแห่งตน ที่มีต่อการมีวินัยในการเรียนของนักเรียนในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า หลังการทดลองคะแนนการมีวินัยในการเรียนของนักเรียนกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมความสามารถแห่งตนสูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้รับโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรีพร แสงสุวรรณ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของสุพิณญา คงเจริญและคณะ (2556) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อ พฤติกรรมความสามารถแห่งตน ระดับความดันโลหิตและภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ 1 เดือน และ 3 เดือน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความสามารถแห่งตนเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และภายหลังเข้าร่วมโครงการ 3 เดือน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตทั้งซิสโตลิคและไดแอสโตลิค รวมทั้งภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอด เลือดสมองต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ และสอดคล้องกับการศึกษาของสิรญา ธาสถาน และคณะ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ระดับความดันโลหิตช่วงบนและช่วงล่างลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ข้อจำกัดของโปรแกรมและข้อเสนอแนะ

โปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรีเกษตรกร ทำให้ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตน คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ดีขึ้นแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดในการนำไปใช้บางประการ นั่นคือต้องมีการกระตุ้นเตือนในแต่ละระยะหลังจากเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมจึงจะทำให้พฤติกรรมการลดการดื่มแอลกอฮอล์มีความยั่งยืนเนื่องจากในความเป็นจริงบริบทสังคมวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมของชุมชนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กันอย่างเป็นปกติและแพร่หลายอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างกลับไปดื่มได้ ผู้วิจัยแนะนำว่าในการทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรมีการกระตุ้นเป็นระยะเพื่อให้พฤติกรรมที่ดีคงอยู่ต่อไป

2. ควรมีการนำโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มสตรีเกษตรกร ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ที่มีปัญหาในลักษณะใกล้เคียงกัน

3. ควรมีการถ่ายทอดแนวคิดการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปประยุกต์ใช้ในการลดการดื่มสุราในนักดื่มหน้าใหม่ในสตรีเพื่อลดปัญหาผลกระทบจากการดื่มสุราในทุกมิติ

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มเยาวชนสตรีเพื่อลดนักดื่มหน้าใหม่

2. ควรมีการศึกษาโปรแกรมการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนในกลุ่มประชากรอื่น และในพื้นที่อื่น

3. ควรมีการทำการศึกษาแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเพื่อให้ได้ข้อค้นพบทั้งเชิงลึกและเชิงกว้าง

บรรณานุกรม

กนิษฐา ไทยกล้า. (2550). **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่จำหน่าย และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้บริโภค.** กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).

กนิษฐา ไทยกล้า. (2556). **การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับความยากจนในครัวเรือนของภาคเหนือตอนบน.** กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์.** สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2558, จาก http://www.dmh.moph.go.th/news/view.asp?id=964

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). **ผลกระทบเนื่องมาจากการดื่มแอลกอฮอล์.** สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2558, จาก http://www.dmh.go.th/Sty_Lib/articles/view.asp?id=966

เกศริน วงษ์มั่น. (2553). **ผลการใช้โปรแกรมความสามารถแห่งตน ที่มีต่อการมีวินัยในการเรียนของนักเรียนช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนศรีนภเขตวิทยา (พระปริยัติธรรม แผนกสามัญศึกษา) สังกัดสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ จังหวัดนครสวรรค์.** สารนิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

เกษนภา กิ่งก้าน. (2554). **ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุราโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวังตะคร้อ อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย.** วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จีรนันท์ แกล้วกล้า. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการได้รับผลกระทบของผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรม: การศึกษาขั้นต้น.** นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ชลธาร วิศรุตวงศ์. (2554). **การศึกษาเชิงเปรียบเทียบภาษีสุรา: กรณีศึกษาประเทศไทย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ เกาหลี ออสเตรเลีย และประชาคมยุโรป.** สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2558, จาก http://www.cas.or.th/researchs/index/page:2/sort:Research.id/direction:DESC

ชามี อัฐกิจ และระพีพรรณ วังชุมทอง. (2549). **เสพติดมหาภัย.** สืบค้นเมื่อ 5 มิถุนายน 2558, จาก http://www.thaihealth.or.th/cms/detail.php?id=603

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2550). **การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านอุบัติเหตุจราจร ในภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย**. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). **ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการบริโภคสุราต่อความยากจนของประชาชน ในจังหวัดพิษณุโลก**. ม.ป.ท.: แผนงานการพัฒนาระบบ รูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบรูณาการ (ผรส.).

ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน และรุ่ง วงศ์วัฒน์. (2550). **การศึกษาผลกระทบจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย**. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

ดรุณี คุณวัฒนา. (2554). พฤติกรรมการดื่มสุราของสตรีในเขตอำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ปี 2554. **วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยบูรพา**, 7(2), 42-57.

ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556**. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

นพพล วิทย์วรพงศ์, ชินพรรธน์ สิทธิกรชยาพงษ์ และมัลลิกา สมพลกรัง. (2557). **โครงการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กับการบาดเจ็บรุนแรงเปรียบเทียบช่วงเทศกาลสงกรานต์และช่วงปกติ ปี พ.ศ.2557**. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

นุชญาดา สุทธิกุลพานิช. (2558). ผู้หญิงไม่ควรดื่มเหล้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์. วาร**สารรักลูก**. 13(39), 25-58.

ปภัสสร กิตติพีรชล, วรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2555). ผลของโปรแกรมกำกับตนเองต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายแกว่งแขนและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 20(4), 21-32.

ประสิทธ์ ไกยราช. (2552). **ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชายตอนต้น.** วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.

ปาริชาติ สุขสนาน, สมศักดิ์ ชอบตรง และอารยา ปราณประวิตร. (2559). ผลของการใช้โปรแกรมลดน้ำหนักโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐาน. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 3(1), 46-59.

พงษ์เดช สารการ และเยาวเรศ คำมะนาด. (2552). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับการกระทำความรุนแรงของสามีต่อภรรยา.**วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข,** 3(4), 589-597.

พงษ์เดช สารการ, เสมอ ตรีคุณา, รังสิมา บำเพ็ญบุญ, นุจรินทร์ หิรัญคำ, ธนิดา บุตรคล้าย และยุพา พิทักษ์วาณิชย์. (2555). พฤติกรรมการดื่มและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงาน ภาคอุตสาหกรรม จังหวัดนครราชสีมา. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.).

ยุวดี อัครลาวัณย์. (2555). ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการบำบัดดูแลเชิงรุกในชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นโรคติดสุรา อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วิทยานิพนธ์ พ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2548). พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา (อักษร A-L) (หน้า 22). กรุงเทพฯ: ศักดิโสภาการพิมพ์.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2548). พจนานุกรมศัพท์จิตวิทยา (อักษร A-L) (หน้า 34). กรุงเทพฯ: ศักดิโสภาการพิมพ์.

ศิริลักษณ์ ศรีกันต์. (2552). ผลของการใช้โปรแกรมความสามารถแห่งตนที่มีต่อความรับผิดชอบด้านการเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเทศบาลพลประชานุกูล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. สารนิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2550). **รายงานสถานการณ์สุราประจำปี พ.ศ.2550**. นนทบุรี: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. (2556). **เตือนหญิงชดเหล้าแบบ 'ลำยอง' ตับวายตายไม่ดี**. สืบค้นเมื่อ 12 มิถุนายน 2558, จาก http://www.thaiantialcohol.com/newsletters/view/1753

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). **สถานการณ์การดื่มสุราของผู้หญิง**. สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2558, จาก http://www.posttoday.com/social/general/351256

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. (2554). **การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และ**

สุราของประชากร พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สิรญา ธาสถาน, พรนภา หอมสินธุ์, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และใจเพชร กล้าจน. (2558). ผลของโปรแกรมความสามารถแห่งตนที่ประยุกต์การแพทย์วิถีพุทธต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและระดับความดันโลหิตในผู้ที่เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง. **วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา**, 10(1), 117-128.

สุทธิรักษ์ ไชยรักษ์, สมชาย รักกลาง, พงศ์มิตร โพธิ์กลาง, สุปรีชา เคลือบคนโท, รัชตา อนงค์เวช, สืบศักดิ์ มีพวงพินธุ์ และคณะ. (2553). **พฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีการศึกษา 2551.** สืบค้นเมื่อ 12 มีนาคม 2558, จาก http://sutir.sut.ac.th:8080/sutir/bitstream/123456789/3314/1/52-2-02.pdf

สุนทรี ศรีโกไสย. (2553). **การดื่มสุราและการเสพติดสุราของสตรี.** กรุงเทพฯ: แผนงานการพัฒนาระบบรูปแบบและวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาการบริโภคสุราแบบบรูณาการ (ผรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

สุพิณญา คงเจริญ, ชดช้อย วัฒนะ และธีรนุช ห้านิรัติศัย. (2556). ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองเพื่อควบคุมความดันโลหิตต่อ พฤติกรรมความสามารถแห่งตน ระดับความดันโลหิต และภาวะเสี่ยงต่อการเกิด โรคหลอดเลือดสมองในชาวไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. **พยาบาลสาร**, 40(1), 23-33.

สุภาพ ภาสุรกุล, ภาวนา กีรติยุตวงศ์ และเขมารวดี มาสิงบุญ. (2555). ผลการใช้โปรแกรมการกำกับตนเองกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อเจตคติเกี่ยวกับการรักษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลสำเร็จในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา**, 20(4), 57-67.

สุรศักดิ์ ไชยสงค์ และทักษพล ธรรมรังสี. (2554). การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย: ผลจากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และสุราของประชากรปี 2550. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 5(2), 839-854.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์, ศุภรัใจ เจริญสุข และนันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา. (2554). การเรียนรู้โดยการกำกับตนเองของนักศึกษาพยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน. **วารสารการพยาบาลและการศึกษา**, 4(2), 94-107.

สุรีพร แสงสุวรรณ, วรรณิภา อัศวชัยสุวิกรม และพรนภา หอมสินธุ์. (2554). ผลของโปรแกรมการกำกับด้วยข้อมูลทางคลินิกต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารและระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. **วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**, 19(3), 54-64.

อนุพงศ์ จันทร์จุฬา, นุรินยา แหละหมัด, มณฑาทิพย์ บุญมณี และสุดใจ พันธุ์ภัคดี. (2554). **ความสามารถแห่งตนเพื่อการเลิกยาเสพติดของผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดภาคใต้ (2554)**. สืบค้นเมื่อ 2 สิงหาคม 2558, จาก http://www.S.D.tc.go.th/upload/forum/doc4cbd4ee67643f.pdf

อรทัย วลีวงศ์, ทักษพล ธรรมรังสี และจินตนา จันทร์โคตรแก้ว. (2557). ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ต่อผู้อื่น: แนวคิด สถานการณ์และช่องว่างของแนวของประเทศไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 8(2), 111-119.

A. Bandura. (n.d.). Social learning theory (pp.9-10). N.P.: n.p.

A. Bandura. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory (p.24). Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Andrew, M. Colman. (2004). Dictionary of psychology (p.83). New York: Oxford University Press.

Assanangkornchai, S. (2007). Nation houseold survey: Substance and alcohol use. Songkla: Faculty of medicine, Prince of Songkla University.

Baune, B. T., Mikolajczyk, R.T., Reymann, G., Duesterhaus, A., Fleck, S., Kratz, H. and Sundermann, U. (2005). A 6-months Assessment of the Alcohol-related Clinical Burden at Emergency Rooms (ERs) in 11 Acute Care Hospitals of an Urban Area in Germany. BMC Health Serv Res, 5, 73.

H. C. Warren. (1934). The physical activity of an organism, including overt bodily movements and internal glandular and other physiological processes, constituting the sumtotal of the organism's physical responses to its environment. The term also denotes the specific physical responses of an organism to particular stimuli or classes of stimuli (p.30). Cambridge, MA: The Riberide Press.

Schunk, D.H. (1994). Self - regulation of self - efficacy and attributions in academic setting. In Schunk, D.H. and Zimmerman, B.J. (Eds.), Self - regulation of learning and performance: Issues and educational applications (pp.76-79). New Jersey: Lawrence.

World Health Organization. (2014). **Global status report on alcohol and health 2014.** Retrieved January 15, 2015, from http://www.who.int/substance_abuse/ publications/global_alcohol_report/en/

ภาคผนวก

แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ในสตรี

คำชี้แจง ข้อความในตารางข้างล่างนี้ใช้ประเมินความสามารถของท่านในการลดการดื่มแอลกอฮอล์ กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อความ (ข้อให้ท่านประเมินตามความสามารถที่แท้จริงของตนเอง)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

1.ข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	**ผู้วิจัย**
1 ท่านอาศัยอยู่หมู่ที่	
2 อายุ(เต็ม) ..... ปี (นับตาม พ.ศ.เกิด)	
3 สถานภาพสมรส ( ) 1 โสด ( ) 2 สมรส ( ) 3 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	
4 ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) 1 ไม่ได้เรียน ( ) 2 ระดับชั้นประถมศึกษา ( ) 3 ระดับชั้นมัธยมศึกษา ( ) 4 ระดับอนุปริญญา / ปวส. ( ) 5 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	
5 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว.....บาท / เดือน	

ส่วนที่ 2 ความสามารถของตนเองในการลดเลิกสุรา

คำชี้แจง ข้อความในตารางข้างล่างนี้ใช้ประเมินความสามารถของท่านในการลด**การดื่มสุรา**กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อความ (ข้อให้ท่านประเมินตามความสามารถที่แท้จริงของตนเอง)

ความสามารถของตนเองในการลดเลิกดื่มสุรา	ทำได้	ไม่แน่ใจ	ทำไม่ได้
1. ท่านสามารถควบคุมตัวเองที่จะไม่ ดื่มสุรา			
2.ท่านสามารถหากิจกรรมต่างๆ ทำเพื่อลดความเสี่ยงต่อการดื่มสุรา			

3.เมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่พอใจบางสิ่งบางอย่าง ท่านจะไม่พึ่ง**การดื่มสุรา**			
4.เมื่ออยู่ลำพังคนเดียวหรือเหงา ท่านจะไม่พึ่ง**การดื่มสุรา**			
5.ท่านจะไม่ใช้**การดื่มสุรา**ในการกระตุ้นการมีเพศสัมพันธ์			
6.ท่านจะไม่เชื่อเพื่อนเมื่อถูกชักจูงให้**ดื่มสุรา**			
7.ท่านจะหลีกเลี่ยงในการเข้าไปในแหล่งที่มี**การดื่มสุรา**			
8.เมื่อมีผู้ชักชวนให้**ดื่มสุรา**ท่านจะปฏิเสธทันที			
9.เมื่อเห็นผู้อื่นดื่มสุรา ท่านก็จะไม่ทำตาม			
10.เมื่อมีปัญหา ท่านจะไม่แก้ปัญหาด้วยการดื่มสุรา			
11.ถ้าท่านตัดสินใจดื่มสุรา ท่านสามารถหยุดได้ทันที			
12.เมื่อตัดสินใจดื่ม สุรา ท่านกล้าประกาศให้คนอื่นรับรู้			
13.เมื่อสัญญากับตนเองว่าจะลดการดื่มสุราท่านก็จะลดได้อย่างเด็ดขาด			
14.ท่านจะปฏิเสธพร้อมให้เหตผลเมื่อถูกใช้ไปซื้อเหล้า			
15.ท่านจะปฏิเสธพร้อมให้เหตผลเมื่อถูกชวนให้จับสลากเหล้า			

ส่วนที่ 3 **ความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการไม่ยุ่งเกี่ยวกับสุรา**

คำชี้แจง ข้อความในตารางข้างล้างนี้เป็นการประเมินความคิดเห็นของท่านต่อการ**ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการดื่ม**สุรากรุณาทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถาม **ให้ตรงกับ**ความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

ความคาดหวังในผลที่ได้รับจากการไม่ยุ่งกับการดื่มสุรา	มาก	ปานกลาง	น้อย
1.ลูกมีความภาคภูมิใจที่แม่ไม่เกี่ยวข้องกับสุรา			
2.อนาคตไม่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่เกิดจากสุรา			
3.ทำให้ไม่มีกลิ่นสุราติดตามเสื้อผ้าและร่างกาย			
4.ท่านจะประหยัดค่าใช้จ่ายที่เกิดจากสุรา			
5.ไม่สร้างความรำคาญให้คนใกล้ชิดด้วยการดื่มสุรา			
6.ไม่ต้องหวาดระแวงต่อความผิดที่มีผลมาจากการดื่มสุรา			
7.ทำให้ครอบครัวยอมรับมากขึ้นด้วยการไม่ดื่มสุรา			

8.ทำให้สุขภาพกายดีขึ้น ร่างกายแข็งแรงด้วยการไม่ดื่มสุรา			
9.สุขภาพจิตดีขึ้น สมองปลอดโปร่งด้วยการไม่ดื่มสุรา			
10.ทำให้การทำงานดีขึ้นด้วยการไม่ดื่มสุรา			
11.ทำให้คุณภาพชีวิตของคุณดีขึ้นด้วยการไม่ดื่มสุรา			
12.ทำให้ครอบครัวของคุณมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วยการไม่ดื่มสุรา			
13.ทำให้การทำงานของสมองดีขึ้นด้วยการไม่ดื่มสุรา			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างนี้เป็นการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่องว่างเพียงช่องเดียวของแต่ละข้อคำถาม ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

1. ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยเพียงไร

( ) ไม่เคยเลย

( ) เดือนละครั้ง หรือ น้อยกว่า

( ) 2 ถึง 4 ครั้งต่อเดือน

( ) 2 ถึง 3 ครั้งต่อสัปดาห์

( ) 4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

2. เวลาที่ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยทั่วไปแล้ว ท่านดื่มประมาณเท่าไรต่อครั้ง

( ) เหล้าขาว 1 เป๊ก (เบียร์ครึ่งกระป๋อง)

( ) เหล้าขาว 3 เป๊ก (เบียร์กระป๋องครึ่ง)

( ) เหล้าขาว 5 เป๊ก (เบียร์สองกระป๋องครึ่ง)

( ) เหล้าขาว 7 เป๊ก (เบียร์สามกระป๋องครึ่ง)

( ) เหล้าขาว 10 เป๊ก (เบียร์ห้ากระป๋องครึ่ง) หรือมากกว่านั้น

3. ท่านดื่มเหล้าขาว 5 เป๊ก (เบียร์สองกระป๋องครึ่ง)หรือมากกว่านั้น บ่อยแค่ไหน

( ) ไม่เคยเลย

( ) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

( ) เดือนละครั้ง

( ) สัปดาห์ละครั้ง

( ) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

4. ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบ่อยครั้งเพียงไรที่ท่านพบว่าท่าน ไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากท่านได้เริ่มดื่มไปแล้ว

( ) ไม่เคยเลย

( ) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

( ) เดือนละครั้ง

( ) สัปดาห์ละครั้ง

( ) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

5. ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่ท่านไม่ได้ทำสิ่ง ที่ท่านควรจะทำตามปกติ เพราะท่านมัวแต่ไปดื่มเสีย

( ) ไม่เคยเลย

( ) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

( ) เดือนละครั้ง

( ) สัปดาห์ละครั้ง

( ) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

6. ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่ท่านต้องรีบดื่มทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา

( ) ไม่เคยเลย

( ) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

( ) เดือนละครั้ง

( ) สัปดาห์ละครั้ง

( ) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

7. ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่ท่านรู้สึกไม่ดี โกรธหรือ เสียใจเนื่องจากท่านได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่ท่านดื่ม

( ) ไม่เคยเลย

( ) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

( ) เดือนละครั้ง

( ) สัปดาห์ละครั้ง

( ) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

8. ในช่วงสี่สัปดาห์ที่ผ่านมา มีบ่อยเพียงไรที่ท่านไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมาหลังจากท่านดื่ม

( ) ไม่เคยเลย

( ) น้อยกว่าเดือนละครั้ง

( ) เดือนละครั้ง

( ) สัปดาห์ละครั้ง

( ) ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

9. ตัวท่านเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มของท่านหรือไม่

( ) ไม่เคยเลย

( ) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว

( ) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว

10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ หรือเพื่อนฝูง หรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่ม สุราของท่านหรือไม่

( ) ไม่เคยเลย

( ) เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว

( ) เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว