ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยเด็กตอนปลาย

ปริยากร รักธัญญะการ

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรกฎาคม 2562

ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยเด็กตอนปลาย

ปริยากร รักธัญญะการ

วิทยานิพนธ์นี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
กรกฎาคม 2562

ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของวัยเด็กตอนปลาย

ปริยากร รักธัญญะการ

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

คณะกรรมการสอบ

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ สกุลพรรณ์)

..... กรรมการ
(ดร.สุนทรี ศรีโกไสย)

..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา)

..... กรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา)

คณะกรรมการที่ปรึกษา

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา)

1 กรกฎาคม 2562

© ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา และ ศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะ ที่กรุณาได้ให้ความรู้ และให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่มาตลอดระยะเวลาการศึกษา ทั้งยังให้กำลังใจ ความรัก และความห่วงใย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษา รวมทั้งขอขอบคุณกรมการแพทย์ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาและศูนย์วิจัยปัญหาสุราที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ ครูประจำชั้นนักเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐานเขต1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการทดสอบเครื่องมือในการวิจัย และอนุญาตให้ผู้ทำวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลและให้ความร่วมมืออย่างดีในการรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ ที่ได้มอบน้ำใจให้กำลังใจและความเข้าใจเสมอมา อันก่อให้เกิดประโยชน์และประสบการณ์อันมีค่ายิ่งตลอดเวลาในการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้บังคับบัญชาทุกระดับ พี่ ๆ น้องๆ ชาวโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน ทุกท่านที่ได้ให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้และเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยเสมอมา

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก เป็นกำลังใจให้การสนับสนุนช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา คุณความดี คุณประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ เด็กนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเขตพื้นที่การศึกษาขั้นพื้นฐานทุกท่าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีส่วนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ปริยากร รักธัญญะการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย
ผู้เขียน	นางปริยากร รักธัญญะการ
ปริญญา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)
คณะกรรมการที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร. หรรษา เศรษฐบุปผา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ศาสตราจารย์ ดร. ดาราวรรณ ต๊ะปินตา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

บทคัดย่อ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กนับว่าเป็นอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจเป็นผลจากหลายปัจจัย และความผูกพันในครอบครัวนับเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้อง การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความผูกพันในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามการรับรู้วัยเด็กตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนโรงเรียนในจังหวัดแม่ฮ่องสอน 7 โรงเรียน จำนวน 115 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของพิสมัย นพรัตน์ (2543) และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Patton et al., 2018) ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาคของแบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีค่าเท่ากับ 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. ความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.40 และระดับปานกลาง ร้อยละ 49.60

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.70 และในระดับต่ำ ร้อยละ 31.30 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม และด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.60 และร้อยละ 55.70

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตามลำดับ ส่วนด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.00

3. ความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ ($r = 0.33$, $p < 0.01$)

ผลการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการลดระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Thesis Title	Family Connectedness and Drinking Refusal Self-efficacy as Perceived by Late Childhood
Author	Mrs. Priyakorn Rakthunyakarn
Degree	Master of Nursing Science (Psychiatric Nursing and Mental Health)
Advisory Committee	Lecturer Dr. Hunsa Sethabouppha Advisor
	Professor Dr. Darawan Thapinta Co-advisor

ABSTRACT

Alcohol consumption in childhood is harmful to the individual, family, society, and nation. Several factors affect this behaviour, and family connectedness is one of them. This study explored family connectedness, drinking refusal self-efficacy, and the relationship between family connectedness and drinking refusal self-efficacy as perceived by late childhood. The sample consisted of 115 children from 7 schools in Mae Hong Son province. The instruments used were the Data Record Form, Family Connectedness Questionnaires developed by Nopparat (2000), and the Drinking Refusal Self-efficacy Scale (Patton et al., 2018). Cronbach's alpha coefficients of Family Connectedness Questionnaires and Drinking Refusal Self-efficacy Scale were 0.86 and 0.87 respectively. The data were analyzed using descriptive statistics.

Results revealed that:

1. Family connectedness of the sample was at a high level for 50.40 percent and at a moderate level for 49.60 percent.

2. Drinking Refusal Self-efficacy of the sample was at a high level for 68.70 percent and at a low level for 31.30 percent. When considering each aspect, the findings indicated that social pressure refusal self-efficacy and opportunistic refusal self-efficacy were at high levels, 69.60 percent and 55.70 percent respectively, while emotional relief refusal self-efficacy was at a low level at 53.00 percent.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. Family connectedness and drinking refusal self-efficacy showed no relationship. However, family connectedness had a moderate positive relationship with opportunistic refusal self-efficacy ($r=0.33$, $p<0.01$)

Research findings can be used as baseline information to reduce the extent and level of alcohol consumption in late childhood by emphasizing the promotion of family connectedness.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ฉ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	7
คำถามการวิจัย	8
ขอบเขตของการวิจัย	8
นิยามศัพท์	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย	10
แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	33
แนวคิดความผูกพันในครอบครัว	41
ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	50
กรอบแนวคิดในการวิจัย	53

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย 54

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 57
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 59
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 60
การรวบรวมข้อมูล 61
การวิเคราะห์ข้อมูล 62

บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล 63

การวิเคราะห์ข้อมูล 61
การอภิปรายผล 71

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ 79

สรุปผลการวิจัย 80
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 81
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป 81

เอกสารอ้างอิง 82

ภาคผนวก 95

ภาคผนวก ก เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 96
ภาคผนวก ข เอกสารรับรองโครงการวิจัย 106
ภาคผนวก ค หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือการวิจัย 108
ภาคผนวก ง เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 109

ประวัติผู้เขียน 112

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลำดับการเกิด สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และอาชีพของบิดามารดา 64

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความผูกพันในครอบครัว 66

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของความคิดเห็นต่อความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ 67

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน 68

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ของความผูกพันในครอบครัวและ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง 70

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) การแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย (B) และสิ่งแวดล้อมภายนอก (E) 35

ภาพที่ 2 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์ 36

ภาพที่ 3 แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการกระทำพฤติกรรม 37

ภาพที่ 4 ภาพแสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ 56

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพมากมาย จากการสำรวจพฤติกรรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาชนไทยกลุ่มอายุ 15-19 พบว่า ในช่วงเวลา 13 ปี (พ.ศ. 2544-2557) เพิ่มขึ้นร้อยละ 64.5 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.96 ต่อปีเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2544 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ในปี พ.ศ.2555 องค์การอนามัยโลกพบว่าเยาวชนที่มีอายุอยู่ในช่วง 15-29 ปี เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณสามแสนกว่าราย (World Health Organization, 2014) นอกจากนี้ยังพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับสามของภาระโรคทั่วโลก โดยประชากรทั่วโลกสูญเสียปีสุขภาวะไปประมาณ 19.2 ล้านปี และยังเป็นปัจจัยเสี่ยงของการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรทั่วโลก 136.1 ล้านปี อีกทั้งเป็นสาเหตุลำดับที่ 15 ของการมีชีวิตอยู่ด้วยความพิการ (The Global Burden of disease study, 2010) ซึ่งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่ง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ครอบครัว ชุมชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมอย่างกว้างขวาง เนื่องมาจากการเริ่มต้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยซึ่งแอลกอฮอล์ส่งผลต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดแอลกอฮอล์ การบาดเจ็บ และการตายก่อนวัยอันควร (ศูนย์ปัญหาวิจัยสุรา และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560) รวมถึงมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นนักดื่มประจำ และยังพบปัญหาที่มีสาเหตุมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่รุนแรงมากขึ้นด้วย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จากการศึกษาในต่างประเทศพบการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงวัยเด็กตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 9–12 ปี ได้แก่ การศึกษาในประเทศเยอรมนี พบว่า ร้อยละ 37.7 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 1,806 คน มีการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Muenster et al., 2017) และการศึกษาในประเทศอาเจนตินาได้มีการสำรวจความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็ก พบว่า ร้อยละ 58 ของเด็กนักเรียนจำนวน 367 คน เคยมีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Pilatti et al., 2013) ส่วนการศึกษาในประเทศไทยจากการศึกษาของ พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา (2552) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 (อายุช่วง 9-12 ปี) จำนวน 1,194 คน จาก 40 โรงเรียน ทั่วภูมิภาคของประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 358 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยที่สุด คือ อายุ 10 ปี นอกจากนี้การศึกษาของ (มนัสวี โกวิท และคณะ, 2557) พบว่าอายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ 11 ปี โดยเพศชายเริ่มดื่มที่อายุเฉลี่ย 10.2 ปี และเพศหญิงเริ่มดื่มที่อายุเฉลี่ย 12.7 ปี จากหลายการศึกษาแสดงให้เห็นถึงอายุเฉลี่ยในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อยู่ระหว่าง 10-12 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของกลุ่มวัยนี้อีกด้วย (กิธิญา สุขประเสริฐ, 2552) จะเห็นได้ว่าการศึกษาในประเทศไทยพบการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็ก และพบได้ในช่วงวัยเด็กตอนปลาย ซึ่งจัดเป็นกลุ่มวัยก่อนเสี่ยง และเป็นวัยวิกฤต (critical period) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา (กิติกร มีทรัพย์, 2556) หากเด็กวัยเด็กตอนปลายมีการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย และพัฒนาการด้านต่างๆ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ รวมถึงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

นโยบายป้องกันยาและสารเสพติดของประเทศให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันในเรื่องยาและสารเสพติดของกลุ่มวัยนี้ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบในการดำเนินงาน กรมการแพทย์เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และกำหนดให้รับผิดชอบหลักด้านพัฒนาวิชาการและการบำบัดรักษา ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั่วประเทศ หน่วยงานที่อยู่ภายใต้การบริหารงานด้านยาและสารเสพติด ได้แก่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ส่วนภูมิภาค ทั้ง 6 แห่ง คือ โรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาลธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งสถิติการใช้ยาและสารเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสารเสพติดประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในประเทศไทย พบว่า ภาคเหนือเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของประเทศ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2558) และจังหวัดแม่ฮ่องสอนพบผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับหนึ่งของประเทศถึงร้อยละ 26.2 (ศูนย์วิจัยปัญหา, 2556) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องป้องกันและเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดปัญหาดังกล่าว จึงทำให้จังหวัดแม่ฮ่องสอนถูกจัดให้เป็นพื้นที่นำร่องในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด ตามนโยบายของกรมการแพทย์ โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมป้องกันโดยเน้นอบรมให้ความรู้ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นการพัฒนาเฉพาะบุคคลไม่ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม อย่างไรก็ตามสิ่งแวดล้อมและครอบครัวก็มีอิทธิพล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำคัญ ในการส่งเสริมป้องกันปัญหานี้และมีความจำเป็นที่ต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือป้องกันตั้งแต่วัยเด็ก

วัยเด็กตอนปลายมีช่วงอายุ 9-12 ปี เป็นระยะก่อนเข้าสู่วัยรุ่น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว มีความคิดเห็นเป็นของตนเองมากขึ้น อยากเป็นอิสระทางความคิด รวมทั้งอยากลองมาก และชัดเจน ซึ่งเพศหญิงจะพบการเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าเพศชาย (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554) เป็นวัยที่พัฒนาความรู้สึกในด้านดีต่อความภาคภูมิใจในตัวเองและผลสำเร็จที่ได้รับมอบหมายสำเร็จ (Erikson, 1963) ซึ่งเป็นวัยแห่งการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิตเพื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ ซึ่งหากเด็กในวัยนี้ได้มีการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สติปัญญาและพัฒนาการ อารมณ์ และพฤติกรรมเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ หากผู้ดื่มเริ่มดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากหรือมีการดื่มหนักอย่างต่อเนื่อง เกิดผลกระทบต่อร่างกายของเด็กแม้ดื่มเพียงเล็กน้อยโดยแอลกอฮอล์จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ของตับ นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความสมดุลของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตทำให้ความหนาแน่นของมวลกระดูกและการเจริญเติบโตของแขนขาลดลง (NIAAA, n.d.) ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ พบว่าเมื่อดื่มติดต่อกันระยะยาวในอายุที่เพิ่มมากขึ้น พบปัญหาการแยกตัว วิตกกังวล ซึมเศร้า (Steinhausen & Metzke, 2003) และยังพบอีกว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกุลพรรณ์, และหรรษา เศรษฐบุปผา, 2561) ผลกระทบต่อด้านสติปัญญา และพัฒนาการในด้านความสามารถในการทำงานของสมอง ส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำ และอารมณ์ หากมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนติดจะทำให้การทำงานของสมองผิดปกติ และส่งผลกระทบโดยตรงต่อความคิด การเรียนรู้ สมาธิ ความจำ และการตัดสินใจ (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2556) ทำให้พัฒนาการด้านระบบประสาทและความสามารถทางด้านสติปัญญาลดลง (Nguyen et al., 2018)

นอกจากนี้ยังพบปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรม พบว่า มีการแสดงออกไม่เหมาะสม เช่น การใช้ความรุนแรง การเกิดอุบัติเหตุ และยังส่งผลให้มีโอกาสดื่มหนัก หรือมีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุมากขึ้น (สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว, 2556) นอกจากผลกระทบดังกล่าว ยังส่งผลต่อการพัฒนาประเทศชาติ หากทรัพยากรมนุษย์ของประเทศที่ต้องเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตไม่มีคุณภาพ เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยนี้มีประสิทธิภาพนั้น ควรมีการป้องกันการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย

การป้องกันผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น คือการช่วยให้บุคคลไม่ไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสามารถที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะ

นำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยครอบครัว และปัจจัยระดับบุคคล โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สื่อโฆษณาที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Chen et al., 2016) และการได้รับการสนับสนุนจากโรงเรียน และเพื่อน (มนัสนันท์ ผลานิสงค์, 2559) รวมถึงความผูกพันต่อครูและโรงเรียน (สายใจ ชื่นคำ, 2542) และปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ การอบรมเลี้ยงดูที่พ่อแม่เลี้ยงดูเอาใจใส่ให้กำลังใจ รักสนับสนุน มีการเสริมแรงทางบวก และมีเหตุผล (Chen et al., 2016; ธัญญลักษณ์ บุญลือ, 2549) การสื่อสารที่ดีระหว่างพ่อแม่และลูก (Holmes, 2018) และการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว (Arthur et al., 2002; (Fisher et al., 2007) ส่วนปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ พันธุกรรม (Huray & Edeberg, 2012) การมีบุคลิกภาพชนิดพื้นอารมณ์แบบติดตามงาน (กรเกล้า สาลี, 2556) และการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความรุนแรงและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา, 2552; ณรงค์ชัย หัตถี, 2553) และปัจจัยระดับบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การที่บุคคลตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่ม (Young & Oei, 1996) การมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดลง (จิราวรรณ พรหมชาติ, 2552) และหากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 1.5 เท่า (อัญชลี เหมชะญาติ, 2555) นอกจากนี้พบว่า การรับรู้สมรรถแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจทำนายได้ร้อยละ 46.3 (สมพร สิทธิสงคราม, 2549) ดังนั้นการที่จะป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลายจึงมีความสำคัญ ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นปัจจัยภายในที่เด็กสามารถจัดการปัญหาการดื่มด้วยตัวเอง เนื่องมาจากการที่เด็กมีความเชื่อมั่น และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Young & Oei, 1996)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ โดยการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม เมื่อมีโอกาสในการดื่ม และเมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ที่จะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการปฏิเสธการเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถปฏิเสธในการที่จะไม่ไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้เกิดจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1986) โดยโครงสร้างมีลักษณะเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ประกอบไปด้วย 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(Internal Person Factor) 2) การแสดงพฤติกรรม (Represent Behavior) 3) สิ่งแวดล้อมภายนอก (External Environment) อธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกต่างก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคล ในขณะเดียวกันพฤติกรรมของบุคคลเองก็ส่งผลต่อปัจจัยทั้ง 2 ด้านนั้นด้วย โดยเชื่อว่าการที่บุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเมื่อมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นการตัดสินว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากปัจจัยพื้นฐาน 2 ด้าน คือปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัวนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนภายในตัวเด็ก (Byrd, 2017; Macek & Jezek, 2007)

ความผูกพันในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของบิดามารดา มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง รู้สึกเป็นที่รัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว ซึ่งความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติทางบวกต่อตนเองและครอบครัว ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล (Resnick et al., 1997) จากการทบทวนวรรณกรรมความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การพัฒนาความภาคภูมิใจ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Macek & Jezek, 2007) เกิดอัตมโนทัศน์และความรู้สึกที่มีคุณค่าในตัวเอง การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Friedman, 1992) การปรับตัวทางด้านสังคม (จงกลนี ตุ้ยเจริญ, 2540) และส่งเสริมปัจจัยภายนอกเกิดจากการรับรู้ในความสัมพันธ์ที่ดีจากพ่อแม่ที่มอบความรัก ความอบอุ่น และความไว้วางใจให้ความรู้สึกอบอุ่น ความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว ความผูกพันใกล้ชิดของพ่อแม่นั้นสามารถเป็นเกราะป้องกันในเวลาที่ลูกต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้ (Ge, Natsuaki, Neiderhiser & Reiss, 2009) เมื่อไม่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างพ่อ-แม่ลูกดูห่างเหิน ลูกขาดการดูแลด้านจิตใจ เมื่อต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคในชีวิตทำให้ขาดที่ปรึกษา เด็กบางคนต้องตัดสินใจเลือกแก้ไขปัญหาด้วยตนเองและความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ หนึ่งในปัญหาสำคัญที่พบ คือ ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิตร, และอัจฉรา ชัยชาญ, 2556) ดังนั้นเมื่อเด็กเห็นถึงคุณค่าในตนเอง รับรู้ได้ถึงความสำคัญของตนเองที่มีต่อครอบครัว รับรู้ถึงการได้รับการยอมรับจากพ่อแม่ และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง มองตนเองในมุมบวก มีจิตใจที่เข้มแข็งคิดเป็นเหตุและผล ทำให้ไม่หันไปหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสิ่งเสพติดใดๆ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2551) มีการศึกษาพบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ ณรงค์ชัย หัตถี (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 11-14 ปี ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (x^2=12.849, df=2, p=0.002) และ จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านความผูกพันในครอบครัวของเด็กวัยนี้ส่งผลต่อการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ โดยอาจสามารถอธิบายตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ แบนดูรา (1986) ที่กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรม (Represent Behavior, B) เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor, P) กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบตัวบุคคล (External Environment, E) (Bandura, 1986) โดยที่พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นการแสดงพฤติกรรม (B) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่เด็กในวัยเด็กตอนปลายมีความผูกพันในครอบครัวที่บิดามารดาอาจแสดงออกโดยการแสดงความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การมีกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงออกของครอบครัวที่มีต่อกัน ในลักษณะของการให้การสนับสนุนให้สามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (E) รวมถึงการที่เด็กเหล่านี้อาจมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการไม่ดื่ม และมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล จึงอาจส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งหมายถึงการที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P) และส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (B)

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ อัญชลี เหมะชาติ (2555) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนหญิง อายุ 15–19 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันในระดับน้อยมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันมาก (Adjusted OR=2.74,95% CI=1.55-4.85) และยังพบอีกว่าการศึกษาของ สายใจ ชื่นคำ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอายุ 15-20 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีความผูกพันต่อบิดามารดาอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ การศึกษาของ ธัญญลักษณ์ บุญลือ (2549) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอายุ 15–20 ปี พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนในกลุ่มที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาพบการศึกษา ของ กิธิญา สุขประเสริฐ (2552) ได้ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 ที่มีอายุระหว่าง 10-12 ปี และความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดีจะลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพลง จากการ

ทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ พบการศึกษาระยะยาวในเด็กอายุ 11 ที่ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีความมีความผูกพันระหว่างพ่อแม่กับลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r=0.05$, $p<0.01$) แสดงให้เห็นว่าหากพ่อแม่ลูกรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกันมากก็สามารถรับรู้ความเสี่ยงในการดื่มและมีโอกาสไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Patrick et al., 2017)

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการศึกษาในต่างประเทศจะพบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย แต่ความแตกต่างระหว่างบริบทไทยและต่างประเทศ โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูซึ่งส่งผลต่อความผูกพันในครอบครัวที่แตกต่างกันอาจหล่อหลอมให้เด็กมีบุคลิก ลักษณะนิสัยที่ไม่เหมือนกัน ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูเป็นการที่ทำให้เด็กมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการอย่างองค์รวม รวมถึงมีการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และปราณี สุทธิสุคนธ์, 2550) เด็กที่ถูกเลี้ยงดูจากวัฒนธรรมตะวันตกมักมีการสนับด้านวัตถุ ติดตามให้คำแนะนำ รวมถึงการให้ความรักและเน้นการส่งเสริมให้รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง โดยให้เผชิญกับสิ่งต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ และมีการสื่อสารอย่างเหมาะสม แตกต่างจากการอบรมเลี้ยงดูตามวิถีไทยที่พบว่าการยอมรับ การแสดงออกถึงความรักในตัวลูกไม่แสดงออกอย่างชัดเจน และการตอบสนองความต้องการของเด็กเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะ และเพศ (สุมนต์ อมรวิวัฒน์, 2534) จะเห็นได้ว่าความผูกพันในครอบครัวที่มีผลจากการเลี้ยงดูที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมส่งผลต่อวัยเด็กตอนปลายให้มีบุคลิก ลักษณะนิสัย พัฒนาการ รวมถึงการเผชิญปัญหาเมื่อต้องพบกับภาวะวิกฤติ แสดงให้เห็นถึงความผูกพันในครอบครัวและพฤติกรรมการปฏิเสธการดื่มที่อาจแตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา วัยเด็กตอนปลายเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเรื่อยๆ การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย จะช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความผูกพันในครอบครัวของวัยเด็กตอนปลาย
2. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำถามการวิจัย

1. ความผูกพันในครอบครัวของวัยเด็กตอนปลายเป็นอย่างไร
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายเป็นอย่างไร
3. ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

นิยามศัพท์

วัยเด็กตอนปลาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 9–12 ปี ทั้งเพศชายและหญิงของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน

ความผูกพันในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของบิดามารดา มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง รู้สึกเป็นที่รัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว ประเมินโดยแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวซึ่งพัฒนาโดยพิสมัย นพรัตน์ (2543) ตามแนวคิดความผูกพันในครอบครัวของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) และการทบทวนวรรณกรรม

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม เมื่อมีโอกาสในการดื่ม และเมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ที่จะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประเมินโดยแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-efficacy Questionnaire-Shortened Revise Adolescent version: DRSEQ-SRA) (Patton et al., 2018) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี, และปริยากร ลังกา (2562)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย
   - 1.1 ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
   - 1.2 พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย
   - 1.3 ผลกระทบและปัญหาที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย
   - 1.4 แนวทางในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย
   - 1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย
2. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
   - 2.1 ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
   - 2.2 แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
   - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
   - 2.4 การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. แนวคิดความผูกพันในครอบครัว
   - 3.1 ความหมายความผูกพันในครอบครัว
   - 3.2 ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัว
   - 3.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัว
   - 3.4 การประเมินความผูกพันในครอบครัว
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย

ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตาม พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 หมายความว่า สุราตามกฎหมายว่าด้วยสุรา ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551) ดังนั้น "สุรา" หมายความรวมถึงวัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุราซึ่งดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับสุรา (พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493)

กรมสุขภาพจิต (2547) กล่าวว่า แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่เกิดจากการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช แอลกอฮอล์มีหลายชนิดแต่ชนิดที่ใช้ดื่มเรียกว่า “เอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) หรือ เอทานอล (ethanol) ซึ่งเรียกกันทั่วไปว่า “แอลกอฮอล์” ซึ่งตัวของแอลกอฮอล์เองไม่มีรสชาติหรือกลิ่น แต่รสชาติหรือกลิ่นในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมาจากส่วนประกอบในการหมักและการแต่งกลิ่น

จากที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งที่เกิดจากการหมักผลไม้ ผัก หรือเมล็ดพืช และมีเอทิลแอลกอฮอล์เป็นส่วนผสมซึ่งสามารถดื่มกินได้ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้ได้ใช้คำว่า “แอลกอฮอล์” เนื่องมาจากเป็นชื่อที่ใช้เรียกเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ เอานอล (ethanol) ตามความหมายของกรมสุขภาพจิต (2547)

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

ความหมายของวัยเด็กตอนปลาย จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่ามีผู้ให้ความหมายของวัยเด็กตอนปลายไว้หลากหลาย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สุริยเดว ทรีปาตี (2554) ได้แบ่งวัยเด็กตอนปลายมีช่วงอายุ 9-12 ปี เป็นระยะก่อนเข้าสู่วัยรุ่น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว มีความคิดเห็นเป็นของตนเองมากขึ้น อยากเป็นอิสระทางความคิด รวมทั้งอยากลองมาก และชัดเจน ซึ่งเพศหญิงจะพบการเปลี่ยนแปลงเร็วกว่าเพศชาย

อริยา คูหา (2556) กล่าวว่า “วัยเด็กตอนปลาย เป็นวัยคาบเกี่ยวกับระยะก่อนวัยรุ่น หรือวัยเริ่มแตกเนื้อสาว เริ่มเป็นผู้ใหญ่ เริ่มเข้ากลุ่มเพื่อนเพศเดียวกัน และมีกฎเกณฑ์ เป็นวัยที่พึงพอใจตนเอง

นับถือตนเอง พัฒนาการของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของโครงกระดูก และสัดส่วนของร่างกาย เพื่อเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น เริ่มบรรลุวุฒิภาวะทางกายทั้งนี้เด็กหญิงจะเป็นสาวก่อนเด็กชาย"

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์ (2557) กล่าวว่า "วัยเด็กตอนปลายจะมีกลุ่มเพื่อนเข้ามามีบทบาทมากต่อชีวิตและการเจริญเติบโตของเด็ก แต่ผู้ใหญ่มีส่วนเข้าถึงเด็กได้น้อยมาก สำหรับพัฒนาการทางร่างกายโดยทั่วๆ ไปจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากมัก บางครั้งจึงมีคนเรียกวัยนี้ว่าเป็นระยะสงบ เนื่องจากเด็กจะมีพัฒนาการทางสังคมและเชาว์ปัญญาเป็นส่วนใหญ่"

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2553) กล่าวว่า "เป็นวัยที่มีพัฒนาการทางกายที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาการทางด้านสติปัญญาเจริญเติบโตไปอีกลำดับขั้น พัฒนาการทางสังคมขยายขอบข่ายกว้างขวาง เด็กๆ มักใช้เวลากับผู้ใหญ่อื่นที่มิใช่พ่อแม่หรือ/และบุคคลในบ้านยาวนานขึ้น รู้จักคบหากับเพื่อนร่วมรุ่นได้ดีกว่าในวัยเด็กตอนต้น ลักษณะพัฒนาการที่สำคัญควรบังเกิดขึ้นในช่วงวัยนี้คือ การเตรียมตัว เพื่อเป็นเด็กวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่สามารถรับผิดชอบตนเองในด้านต่างๆ ได้"

ตามที่ได้มีผู้ให้ความหมายของวัยเด็กตอนปลายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า วัยเด็กตอนปลาย เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในช่วง 9-12 ปี มีการเจริญเติบโตทางร่างกาย จิตใจ ความคิดและสติปัญญา เป็นวัยที่มีช่วงชีวิตที่พัฒนาจากเด็กเข้าสู่ระยะวัยรุ่นเป็นวัยแห่งการวางรากฐานที่สำคัญของชีวิตเพื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ โดยมีบุคลิกภาพ สุขภาพจิต และพัฒนาการด้านต่างๆ ที่สมบูรณ์ เพื่อเติบโตขึ้นเป็นคนดีของสังคมและใช้ชีวิตอย่างมีศักยภาพ สถาบันที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการที่สำคัญคือ ครอบครัว และโรงเรียน

พัฒนาการของวัยเด็กตอนปลาย มีลักษณะเฉพาะที่แสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโต พัฒนาการดังกล่าวมีทั้งด้านร่างกาย ความคิดสติปัญญา อารมณ์ จริยธรรม และสังคม ดังต่อไปนี้

1. พัฒนาการด้านร่างกาย วัยนี้การพัฒนาการทางร่างกายจะไม่มีลักษณะเด่นพิเศษเหมือนวัยทารกตอนปลาย โดยทั่วไปการเจริญเติบโตจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้าๆ และสม่ำเสมอ ด้านส่วนสูงและน้ำหนักเด็กหญิงจะโตเร็วกว่าเด็กชายวัยเดียวกัน ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ จะเจริญเติบโตเต็มที่และเริ่มเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ลักษณะผู้ใหญ่ (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2557)

2. พัฒนาด้านความคิดสติปัญญา มีพัฒนาการความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นรูปธรรม (concrete operation) เข้าใจเหตุผลและรับรู้ความเป็นจริงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามประสบการณ์ที่ตนได้รับ ความคิดที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางลดลง และเริ่มรับฟัง-เข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น เริ่มยอมรับจริยธรรมและพยายามทำในสิ่งที่ถูกด้วยตนเอง (Piaget, 1963) จากการที่ระบบประสาทเจริญเติบโตเกือบเต็มที่ทำให้ความสามารถทางสมองเพิ่มขึ้น พัฒนาการทางด้านภาษาของเด็กวัยนี้เจริญถึงระดับวุฒิ (วัลนิภา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉลากบาง, 2535) นอกจากนี้วัยเด็กตอนปลายเริ่มคิดและตัดสินใจเอง รู้จักรับผิดชอบ มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น รู้จักใช้เหตุผล มีความอยากรู้อยากเห็น เข้าใจสิ่งต่างๆ ได้เร็ว (สุชา จันทร์เอม, 2540)

3. พัฒนาการทางด้านอารมณ์ เด็กวัยนี้มีสังคมและสิ่งแวดล้อมที่กว้างขวางขึ้น มีความพยายามเรียนรู้บทบาทตน เรียนรู้การเข้ากลุ่มเพื่อน การศึกษาหาความชำนาญ และเรียนรู้เสริมสร้างจริยธรรมต่างๆ อันมีลักษณะคล้ายๆ กับวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ฉะนั้นการปรับตัวในสภาพแวดล้อมใหม่ๆ ย่อมมีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์ไม่ใช่น้อย ตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud's phychosexual development) จัดเป็นวัยแฝงเร้น (Latency stage) เด็กจะเก็บกดความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศไว้เป็นระยะที่ความต้องการทางเพศสงบลง (Quiescence period) เด็กจะหันมาเล่นหรือมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กเพศเดียวกันมากขึ้น เป็นช่วงวัยแห่งการเรียนรู้บทบาททางเพศที่เหมาะสม เด็กวัยนี้มีการพัฒนา superego และควบคุม id ได้ จึงรู้ผิด ชอบ ชั่ว ดี แสวงหาความสุขจากการคบเพื่อนวัยเดียวกัน (Freud, 1963)

สิ่งที่วัยนี้กลัวมากที่สุดคือ การไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ไม่ยอมแข่งขัน ไม่ต้องการเด่นกว่าหรือด้อยกว่าเพื่อนฝูง บางครั้งทำตัวเป็นผู้ใหญ่ แต่บางครั้งก็ไม่กล้าทิ้งความเป็นเด็ก จึงมีความขัดแย้งทางอารมณ์ จนบางครั้งเกิดปัญหา ความต้องการของเด็กวัยนี้คือ เป็นที่ยอมรับในความสามารถได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (สุชา จันทร์เอม, 2540) รวมถึงวัยนี้มีความสลับซับซ้อนทางอารมณ์มากขึ้น มีหลายๆ อารมณ์ในคราวเดียวกัน เช่น ทั้งโกรธและเสียใจ หรือทั้งสนุกและกลัว ทั้งนี้เป็นผลมาจากความคิดที่เติบโตมากขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับโลกรอบตัวที่กว้างขึ้นนั่นเอง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2559)

4. พัฒนาการทางด้านจริยธรรม ลอเรนซ์ โคล์เบิร์ก โดยอธิบายการเปลี่ยนแปลงตามความคิดที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินความดี-ไม่ดี ถูก-ผิด โดยได้รับอิทธิพลทางสังคม โดยมีความเชื่อว่ากระบวนการพัฒนา ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ปัจจัยภายในได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ ความฉลาดทางสติปัญญา การควบคุม แรงกระตุ้น และความสามารถในการตัดสินพฤติกรรม ส่วนปัจจัยภายนอกได้แก่ ผลประโยชน์หรือรางวัล การถูกลงโทษ โครงสร้างครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างครอบครัว กลุ่มเพื่อนที่คบในสังคม อยู่ในขั้นพัฒนาการทางจริยธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ (Convention level) เด็กจะเริ่มใช้กฎเกณฑ์ในการกำหนดความถูกต้อง ความดี-ความชั่ว โดยกลุ่มหรือสังคมเป็นผู้กำหนด แบ่งเป็น 2 ขั้นย่อยดังนี้ (Kohberg, 1963) คือ

4.1 ขั้นการยอมรับของกลุ่มเพื่อน เด็กตัดสินพฤติกรรมที่ดีหรือถูกต้องขึ้นอยู่กับการยอมรับของกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลอื่น

4.2 ขั้นระเบียบสังคม พฤติกรรมที่ดีหรือถูกต้องขึ้นอยู่กับระเบียบ กฎหมาย ประเพณีหรือข้อกำหนดทางศาสนาที่บังคับใช้ในสังคมนั้นๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

5. พัฒนาการทางด้านสังคม เนื่องจากเป็นระยะเข้าโรงเรียน เด็กจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับสังคมภายนอกมากกว่าครอบครัวตน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กในระยะนี้มาก โดยเฉพาะเพื่อนที่มีอายุรุ่นเดียวกับตนและมักจะเป็นเพศเดียวกันเสียเป็นส่วนใหญ่ เด็กวัยนี้จะไม่สนใจเรื่องเพศตรงข้าม แต่จะพยายามเลียนแบบบทบาททางเพศจากบุคคลที่ใกล้ชิดหรือบุคคลที่ตนชื่นชม การได้รวมกลุ่มเพศเดียวกันช่วยทำให้การเลียนแบบและเรียนบทบาททางเพศง่ายสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2557) โดยปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมส่งต่อพัฒนาการของมนุษย์ในแต่ละช่วงอายุและดำเนินไปเรื่อยๆ ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย กระบวนการพัฒนาด้านจิตสังคม เด็กจะเรียนรู้และค้นพบสิ่งใหม่ๆ จากการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การเรียนรู้ของเด็กเกิดจากการปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของความผูกพันกับเด็ก เช่น เด็กวัยเรียน และวัยรุ่นผูกพันกับครอบครัว เพื่อนที่โรงเรียน กลุ่มเพื่อนสนิทเป็นต้น เมื่อเกิดความมั่นใจว่าบิดามารดาและคนใกล้ชิดรักเขาความสัมพันธ์ขั้นต้นนี้เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาความเชื่อมั่นและอารมณ์ของเด็ก (Erikson, 1963)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงมากมายของพัฒนาการในวัยเด็กตอนปลาย ทั้งในด้านร่างกาย ความคิดสติปัญญา อารมณ์ จริยธรรม และสังคม ประกอบกับสภาพครอบครัวและสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้วัยเด็กตอนปลายในปัจจุบันมีโอกาสก้าวเข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพได้ง่ายขึ้นและนำไปสู่ปัญหาต่อตัวเด็กเอง ครอบครัวและสังคมตามมา

พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยเด็กตอนปลาย วัยเด็กตอนปลายเป็นวัยที่มีพัฒนาการด้านความคิดและอุดมคติในชีวิตมากขึ้นพร้อมจะก้าวเข้าสู่สังคม การแสดงออกของวัยนี้เป็นผลมาจากการเรียนรู้ การเลียนแบบ การทดลอง หากเด็กวัยนี้มีพัฒนาการสมวัยจะสามารถก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ที่มีความสุข ในทางตรงกันข้ามหากไม่สามารถปรับตัวหรือมีแนวโน้มพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งขาดการช่วยเหลือชี้แนะที่เหมาะสมก็มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไปได้ ทั้งนี้พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ คือ การกระทำที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ทางกาย ทางจิต และทางสังคม (พนม เกตุมาน, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมพบพฤติกรรมเสี่ยงของวัยเด็กตอนปลาย ได้แก่ ปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร ปัญหาการออกกำลังกาย ปัญหาการได้รับบาดเจ็บ ปัญหาความรุนแรง และปัญหาการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในวัยเด็กตอนปลายพบพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพจากการศึกษาของ กิธิญา สุขประเสริฐ (2552) พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ช่วงอายุ 10-13 ปี จำนวน 450 คน ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม มีพฤติกรรมเสี่ยง คือ ได้รับบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจและความรุนแรง (ร้อยละ 23.7) เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 4.2)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 18.2) รับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 3.03) ไม่เคยออกกำลังกาย (ร้อยละ 36.86) แต่ไม่พบพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของวัยเด็กตอนปลาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ปัญหาพฤติกรรม พื้นอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตัวเอง ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และทัศนคติต่อสุขภาพ ทั้งนี้จากการศึกษาของ กรเกล้า สาลี, นุจรี ไชยมงคล และยุนี พงศ์จตุรวิทย์ (2558) พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ ($r = 0.40$) และเพศชายยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายได้ ($\beta=0.79$, sig=0.01, OR=2.20, $p<0.05$) นอกจากนี้ปัญหาพฤติกรรมด้านสมาธิสั้นมีอิทธิพลทำนายพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพได้ ($\beta =0.72$, sig=0.35, OR=2.05, $p<0.05$) (กิธิญา สุขประเสริฐ, 2552) และพื้นอารมณ์ซึ่งหมายถึง ลักษณะนิสัย การแสดงออก และท่าทางต่างๆของนักเรียน พบว่า พื้นอารมณ์แบบการทำกิจกรรมร่างกายหรือกิจกรรมเคลื่อนไหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ ($r=.304$, $p<0.001$) หมายความว่า วัยเด็กตอนปลายที่มีลักษณะการเล่นใช้กำลังที่รุนแรง ชอบชวนเพื่อนวิ่งเล่นซุกซน มีลักษณะที่เป็นเด็กเลี้ยงยาก มีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเด็กที่เลี้ยงง่าย เด็กที่มีลักษณะพื้นอารมณ์แบบนี้จึงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพสูง (กรเกล้า สาลี, นุจรี ไชยมงคล และยุนี พงศ์จตุรวิทย์, 2558) และเด็กที่มีกิจกรรมร่างกายมากๆ ร่วมกับเพื่อนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมน้อย ($r=-0.12$, $p<0.001$) (นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และวณิตา ขวัญสำราญ, 2557) ส่วนพื้นอารมณ์แบบติดตามงาน ซึ่งหมายถึง เด็กที่มีลักษณะเลี้ยงง่าย มีอารมณ์ร่างเริงเข้ากับคนอื่นได้ เมื่อไปโรงเรียนจะปรับตัวได้ง่าย เรียนรู้กฎเกณฑ์ และเข้าร่วมการทำกิจกรรมสังคมได้อย่างรวดเร็ว มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี ทำการบ้านและส่งงานตามเวลาเด็กพวกนี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ ($r=-.439$, $p<0.001$) (กรเกล้า สาลี, นุจรี ไชยมงคล, และยุนี พงศ์จตุรวิทย์, 2558) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ($r=.169$, $p<0.001$) (นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และวณิตา ขวัญสำราญ, 2557)

ด้านการรับรู้ความสามารถของตัวเอง และทัศนคติต่อสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตามลำดับ ($r=.458$, $r=.116$, $p < 0.001$) การความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.127$, $p<0.001$) นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถตนเองมีอิทธิพลมากที่สุดและทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 21.0 ($R^2=.210$, $t=6.797$, $p< 0.001$) (นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และวณิตา ขวัญสำราญ, 2557)

สำหรับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของวัยเด็กตอนปลาย ได้แก่ ลักษณะครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้จากการศึกษาด้านครอบครัว

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พบว่า ครอบครัวเดี่ยวมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ (r=.132, p<0.001) (นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และวณิตา ขวัญสำราญ, 2557) นักเรียนที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี จะลดโอกาสการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงลง (กิธิญา สุขประเสริฐ, 2552) ส่วนด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ (r=.306, p<0.001) (นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และวณิตา ขวัญสำราญ, 2557) และพบความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ (r=-.252, p<0.001) การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในวัยเด็กตอนปลายได้ร้อยละ 29.1 (Adjust R^2=.268, p<0.001) เด็กวัยนี้ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งในเรื่องของวัตถุข้อมูลข่าวสาร และการเงินต่างๆ จากบิดามารดา ผู้ปกครอง ครู เพื่อน และพี่น้อง จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพต่ำ (กรเกล้า สาลี, นุจรี ไชยมงคล ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, 2558)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงของวัยเด็กตอนปลาย ได้แก่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย การได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรง การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหนึ่งในพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพของวัยเด็กตอนปลาย ซึ่งหากไม่มีภูมิคุ้มกันก็อาจจะทำให้พลาดไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศที่ศึกษาถึง ความชุก เหตุผลและพฤติกรรมในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายนั้น พบว่า ความชุกในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย มีการศึกษาในต่างประเทศ ได้แก่ การศึกษาในประเทศเยอรมนีศึกษาเด็กที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น เกรด 3-4th อายุโดยเฉลี่ย 9 ปี ต่ำสุดอายุ 7 ปี และอายุสูงสุด 12 ปี พบว่า ร้อยละ 37.7 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดจำนวน 1,806 คน มีการเริ่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Muenster et al., 2017) และการศึกษาในประเทศอาเจนตินาได้ทำการศึกษาความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กช่วงอายุ 8-12 ปี (อายุเฉลี่ย 10.44 ปี) พบว่า ร้อยละ 58 ของเด็กนักเรียนจำนวน 367 คน มีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Pilatti et al., 2013) และนอกจากนี้การศึกษาในประเทศบราซิลศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกในเด็ก (10th-12th) จากการสำรวจนักเรียน 17,371 คน พบว่า พบว่าร้อยละ 82 (95%CI 80.5% - 82.7%) ของกลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 11 (95%CI 10.0%-11.8%) ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่ม มีการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี (Sanchez, 2013)

ส่วนความชุกในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยของวัยเด็กตอนปลายจากการศึกษาของ มนัสวี โกวิททวีเกียรติ และคณะ (2557) ได้ศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 378 คน อายุระหว่าง 9-16 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 12.62 ปี โดยกลุ่ม

ตัวอย่างที่กำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาที่ 4-6 เท่ากับ 165 คน คิดเป็นร้อยละ 43.7 ซึ่งเป็นเพศชายทั้งหมด พบว่า ความชุกของกลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นร้อยละ 50.0 (95% CI = 45.1, 55.4) ความชุกของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 32.5 (95% CI = 28.3, 38.0) และความชุกของกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 18.3 (95% CI =14.6, 22.7) อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่ม คือ 11 ปี (S.D.= 2.75) เพศชายเริ่มดื่มอายุ 10.2 ปี (S.D. = 2.80) และเพศหญิงเริ่มดื่มอายุ 12.7 ปี (S.D. = 1.62) และการศึกษา ของ พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา (2552) ได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 (อายุช่วง 9 - 12 ปี) จำนวน 1,194 คน จาก 40 โรงเรียน ทั่วภูมิภาคของประเทศ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 358 คน คิดเป็นร้อยละ 30 มีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุเฉลี่ยที่เริ่มดื่มคือ 10 ปี และอายุต่ำสุดที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ที่อายุ 3 ปี นอกจากนี้พบการศึกษาของ กิธิญา สุขประเสริฐ (2552) ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 ช่วงอายุ 10-13 ปี จำนวน 450 คน ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 18.2 ของกลุ่มตัวอย่างเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งมีอายุอยู่ระหว่าง 5-12 ปี ส่วนการศึกษาของ สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิตร, และอัจฉรา ชัยชาญ (2556) ทำการศึกษาในกลุ่มเด็กนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5–6 และระดับชั้นมัธยมศึกษาที่ 1-3 จำนวน 80 คนจากการสำรวจข้อมูลพบว่านักเรียนเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุ 10 ปี ซึ่งกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และการศึกษาของ ณรงค์ชัย หัตถี (2553) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกเฉลี่ยที่ 12 ปี จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นถึงสถานการณ์ความชุกในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พบคล้ายคลึงกันทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศซึ่งอยู่ในช่วงวัยเด็กตอนปลาย การที่วัยนี้เริ่มมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจมาจากหลายสาเหตุที่มีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกันไป

การเริ่มต้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย จากการทบทวนวรรณกรรมของ มนัสวี โกวิททวีเกียรติ และคณะ (2557) พบว่า เหตุผลที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก คือ อยากรู้อยากลองเท่ากับร้อยละ 57.9 เพื่อนชวนเท่ากับร้อยละ 7.1 เจอวิกฤติในชีวิตเท่ากับร้อยละ 4.4 เครียด และวิตกกังวลเท่ากับร้อยละ 2.2 ปัญหาการเรียนเท่ากับร้อยละ 1.1 และขาดความรักความอบอุ่นจากครอบครัวเท่ากับร้อยละ 0.5 ส่วนการศึกษาของ สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิตร, และอัจฉรา ชัยชาญ (2556) พบว่า เพื่อนชักชวนหรือเฮฮากับเพื่อนฝูงเท่ากับร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ อยากลองด้วยตนเองเท่ากับร้อยละ 25.4

ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เริ่มทดลองดื่ม คือ เบียร์ (สุภาพร อาญาเมือง และคณะ, 2556) ส่วนการศึกษาของ อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง (2557) พบว่า น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ เบียร์และไวน์เป็น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เริ่มลองครั้งแรก สถานที่ที่ดื่มส่วนใหญ่ดื่มที่บ้านเพื่อนหรือบ้านญาติ (สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิตร, และอัจฉรา ชัยชาญ, 2556) ส่วนการศึกษาของ อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง (2557) พบว่า สถานที่ดื่มส่วนมาก คือ บ้านของตนเอง รองลง คือ บ้านคนอื่น โอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ วันเกิดของตัวเองหรือวันเกิดเพื่อน ความรุนแรงในการดื่ม พบว่า อยู่ในระดับไม่เสี่ยงเท่ากับร้อยละ 92.1 ระดับเสี่ยงเท่ากับร้อยละ5 ระดับอันตรายเท่ากับร้อยละ 1.1 และระดับติดเท่ากับร้อยละ 1.9 (มนัสวี โกวิททวีเกียรติ และคณะ, 2557) แบบแผนการดื่มในช่วงวัยเด็กและเยาวชนมักไม่ดื่มบ่อย แต่ในวันที่ดื่มมักดื่มปริมาณที่มาก นอกจากนี้ยังมีผลต่อด้านร่างกาย วัยเด็กที่เริ่มดื่มตั้งแต่อายุยังน้อยจะมีโอกาสเกิดปัญหาด้านพัฒนาการทางสังคม ปัญหาการเรียน และการเปลี่ยนแปลงหรือทำลายสมองซึ่งคงอยู่ติดตัวไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย, และสุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, 2557) สถานที่ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ร้านค้าในหมู่บ้าน สามารถเดินทางสะดวกในการไปซื้อเป็นประจำ หลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคู่อริมากที่สุด (สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิตร, และอัจฉรา ชัยชาญ, 2556)

นอกจากนี้ยังพบว่า การได้มาของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกได้มาจากสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งเป็นการให้ดื่ม และการขอดื่มของกลุ่มตัวอย่าง รองลงมาคือเพื่อนในโรงเรียน และเพื่อน/คนรู้จักแถวที่พักอาศัย (อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง, 2557) ส่วนการศึกษาของ พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา (2552) พบว่าผู้ใช้ให้ไปซื้อและแนะนำให้บริโภคมากที่สุดคือบิดา ส่วนร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่าง ให้เหตุผลว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความจำเป็นในวัฒนธรรมไทยในหลายๆ ประเพณี ร้อยละ 91.80 เทศกาลปีใหม่เป็นเทศกาลที่คนไทยมักฉลองกันด้วยการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ ร้อยละ 43 รู้สึกว่าการให้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นธรรมเนียมการให้ของขวัญที่ดี ร้อยละ 90 รู้สึกว่าการได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวบ่งชี้ได้ว่าโตเป็นผู้ใหญ่

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายในประเทศไทยพบว่าเคยมีประสบการณ์ในการดื่มในช่วงวัยนี้ทั้งเพศชายและเพศหญิงและมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของการเริ่มดื่มมีอายุที่ต่ำลงเรื่อยๆ และสาเหตุส่วนใหญ่มักมาจากการอยากรู้อยากลองและเพื่อนชวนเป็นส่วนใหญ่ ส่วนแบบแผนในการดื่มมักมีการดื่มไม่บ่อย แต่เมื่อได้ดื่มมักดื่มในปริมาณมาก และโอกาสในการดื่มส่วนมากดื่มในงานฉลองวันเกิด และเด็กวัยนี้มีการรับรู้ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าโตเป็นผู้ใหญ่ รวมถึงรับรู้จากสังคม วัฒนธรรมรอบตัวเด็กว่าการให้ของขวัญที่ดีคือการมอบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สะท้อนให้เห็นว่าเด็กตอนปลายเป็นวัยที่กำลังเรียนรู้และพัฒนาความคิดหากต้องเผชิญกับสภาวะดังกล่าวก็อาจจะเป็นหนทางเข้าสู่วงจรของการดื่มได้ จึงควรมีการตระหนักและร่วมมือกันทั้งครอบครัว ชุมชน โรงเรียนในการป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลกระทบและปัญหาที่สัมพันธ์ที่กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย

การเริ่มต้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยถึงจะไม่ค่อยผลกระทบที่รุนแรงชัดเจนเหมือนที่พบในผู้ใหญ่แต่ก็มีการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพจากการดื่ม ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อ ร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์ และยังส่งผลให้เกิดปัญหาด้านพฤติกรรมตามมา ดังนี้

1. ด้านร่างกาย หากผู้ดื่มเริ่มดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อย และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากหรือมีการดื่มหนักอย่างต่อเนื่อง จะมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายเช่นกัน โดยแอลกอฮอล์จะส่งผลต่อการทำหน้าที่ของตับทำให้เกิดความผิดปกติของเอนไซม์บางตัวที่จะแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติของการทำงานของตับ และเกิดความผิดปกติของการผลิตเอนไซม์ตับแม้ดื่มเพียงเล็กน้อย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังส่งผลต่อความสมดุลของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตทำให้ความหนาแน่นของมวลกระดูกและการเจริญเติบโตของแขนขาลดลง ที่สำคัญทำให้สมองทำงานผิดปกติ ระดับสติปัญญาลดลงส่งผลให้มีพัฒนาการด้านร่างกายและสติปัญญาที่ล่าช้า (NIAAA, n.d.) รวมถึงส่งผลต่อวงจรการนอน จะมีความไวต่อฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ง่วงนอน สูญเสียการทรงตัว อาการขาดยาหรืออาการเมาค้างแต่น้อยกว่าผู้ใหญ่ (USDHHS, 2006) จึงสามารถดื่มในปริมาณที่มากต่อครั้งกว่าผู้ใหญ่ทำให้เกิดฤทธิ์อันไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นการดื่มลักษณะนี้จะทำให้เสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากยิ่งขึ้น (NIAAA, n.d.)

2. ผลกระทบต่อจิตใจ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่างพูด มีความสุข ตื่นเต้น แต่หากปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเพิ่มขึ้น จะรู้สึกหงุดหงิด โกรธง่าย และสามารถควบคุมตนเองลดลง (กรมสุขภาพจิต, 2547) และเมื่อดื่มติดต่อกันระยะยาวในอายุที่เพิ่มมากขึ้น พบปัญหาการแยกตัว วิตกกังวล ซึมเศร้า (Steinhausen & Metzke, 2003) และยังพบอีกว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุ 12- 21 ปี (วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกุลพรรณ์, และหรรษา เศรษฐบุปผา, 2561). ซึ่งพบปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมามากที่สุดคืออาการซึมเศร้ามีได้ทั้งพฤติกรรมที่ทำร้ายตนเอง และทำร้ายผู้อื่น (พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย และคณะ, 2553)

3. ด้านสติปัญญา และพัฒนาการ ส่งผลให้สติปัญญาล่าช้าจากการศึกษาในต่างประเทศที่ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 12-17 ปี ที่มีการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างจะถูกถ่ายภาพสมองเก็บไว้ก่อนการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หลังจากนั้นติดตามไปจนครบ 6 ปี เมื่อเริ่มการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกและมีการดื่มทุกอาทิตย์ จะมีการติดตามสมองส่วน cdFC กับ Dorsolateral prefontal cortex and posterior parietal cortex region และภาพรวมทั้งสมอง พบว่า หลังการติดตาม cdFC ที่สูงขึ้นจะมีความสัมพันธ์กับการแสดงออกทางจิตประสาทที่ไม่เหมาะสม พบว่าการดื่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ครั้งแรกและดื่มเป็นประจำทุกอาทิตย์ในช่วงอายุนี้จะมีผลต่อสมองในกระบวนการความตั้งใจ และมีความสัมพันธ์กับการแสดงออกของอาการทางจิตประสาทไม่เหมาะสม เป็นผลให้พัฒนาการด้านระบบประสาทและความสามารถทางด้านสติปัญญาลดลง (Nguyen et al., 2018) และยังพบอีกว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยเด็กส่งผลกระทบต่อสมองทั้งในด้านความสามารถในการทำงานของสมอง ลักษณะและขนาดของสมอง ส่วนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับความจำและอารมณ์ ในระยะยาวการใช้สารเสพติดยังส่งผลทำให้สมองมีการรับรู้ความเสี่ยงและผลตอบแทนการเสี่ยงที่เปลี่ยนไปจากปกติ หากใช้จนติดทำให้การทำงานของสมองผิดปกติไปจนเกิดโรค (Brain and Behavior Disease) (คุณภาพชีวิตเด็ก, 2556) ที่สำคัญคือส่งผลกระทบต่อสมองทำให้มีการเรียนรู้ที่ผิดปกติและระดับสติปัญญาลดลง (NIAAA, n.d.)

4. ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ พบการแสดงออกไม่เหมาะสม ผลการเรียนตกต่ำ ถูกให้ออกจากโรงเรียน รวมถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้รับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ความรุนแรง เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ (คุณภาพชีวิตเด็ก, 2556) จากการศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะปัจจัยร่วมของการกระทำผิดของเด็กและเยาวชนชายศูนย์ฝึกอบรมเขต 3 จังหวัดนครราชสีมากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 221 คน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีส่วนสัมพันธ์กับฐานความผิด เชื่อมั่นได้ 95% ร้อยละ 60-72 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวันที่ทำผิด และที่สำคัญคือ ร้อยละ 70 ของกลุ่มตัวอย่างคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้กระทำความผิดได้ง่ายขึ้นกว่าปกติ (จรีย์ ศรีสวัสดิ์, 2550) การศึกษาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ ในเยาวชนไทยอย่างมีนัยสำคัญ นักเรียนมัธยมศึกษาที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ การใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย การทะเลาะวิวาท การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีอารมณ์ซึมเศร้าและความคิดฆ่าตัวตาย สูงกว่านักเรียนที่ไม่ได้ดื่มถึงสี่เท่า และเกิดการทะเลาะวิวาทสูงกว่านักเรียนหญิง แต่นักเรียนหญิงที่ดื่มสุรา สูบบุหรี่ หรือใช้สารทั้งสองชนิดกลับมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมใช้สารเสพติดและทะเลาะวิวาทสูงกว่าในนักเรียนชาย แสดงว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบยาอาจจะมีบทบาทเป็นสารตัวแรกก่อนจะเริ่มใช้สารเสพติดชนิดอื่น หรือจากคุณสมบัติที่เป็นสารกดประสาทของแอลกอฮอล์อาจจะไปลดความยับยั้งชั่งใจและการควบคุมตนเองทำให้เยาวชนมีโอกาที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยคุณสมบัติดังกล่าวมีผลรุนแรงในนักเรียนหญิง (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย, และคณะ, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่าการศึกษาจากต่างประเทศในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่วัยเด็กตอนปลายพบว่าจะมีพฤติกรรมการดื่มแบบเมาหัวรานำ้ได้ (OR=1.57, 95%CI 1.17-2.10) และจะมีแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบหนัก (OR 1.98, 95%CI 1.26-3.09) และมีการใช้ยาเสพติดตามมา (OR 1.74, 95%, CI 1.39-2.16) (Sanchez, 2013) รวมถึงมีโอกาสเกิดเป็นโรคเสพติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่มากกว่าการเริ่มต้นการดื่มตั้งแต่อายุ 19 ปีขึ้นไป (Dewit et al., 2000)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากผลกระทบดังกล่าวนอกจากจะส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ สติปัญญาพัฒนาการ พฤติกรรมและอารมณ์แล้ว ยังส่งผลต่อคุณภาพการใช้ชีวิต เนื่องมาจากวัยเด็กตอนปลายเป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาการของชีวิตและมีความเปราะบาง หากเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยนี้ก็ส่งผลเสียต่อตัวเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติ เนื่องจากเด็กในวันนี้คือผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า หากทรัพยากรมนุษย์ของประเทศที่ต้องเติบโตไปเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศในอนาคตนั้นไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้การป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การดูแลเกิดคุณภาพจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยและสาเหตุในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยนี้

แนวทางในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กและวัยรุ่นถือเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศชาติ เนื่องมาจากทำให้เกิดปัญหามากมาย ต่อตัวเองทั้งปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น อุบัติเหตุ ความรุนแรง อาชญากรรมและสังคม ประเทศไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งที่มีความสนใจในเรื่องป้องกันและจัดการปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างเข้มแข็ง ทั้งในทางสังคมและในวงวิชาการ (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล, 2557) และมีกฎหมายจำกัดอายุขั้นต่ำที่จะซื้อหรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นมาตรการในการป้องการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและวัยรุ่น และมีการผลักดันและประกาศใช้ พระราชบัญญัติ (พรบ.) ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ประกอบด้วย 7 หมวด 45 มาตรา พรบ. นี้มีสาระสำคัญในเกี่ยวกับการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการจำกัดการเข้าถึงและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยการห้ามขายและห้ามดื่มในสถานที่บางประเภท จำกัดเวลาขาย การควบคุมการตลาดและโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสนับสนุนเพื่อการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพผู้ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พรบ. ฉบับนี้ได้ให้ความสำคัญของการดำเนินงานป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเพิ่มอายุขั้นต่ำในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากอายุ 18 ปี เป็นอายุ 20 ปี (พรบ., 2551) อีกทั้งมีประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกาศเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2560 ซึ่งหนึ่งในบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ โดยมีข้อปฏิบัติดังนี้ เด็กและเยาวชนมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ควรมีการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง และพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ไม่ควรให้หรือชักชวนให้เด็กและเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย (ศูนย์ปัญหาวิจัยสุรา และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560)

นอกจากนี้ประเทศไทยยังมียุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนการควบคุมขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย

แผนยุทธศาสตร์นี้จัดทำขึ้นปี พ.ศ.2553 โดยกำหนดเป้าหมายหลักไว้ที่ 5 ปี (พ.ศ. 2558) และ 10 ปี (พ.ศ. 2563) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (ทักษพล ธรรมรังสี และสุวรา แก้วนุ้ย, 2552)

แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติมีเป้าหมายเชิงกลไกนโยบายสี่ประการคือ

1. ควบคุมและลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคม
2. ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และควบคุมความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. ลดความเสี่ยงของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งในมิติของปริมาณและรูปแบบของการดื่มและพฤติกรรมหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. จำกัดและลดความรุนแรงของปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ในส่วนของกระทรวงศึกษาธิการได้มีการปรับหลักสูตรเพื่อให้สอดรับกับนโยบาย โดยมีการปรับหลักสูตรเรียนการสอนเรื่องยาและสารเสพติด มีการบรรจุเนื้อหาดังกล่าวลงในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และมาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัดฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 5 เรื่องความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง อันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงแนวทางในการเสริมความปลอดภัยในชีวิต โดยมีการเริ่มเรียนตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 นักเรียนสามารถระบุโทษของสารเสพติด สารอันตรายใกล้ตัวและวิธีการป้องกัน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 สามารถวิเคราะห์ผลเสียของการสูบบุหรี่และการดื่มสุราที่มีต่อสุขภาพและการป้องกัน ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด วิเคราะห์ผลกระทบของการใช้ยาและสารเสพติดที่มีผลต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา การปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยจากการใช้ยาและสารเสพติด และระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สามารถวิเคราะห์สาเหตุของการติดสารเสพติดและชักชวนให้ผู้อื่นหลีกเลี่ยงสารเสพติด (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2560)

นโยบายป้องกันยาและสารเสพติดของประเทศให้ความสำคัญกับการส่งเสริมป้องกันในเรื่องยาและสารเสพติดของกลุ่มวัยนี้ ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่มีส่วนรับผิดชอบในการดำเนินงาน กรมการแพทย์เป็นหนึ่งในหน่วยงานที่ได้รับมอบหมาย และกำหนดให้รับผิดชอบหลักด้านพัฒนาวิชาการและการบำบัดรักษา ตลอดจนพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั่วประเทศ หน่วยงานที่อยู่ภายใต้การบริหารงานด้านยาและสารเสพติด ได้แก่ สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชนนี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์ส่วนภูมิภาค ทั้ง 6 แห่ง คือโรงพยาบาลธัญญารักษ์เชียงใหม่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์ขอนแก่น โรงพยาบาลธัญญารักษ์อุดรธานี โรงพยาบาล

ธัญญารักษ์สงขลา โรงพยาบาลธัญญารักษ์ปัตตานี และโรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งสถิติการใช้ยาและสารเสพติดโดยเฉพาะอย่างยิ่งสารเสพติดประเภทเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนในประเทศไทย พบว่า ภาคเหนือเป็นหนึ่งในห้าอันดับแรกของประเทศ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2558) และจังหวัดแม่ฮ่องสอนพบผู้ที่มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับหนึ่งของประเทศถึงร้อยละ 26.2 (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) ซึ่งจำเป็นที่จะต้องป้องกันและเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดปัญหาดังกล่าว จึงทำให้จังหวัดแม่ฮ่องสอนถูกจัดให้เป็นพื้นที่นำร่องในการป้องกันการใช้ยาและสารเสพติด ตามนโยบายของกรมการแพทย์ โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอนได้ดำเนินการในเรื่องการส่งเสริมป้องกันโดยเน้นอบรมให้ความรู้ปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งเป็นการพัฒนาเฉพาะบุคคลไม่ได้นำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม อย่างไรก็ตามสิ่งแวดล้อมและครอบครัวก็มีอิทธิพลสำคัญ ในการส่งเสริมป้องกันปัญหานี้และมีความจำเป็นที่ต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือป้องกันตั้งแต่วัยเด็ก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้ศึกษาได้แบ่งปัจจัยประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. ปัจจัยระดับบุคคลที่เกี่ยวข้องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย ได้แก่ลักษณะทางพันธุกรรม, เพศ, อายุ, ศาสนา, บุคลิกภาพและพฤติกรรม, ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา, ทัศนคติ และความคาดหวังผลลัพธ์เชิงบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, แรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.1 ลักษณะทางพันธุกรรม จากความก้าวหน้าในการวิจัยทางพันธุศาสตร์โดยทำการศึกษาความสัมพันธ์ของยีนต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องยีนที่เกี่ยวกับความเสี่ยงในการเป็นโรคติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ยีนที่เกี่ยวข้องกับการติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ยีนที่กำกับรหัสของโปรตีนชนิดที่เสี่ยงต่อการเป็นเป็นโรคติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ยีนกำกับหน่วยย่อยของ Receptors ของ gamma-aminobutytric acid (GABA) ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกสุข พึงพอใจ เหมือนได้รับรางวัลเมื่อได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยคนที่มียีน GABA2 แปรปรวน สมองจะไวต่อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์มากจึงทำให้คนๆนั้น มีความเสี่ยงที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Borghese & Harris, 2012)

นอกจากนี้ยังพบว่าพันธุกรรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถป้องกันการไม่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ซึ่ง พบว่า ยีนกำกับรหัสเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกาย (Genes encoding enzymes involved in alcoholism) กำกับรหัสเอนไซม์ในการเมตาบอลิซึมมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทำให้อัตราและความสามารถในการเมตาบอลิซึมแอลกอฮอล์ และ Acetaldehyde แตกต่างกัน หากเอนไซม์ทำงานบกพร่อง ทำให้ Acetaldehyde สะสมอยู่นานและเป็นพิษต่อร่างกาย ทำให้เกิดอาการไม่สบาย หน้าแดง ตัวแดงขึ้นผื่น ร้อนวูบวาบ หัวใจเต้นเร็ว คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะ ทำให้คนๆนั้นไม่สามารถดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ เรียกว่า Alcohol flushing reaction ซึ่งพบมากในคนเอเชียเชื้อสายจีน การมีภาวะบกพร่องเอนไซม์นี้เป็นลักษณะที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Huray & Edenberg, 2012)

1.2 เพศ ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัญหาจากดื่มในเด็กผู้ชายสูงกว่าในเด็กผู้หญิง ซึ่งผลการศึกษามีลักษณะคล้ายคลึงกันทั่วโลกรวมทั้งในประเทศไทย ในเด็กพบความชุกและพฤติกรรมการเริ่มดื่มและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กชายมากกว่าเด็กผู้หญิงควรที่จะมีการเฝ้าระวังเนื่องจากเพศชายมีปัจจัยปกป้องน้อยกว่าผู้หญิง พฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในวัยเด็กตอนปลายพบว่าเพศชายมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ($r=0.40$, $p<0.001$) (กรเกล้า สาลี, 2556) นอกจากนี้เพศชายมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายได้ (β =0.79, sig=0.01, OR=2.20, $p<0.05$) (กิธิญา สุขประเสริฐ, 2552) และการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาในกลุ่มช่วงอายุ 8-12 ปี พบว่า เพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่เสี่ยงต่อการเริ่มดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ สะท้อนให้เห็นว่าเพศชายเป็นเพศที่ต้องเฝ้าระวังในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อเป็นการป้องกันการดื่ม (Muenster et al., 2017; Pilatti et al., 2013)

1.3 อายุที่ในการเริ่มทดลองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบได้ตั้งแต่ 8-9 ปี เนื่องมาจากอยากรู้อยากลองของเด็กวัยนี้ (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, 2557) และอายุที่เพิ่มมากขึ้นสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการทดลองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เช่นกัน ซึ่งมีการทดลองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูงมากขึ้นเท่ากับ ร้อยละ 47 ในเด็กอายุ 9 ปี และร้อยละ 82 ในเด็กอายุ 12 ปี อายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสัมพันธ์ต่อการทดลองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับในกลุ่มเดียวกัน (Pilatti et al., 2013) และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 14 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.99 เท่าของกลุ่มตัวอย่างทีมีอายุต่ำกว่า 14 ปี (OR=1.99, 95% CI=1.19 - 3.34) (มัณฑนา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555)

1.4 ศาสนา พบว่าศาสนาพุทธมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าศาสนาอื่นๆ 1.7 เท่า ซึ่งได้ศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาในประเทศไทย นักเรียนที่นับถือศาสนาอื่น เช่น ศาสนาคริสต์และอิสลาม มีความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ดื่มสุราน้อยกว่า นักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธครึ่งหนึ่ง (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ, 2551) และศาสนามีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรกของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาพุทธมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 4.01 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่นับถือศาสนาอิสลาม (OR=4.01, 95% CI=2.39-6.73) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากศาสนาอิสลามมีกฎบัญญัติห้ามไม่ให้ผู้ที่นับถือศาสนาดื่มสุราเมรัย ซึ่งมีความเคร่งครัดมากกว่าศาสนาพุทธทำให้นักเรียนที่นับถือศาสนาพุทธมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่นับถือศาสนาอิสลาม (มัณฑนา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555)

1.5 บุคลิกภาพและพฤติกรรม ลักษณะของบุคลิกภาพและพฤติกรรมบางอย่างซึ่งปรากฏมาตั้งแต่ในวัยเด็กตั้งแต่ก่อนที่จะเข้าโรงเรียนเป็นตัวทำนายถึงการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยและการดื่มหนักหรือการมีความผิดปกติจากการดื่มในอนาคตได้ ลักษณะเหล่านี้ ได้แก่ พฤติกรรมแบบอันธพาล (Antisocial Behavior) การควบคุมตนเองต่ำ ความวิตกกังวล แนวโน้มที่จะมีอารมณ์เศร้าและขี้อาย เป็นต้น คนที่มีลักษณะเหล่านี้คงอยู่ติดตัวมีโอกาสสูงที่จะมีปัญหารุนแรงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยผู้ใหญ่ได้ (สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงษ์ไพศาล, 2557) เด็กที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดเผยในระดับสูงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ß=0.18, p<0.001) (Pilatti et al., 2013) การศึกษาของ กิธิญา สุขประเสริฐ (2552) พบว่า ปัญหาพฤติกรรม ด้านสมาธิสั้นสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายได้ (β =0.72, sig=0.35, OR=2.05, p<0.05)

อย่างไรก็ตามบุคลิกภาพก็เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายถึงพฤติกรรมเสี่ยงของวัยนี้ได้ดี จากการศึกษาของ กรเกล้า สาลี (2556) พบว่า ตัวทำนายที่ดีที่สุด คือพื้นอารมณ์เด็กวัยเรียนประเภทแบบติดตามงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพ (r=-0.43, p< 0.001) ซึ่งพื้นอารมณ์แบบติดตามงาน หมายถึง เด็กตอนปลายที่มีลักษณะเลี้ยงง่าย มีอารมณ์ร่าเริงเข้ากับคนอื่นได้ และเมื่อไปโรงเรียนจะปรับตัวง่าย รู้กฎเกณฑ์ ทำกิจกรรมกับสังคมได้อย่างรวดเร็ว มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายเป็นอย่างดี ทำการบ้านส่งตรงเวลา เด็กพวกนี้จะมีพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพต่ำ

1.6 ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เป็นตัวชี้วัดหนึ่งถึงความสามารถทางสติปัญญาของผู้เรียน ซึ่งเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของบุคคลที่จะส่งผลต่อการรับรู้และการตัดสินใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการแสดงพฤติกรรม (Flay & Petraitis, 1994) จากการศึกษาความชุกของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนเกรด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เฉลี่ยน้อยกว่า 2.00 พบอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 87.5 ของกลุ่มตัวอย่าง และสัดส่วนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงในกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยสูงขึ้น (มนัสวี โกวิททวีเกียรติ และคณะ, 2557) และจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรกของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 3.00 มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1.89 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการเรียนมากกว่า (OR=1.89, 95% CI=1.15–3.10) (มัณฑนา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555) และพบโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่า 3.00 เท่ากับ 3.66 เท่า (OR=3.66, 95% CI=1.94–6.92) (อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555)

1.7 ทัศนคติ หรือความคาดหวังเชิงบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือค่านิยมเป็นการประเมินความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าดีหรือไม่ดี เป็นอันตรายหรือเป็นประโยชน์ ชอบหรือไม่ชอบเป็นต้น (Ajzen & Fishbein, 1988) เด็กส่วนมากเชื่อว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทั้งผลบวกและลบ ความเชื่อว่าแอลกอฮอล์มีผลด้านบวก เช่น ดื่มแล้วเสียการควบคุม ขาดสติ ทำตัวน่ารังเกียจ เป็นต้น และความเชื่อว่าแอลกอฮอล์มีผลด้านลบ เช่น ดื่มแล้วคลายเครียดได้ อารมณ์ดีสนุกสนาน ซึ่งความเชื่อผลของแอลกอฮอล์ด้านบวกทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ดีกว่าความเชื่อผลของแอลกอฮอล์ด้านลบ (Leigh & Stacy, 2004) จากการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 3.89 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ, 2553) ดังเช่น นักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนต้นที่มีทัศนคติเห็นด้วยต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.94 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติไม่เห็นด้วย (OR=1.94, 95% CI=1.21-3.12) (มัณฑนา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2555) และในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการดื่มทำให้เสี่ยงต่อการดื่มมากเป็น 5.49 เท่า (OR=5.49, 95% CI=3.01-9.99) (อัญชลี เหมชะญาติ, และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) นอกจากนี้ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ ($r=0.66$, $p<0.01$) (ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ, 2553) จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r=0.27$, $p < 0.01$) (จิราวรรณ พรหมชาติ, 2552) เมื่อเกิดความความหวังผลลัพธ์เชิงบวกต่อการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การดื่มเครื่องดื่มทำให้รู้สึกว่าโตเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เข้าสังคมได้ง่ายขึ้น กล้าแสดงออก ทำให้เท่ห์ ก็มีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงเช่นกัน (Pilatti, 2013)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1.8 ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความรู้อยู่ในระดับมาก มีผลต่อเจตคติทางลบต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา, 2552) และการศึกษาของณรงค์ชัย หัตถี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ มีผลต่อตับรองลงมาทำให้สมองเสื่อมเร็ว และพบความสัมพันธ์การรับรู้และความเข้าใจเรื่องความรุนแรงของผลกระทบ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่ม (ร้อยละ 74) รับรู้โทษของการดื่มมากกว่ากลุ่มที่ดื่ม (ร้อยละ 26) เกือบ 2 เท่า (ณรงค์ชัย หัตถี, 2553) นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (ß=0.08, p-value=0.03) (มนัสนันท์ ผลานิสงค์, 2559)

1.9 แรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยต่อการตัดสินใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ สภาพอารมณ์ และกระบวนการรู้คิดของบุคคลถึงผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเมื่อบุคคลเชื่อว่า ตนได้รับประโยชน์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรืออยู่ในบริบท สถานการณ์ถูกชักชวนให้ดื่มบ่อยครั้ง ย่อมเป็นแรงจูงใจเสริมให้บุคคลนั้นเกิดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น (Cox & Klinger, 1986) จากการศึกษา ของ จิราวรรณ พรหมชาติ (2552) ศึกษาปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาเขตภาคใต้ตอนบน พบว่า แรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r=0.40$, $p<0.01$) และการศึกษาของ คันเช และคณะ (2006) ซึ่งทบทวนจากงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 82 เรื่อง พบว่าแรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 10–25 ปี มีสาเหตุจากปัจจัยส่วนบุคคล คือ เพศต่างกันจะมีแรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างกัน ซึ่งพบเพียงในกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 16-19 ปี เท่านั้น แต่ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 13–15 ปี

1.10 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การที่บุคคลตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแสดงถึงความมั่นใจ ความเชื่อมั่น เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Young & Oei, 1996) จากการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนที่มีอายุ 12-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r =-0.23) (จิราวรรณ พรหมชาติ, 2552) และการศึกษาในนักเรียนหญิงที่มีอายุ 16-18 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 15 เท่า (OR=19.09, 95%CI=7.40-30.77) (อัญชลี เหมชะญาติ, 2555) และ และการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความ

คาดหวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 48.2 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 โดยการรับรู้สมรรถแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจทำนายได้ร้อยละ 46.30 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.68 ($p<.001$, $F=218.40$) (สมพร สิทธิสงคราม, 2549) นอกจากนี้การศึกษาของประเทศเกาหลีใต้ที่ศึกษานักเรียนกลุ่มอายุ 14-17 ปี พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta =-0.43$, $p<.001$) (Jang, Cho, & Yoo, 2011) และการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 1,069 คน อายุเฉลี่ยประมาณ 22 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการปฏิเสธการดื่มต่ำมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ออาทิตย์ ($r=-0.13$, $p<0.01$) ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านผ่อนคลายอารมณ์และความกดดันทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนการดื่มต่ออาทิตย์เช่นกัน ($r=-0.27,-0.40, -0.16$, $p <0.01$) (Foster, Yeung & Neighbors, 2014) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สัมพันธ์กับปัญหาควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถทำนายปัญหาการดื่มในนักศึกษามหาวิทยาลัยจำนวน 891 คน พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเกี่ยวกับปัญหาการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Stevens et al., 2016) นอกจากนี้พบการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มและความตั้งในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 586 คน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้ทำการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มและความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อการตั้งใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าตนไม่สามารถที่จะปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เมื่อมีผู้มาเสนอให้ซึ่งสัมพันธ์กับรายงานคะแนนความตั้งใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jongenelis, Pettigrew & Biagioni, 2018)

2. ปัจจัยด้านครอบครัว ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย ได้แก่ การมีแบบอย่างในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว, การอบรมเลี้ยงดู, การสื่อสารระหว่างพ่อแม่ลูก และการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบได้ ดังนี้

2.1 การมีแบบอย่างในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของคนในครอบครัว การที่พ่อและแม่หรือคนใดคนหนึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทั้งพ่อและแม่ไม่ดื่ม 1.94 เท่า (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2553) และการดื่มของพ่อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึง 2 เท่า (Yes: aOR 2, 95%-CI 1.6-2.6) (Muenster et. Al., 2017) ส่วนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องของพ่อแม่กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ดื่มและเมาให้ลูกเห็น การใช้ให้ลูกไปซื้อ การชักชวน หรือยื่นให้ลูก (อรทัย วลีวงศ์ และคณะ, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวของนักเรียนระดับประถมศึกษาไทยมีคนครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 78.60 ของกลุ่มตัวอย่างและการที่มีสมาชิกในครอบครัวดื่มสัมพันธ์กับความสนใจของเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาไทยที่จะดื่มในอนาคต (X^2=7.136, df=2, α=.028, p<0.05) (พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา, 2552)

2.2 การอบรมเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดูมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมผ่านทัศนคติต่อพฤติกรรมการแอลกอฮอล์ขนาดอิทธิพลเท่ากับ -1.17 และ 0.64 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ, 2553) และการศึกษาในประเทศเยอรมนี พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ขาดการอบเลี้ยงดูจากพ่อแม่ (aOR 1.5, 95%-CI 1.1-2.1) พ่อแม่ไม่มีการเข้มงวดหรือเป็นบางครั้ง (Sometime/never: aOR 1.5, 95%-CI 1.1-1.9) (Muenster et. Al., 2017) จากการศึกษาของประเทศอาเจนติในเด็กช่วงอายุ 8-12 ปี พบว่า การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ การที่พ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวอนุญาตให้ดื่ม และพ่อแม่ขาดความตระหนักในการดื่มของลูก เป็นปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Pilatti et al., 2013)

นอกจากนี้ยังพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูมีความกับพฤติกรรมเสี่ยง จากการศึกษาของสิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และสุพัตรา ดีดวงพันธ์ (2560) ศึกษาในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาเสพติดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.001) และรูปการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน (r=-0.136; p<0.05) และให้เหตุผล (r=-0.317; p < 0.01) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ธัญญลักษณ์ บุญลือ, 2549) และการที่พ่อแม่เลี้ยงดูเอาใจใส่ให้กำลังใจ เสริมแรงทางบวกสามารถทำนายพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กอายุ 10-12 ปีได้ (Chen et al., 2016)

2.3 การสื่อสารระหว่างพ่อแม่และลูก มีการสนับสนุนว่าหากมีการเลี้ยงดูที่สนับสนุนเกื้อกูลในวัยเด็กตอนปลายจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ลดลง เนื่องมาจากมีการศึกษาที่เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างพ่อแม่กับวัยเด็กตอนปลายช่วงอายุ 11-13 ปี และติดตามไปจนถึงอายุครบ 25 ปีด้วยการตรวจเคลื่อนแม่เหล็กไฟฟ้าที่สมองส่วนหน้าบริเวณ Functional connectivity of anteria salience network (ASN) ร่วมกับมีการประเมินพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการกินที่ผิดปกติ พบว่าการที่พ่อแม่และลูกมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน สามารถพยากรณ์การทำงานของสมองส่วน ASN ได้ และพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ลดลงเมื่ออายุ 25 ปี (b=-0.209, SE=0.112, p=061, 95%CI-0.440-0.004) (Holmes, 2018) การได้แรงสนับสนุนจากครอบครัว คือ การรับรู้ของนักเรียนเกี่ยวกับการได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ ได้แก่ ด้านอารมณ์ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร โดยการสื่อสารทางวาจาและท่าทีจากบิดามารดาผู้ปกครอง เพื่อช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มนัสนันท์ ผลานิสงค์, 2559)

2.4 การทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา รัฐโอราคอน ศึกษาปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนอายุ 10-16 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกันทำกิจกรรมในครอบครัว และครอบครัวให้การชมเชยเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีแนวโน้มที่จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทำกิจกรรมร่วมกันภายในครอบครัว และไม่ได้รับการชมเชยจากครอบครัวเมื่อมีพฤติกรรมเหมาะที่เหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Arthur et al., 2002) พบการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กที่มีอายุ 11-18 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวถึง 2 เท่า และพบว่ากลุ่มตัวอย่างเด็กเพศหญิงที่มีการรับประทานอาหารเย็นร่วมกับครอบครัวทุกวันมีโอกาสในการเริ่มต้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อยกว่าเด็กเพศหญิงที่รับประทานอาหารเย็นร่วมกับครอบครัวเป็นบางครั้งหรือไม่เคยเลย (Odd ratio=0.66 , 95%CI=0.50-0.87) (Fisher et al., 2007)

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน สังคมสิ่งแวดล้อม ภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติด โน้มน้าวจากโฆษณา และการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากการทบทวนวรรณกรรมพบได้ ดังนี้

3.1 อิทธิพลของเพื่อน จากการศึกษาของ วนิชา น้อยผล (2559) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาและตรวจสอบโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักดื่มหน้าใหม่ในนักเรียน อายุ 12-18 ปี ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักดื่มหน้าใหม่ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในการศึกษาครั้งนี้ (GFI=0.99, AGFI=0.97, CFI=0.99 RMSEA=0.30, SRMR=0.02) พบว่า การเรียนรู้ตัวแบบจากเพื่อนมีอิทธิพลทางตรงกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มหน้าใหม่และการควบคุมตนเองที่ไม่ดีมีอิทธิพลทางตรงกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีอิทธิพลทางอ้อมโดยมีการเรียนรู้ตัวแบบจากเพื่อนเป็นตัวส่งผ่าน การมีเพื่อนสนิทดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และถูกชักชวนให้ดื่ม อีกทั้งอิทธิพลของเพื่อนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากได้รับอิทธิพลจากเพื่อนในระดับมากจะทำให้มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาก (X^2=24.421, df=2, p=0.0001, sig 0.05)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(ณรงค์ชัย หัตถี, 2553) และปัจจัยเสี่ยงด้านเพื่อนมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในรอบ 30 วัน และ3 เดือน ตามลำดับ (β=0.360, r=0.496; β=0.261, r=.0410, p<.01) (วีระนุช ก่อแก้ว, 2552) และยังพบว่าการสนับสนุนจากเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทัศนคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.88 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 (ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ, 2553) การศึกษาจากต่างประเทศมีการศึกษาช่วงวัย 8-12 ปี พบว่าปัจจัยด้านกลุ่มเพื่อน มีเพื่อนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มาก การมีเพื่อนสนิทที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเริ่มทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Pilatti et al., 2013; Muenster et al., 2017)

3.2 สังคมและสภาพแวดล้อม จากการศึกษาของ พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา (2552) ได้ศึกษาถึงสภาพแวดล้อม และเจตคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับประถมศึกษาไทย รวมถึงแนวโน้มการบริโภคของนักเรียนระดับประถมศึกษาที่มีต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับชั้น ป.4-6 จำนวน 1,194 คน จาก 40 โรงเรียน ทั่วภูมิภาคของประเทศ ผลการศึกษาพบว่าเด็กไทยส่วนใหญ่ร้อยละ 71.40 มีสภาพแวดล้อมแอลกอฮอล์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีสภาพแวดล้อมบุคคลที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับน่าวิตก โดยมีคนในครอบครัวร้อยละ 78.60 เพื่อนบ้านร้อยละ 82.70 และครูในโรงเรียนร้อยละ 29 ที่บริโภค ซึ่งมีผลต่อเจตคติและความสนใจการดื่มเครื่องดื่มในอนาคต ในอนาคตมากกว่ากลุ่มที่ไม่อยู่ใกล้ ส่วนนักเรียนเพศชายและนักเรียนชั้น ป.6 มีการเผชิญกับสิ่งแวดล้อมแอลกอฮอล์มากที่สุด และจากศึกษาบริบทชุมชนชุมชนบ้านมะกอก และบ้านหนองแข้ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคามเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์หาแนวทางป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบหนึ่งในสาเหตุ คือ การที่ชุมชนไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือกฎหมาย มีการซื้อขายสุรา บุหรี่อย่างเสรี ผู้ใหญ่ใช้เด็กให้ไปซื้อสุราหรือบุหรี่ การจัดงานบุญในหมู่บ้านมีการฉลองด้วยการดื่มสุรา เล่นการพนันในงานศพ ดื่มสุราฉลองในเทศกาลต่างๆ ทำให้เด็กรับรู้ในสิ่งที่ผิดและเกิดการเลียบแบบ (สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิต และอัจฉรา ชัยชาญ, 2556)

อย่างไรก็ตาม เด็กที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับครู และโรงเรียนจะยอมรับฟังความคิดเห็นของครู มีความใส่ใจในการเรียนและกิจกรรมของโรงเรียน มีความรักในสถาบันสิ่งเหล่านี้จะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน หรือพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ในทางตรงกันข้ามเด็กที่ไม่ชอบไปโรงเรียนและไม่มีความผูกพันกับครู ไม่สนใจความคิดเห็นของครูที่มีต่อตัวเขา จะมีแนวโน้มที่จะกระทำผิดได้ง่าย (สายใจ ชื่นคำ, 2542) นอกจากนี้ยังพบว่า แรงสนับสนุนจากสถานศึกษาและแรงสนับสนุนจากเพื่อนมีอำนาจทำนายพฤติกรรมการละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (β = 0.421, p< 0.001) (มนัสนันท์ ผลานิสงค์, 2559)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3.3 ภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติด จากการศึกษาเชิงสำรวจของประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลตอนสมบูรณ์ อำเภอยางตลาต จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยทำการศึกษาในนักเรียนชั้น ป.5 และ ป.6 จำนวน 138 คน พบว่าภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติดของวัยเด็กตอนปลายอยู่ในระดับที่ต่ำและอยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 67.60 ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีระดับภูมิคุ้นกันยาและสารเสพติดต่ำทั้งระดับ ป.5 และ ป.6 ในทุกโรงเรียนที่มีการสำรวจ โดยมีรายละเอียดดังนี้ 1) มีความรู้เกี่ยวกับโทษและพิษภัยของยาเสพติดอยู่ในระดับต่ำ 2) นักเรียนมีแบบอย่าที่ไม่ดีโดยเฉพาะคนในครอบครัว 3) มีทัศคติในแง่ดีต่อการใช้เนื่องจากใช้ในการแก้ปัญหาชีวิตรวมถึงต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนการใช้ยาเสพติดด้วยกันจะไม่ได้โดนตัดออกจากกลุ่ม 4) ขาดระเบียบวินัยในชีวิตตนเองในการไม่ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด ซึ่งพบว่าร้อยละ 11.80 ของนักเรียนที่ครอบครัวไม่เคยสนใจว่านักเรียนจะเข้าไปใช้ยาเสพติดหรือไม่แม้ว่าครอบครัวส่วนใหญ่จะดูแลนักเรียนอย่างอบอุ่นก็ตาม การไม่สนใจ หรือไม่เข้มงวด หรือปล่อยปละละเลยกับกับใช้ยาและสารเสพติดของนักเรียนอาจส่งผลให้นักเรียนใช้ยาเสพติดได้ตามใจต้องการ โดยไม่มีความคิดและไม่มีวิธีป้องกันตัวเอง 5) ขาดเป้าหมายในชีวิตในการที่จะมีอนาคตที่ดีไม่เกี่ยวข้องกับยาและสารเสพติด ซึ่งเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทางของอนาคตที่สำคัญ 6) ไม่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการใช้ยาและสารเสพติด เช่นทักษะปฏิเสธ ซึ่งจะทำให้นักเรียนรอดพ้นจากการใช้ยาและสารเสพติด 7) เผชิญกับสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการใช้ยาและสารเสพติด เช่น ในหมู่บ้าน ชุมชน ครอบครัว และสภาพแวดล้อมสังคมที่สามารถหาซื้อได้ง่าย ยากแก่การจับกุมของตำรวจและเจ้าหน้าที่เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการใช้ยาและสารเสพติด (กุสุมา สว่างพันธ์, 2559)

3.4 โน้มน้าวจากโฆษณา จากการศึกษา ของ พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา (2552) พบว่า การที่เด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาไทยดูโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสนุกมีความสัมพันธ์กับการสนใจดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคต (X^2=81.655, df=4, α=0.00, p<0.05) และรับสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผ่านทางโทรทัศน์เป็นอันดับหนึ่งร้อยละ97 และร้อยละ 55.2 ของกลุ่มตัวอย่าง รับข่าวสารเกี่ยวกับแอลกอฮอล์จากอินเตอร์เนท ซึ่งพบการศึกษาว่า การตลาดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านทัศนคติต่อการดื่มและผ่านความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 1.46 และ 0.99 ตามลำดับ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 (ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ, 2553) โดย อิทธิเทพ หลีนวรัตน์ (2560) ได้ศึกษาความแตกต่างทางลักษณะประชากรศาสตร์ของเยาวชนที่มีผลต่อการโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรับรู้ของเยาวชนที่มีต่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อายุโดยเฉลี่ย 14 ปี จำนวน 400 คน ในอำเภอพระนครศรีอยุธยาพบว่าการรับรู้ของเยาวชนเกี่ยวกับโฆษณาแอลกอฮอล์อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้รู้จักยี่ห้อของสินค้าเพิ่มมากขึ้น อยู่ในระดับมาก เพศ มีผลกับ 4 ตัวแปร คือ ชื่นชอบสินค้า อยากซื้อสินค้า ประทับใจโฆษณา และอยากทดลองดื่ม อายุ มีผลกับ 7 ตัวแปร คือ รู้จักสินค้าเพิ่มมากขึ้น ชื่นชอบสินค้า อยากซื้อสินค้า ประทับใจโฆษณา ช่วยเหลือสังคม เตือนภัยจาก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การดื่มสุรา และอยากทดลองดื่ม ระดับการศึกษา มีผลกับตัวแปร 9 ตัว คือรู้จักสินค้าเพิ่มขึ้น ชื่นชอบสินค้า อยากซื้อสินค้า ประทับใจโฆษณา ความมีระดับหรูหรา ความตื่นเต้นท้าทาย การสนับสนุนกีฬาหรือคอนเสิร์ต ช่วยเหลือสังคม และไม่ไม่กระตุ้นให้เกิดปัญหาสังคม และ การศึกษาจากประเทศไต้หวัน พบความสัมพันธ์ของการดูทีวี และสื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กอายุ 10-12 ปี พบว่าการที่เด็กได้ดูทีวีมากกว่า 2 ชั่วโมงต่อวันมีความสัมพันธ์กับระดับความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มากขึ้น จากลักษณะเนื้อหาของโฆษณามีที่แสดงให้เห็นถึงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อผ่อนคลาย หรือลดความเครียด (ß=1.52, 95%CI=0.92-2.12, p<0.001) (Chen et al., 2016)

นอกจากนี้ก็ยังพบว่าสื่อโฆษณาสามารถป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากการศึกษาพบว่า สื่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในผลลัพธ์จากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กอายุ 10-12 ปี พบว่า การดูโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีเนื้อแสดงให้เห็นถึงการเสื่อมของสมองสติปัญญา และปัญหาพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงลบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ß=-1.06, 95%CI=-1.66-0.470.92-2.12,p<0.01) (Chen et al., 2016)

3.5 การเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย ผู้ให้ไปซื้อและแนะนำให้ดื่มมากที่สุดคือบิดาร้อยละ13.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนนักเรียนที่บ้านและโรงเรียนอยู่ใกล้กับสถานบันเทิงและร้านขายเหล้ามีผลต่อความสนใจอยากดื่มในอนาคตมากกว่ากลุ่มที่ไม่อยู่ใกล้ (พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา, 2552) นักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นที่เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 1.90 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ยาก (OR=1.90, 95% CI=1.17-3.08) (มัณฑนา ขอนดอก, 2555) และการเข้าถึงแหล่งซื้อขายเครื่องดื่มมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านความคาดหวังจากากรดื่มขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.09 ที่ระดับนัยสำคัญทาง 0.01 (ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ, 2553)

สรุปได้ว่าปัจจัยและสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายประกอบไปด้วยปัจจัยส่วนบุคคล และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น่าจะมีความสำคัญต่อเด็กวัยนี้ในการที่เด็กจะไปดื่มหรือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งการที่เด็กมีความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็มีแนวโน้มที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ แม้จะต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ และผ่านวิกฤติไปได้ด้วยดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม

ความหมายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า มีความหมายหลากหลายพอสรุปได้ ดังนี้

Young & Oei (1996) กล่าวว่า การที่บุคคลตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งแสดงถึงความมั่นใจ ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ 3 สถานการณ์ ได้แก่ ความกดดันจากสังคม การผ่อนคลายทางอารมณ์ และโอกาสในการดื่ม

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การศึกษานี้ได้ให้ความหมายของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ว่า การที่บุคคลมีความเชื่อ และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม เมื่อมีโอกาสในการดื่ม และเมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ที่จะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความมั่นใจหรือความเชื่อมั่น เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ต่างๆ 3 สถานการณ์ (Young & Oei, 1996) ดังนี้

1.ความกดดันทางสังคม (social pressure self-efficacy) คือมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ที่เกี่ยวกับความกดดันจากสังคม เช่น งานเลี้ยงสรรค์ เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือเมื่อมีคนเสนอให้ดื่ม เนื่องจากวัยนี้เป็นวัยที่กำลังก้าวเข้าสู่วัยรุ่นกลุ่มเพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมาก (ศรีเรือน แก้วกังวาน, 2535) ประกอบกับเป็นช่วงของการศึกษาเล่าเรียนดังกลุ่มมีความสำคัญมากต่อเด็กวัยนี้ เด็กจะรู้สึกเป็นเจ้าของและซื่อสัตย์ต่อกลุ่ม มีพฤติกรรมเหมือนกลุ่มทั้งการแสดงออกพฤติกรรม วาจา และการแต่งกาย (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2536) การพบปะสังสรรค์ของวัยนี้จึงเกิดขึ้นได้และอาจมีเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เข้ามาเกี่ยวข้อง เมื่อเห็นเพื่อนดื่มหรือคนอื่นมาเสนอให้ดื่มมีแนวโน้มที่จะต้องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเนื่องจากต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ดังนั้นความกดดันทางสังคมจึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยเด็กตอนปลายมีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. ด้านโอกาสในการดื่ม (opportunistic self-efficacy) คือ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ขณะที่รอเพื่อน เมื่ออยู่คนเดียว หรือหลังจากเล่นกีฬาเสร็จ เนื่องจากสภาพแวดล้อมในปัจจุบันนี้ ทำให้วัยเด็กตอนปลายมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น สังเกตได้จากการที่เครื่องดื่มแอลกอฮอล์หาซื้อได้ง่าย ตามร้านสะดวกซื้อทั่วไปและผู้ขายไม่เข้มงวดในเรื่องซื้อขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้โอกาสที่วัยเด็กตอนปลายจะเข้าถึงและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีมากขึ้นด้วย

3. การผ่อนคลายอารมณ์ (Emotion relief self-efficacy) คือมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์เกี่ยวกับความต้องการในการผ่อนคลายอารมณ์ เช่น เมื่อรู้สึกโกรธ หรือเมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากบางครั้งวัยเด็กตอนปลายทำตัวเป็นผู้ใหญ่แต่ยังไม่กล้าทิ้งความเป็นเด็ก จึงมีความขัดแย้งทางอารมณ์ทำให้มีการปรับตัวยากและก่อให้เกิดความเครียด (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2536) อาจทำให้วัยเด็กตอนปลายมีความรู้สึกอยากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อการผ่อนคลาย เนื่องจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย มีอารมณ์แจ่มใส และร่าเริงเพิ่มขึ้น

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

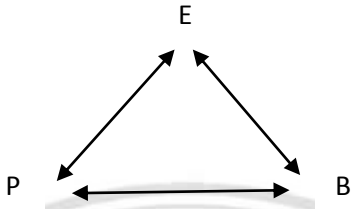
จากทฤษฎีปัญญาทางสังคม (Social Cognitive Theory: SCT) ของ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) (Bandura, 1986) สามารถอธิบายการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ โดยเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรม (Represent Behavior, B) เป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor, P) กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบตัวบุคคล (External Environment, E) พลวัตรของทั้ง 2 ปัจจัย จะส่งผลต่อกันและกันเองและส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในลักษณะเป็นความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Triadic reciprocal determinism) ประกอบไปด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor, P) เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมกำกับพฤติกรรมของตนเอง ที่เป็นผลมาจากกระบวนการติดและไตร่ตรองที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ของตนเอง ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม และ 3) ความรู้ในเรื่องพฤติกรรมนั้นๆ

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบตัวบุคคล (External Environment, E) ทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่แวดล้อมบุคคลและมีผลในการส่งเสริม เอื้ออำนวย หรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) การเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ 2) ความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรม และ 3) การสนับสนุนทางสังคม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (P) การแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย (B) และสิ่งแวดล้อมภายนอก (E)

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

ทั้ง 3 ปัจจัยนี้ มีลักษณะความสัมพันธ์ที่ส่งผลกระทบต่อกันและกันเอง ซึ่งแต่ละปัจจัยอาจมีอิทธิพลไม่เท่าเทียมกันในการกำหนดซึ่งกันและกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าบางปัจจัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และกิจกรรมที่แตกต่างกัน (Bandura, 1986)

นอกจากนี้ แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎี กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม

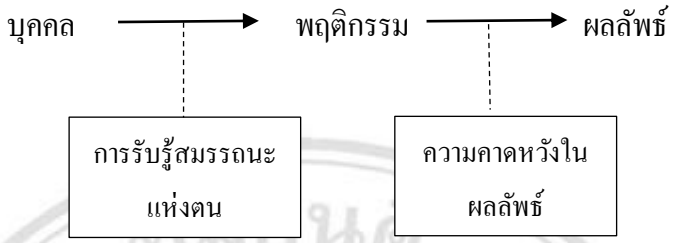
แบนดูรา (Bandura,1997) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้แนวคิด 2 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectation) เป็นการตัดสินว่า การกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์

หมายเหตุ. แหล่งที่มา จาก *Self-efficacy: The exercise of control* (p.22), by A, Bandura, 1997, New York: W.H. Freeman

สรุปว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้น แล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ความคาดหวังของบุคคลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้หรือไม่ ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีกเลย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความพยายามและยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังไม่เป็นไปตามต้องการ แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ไม่ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์จะต่ำหรือสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่สนใจกระทำพฤติกรรม และเลิกกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังในภาพที่ 1 แต่ถ้าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของบุคคลแตกต่างกัน ก็จะมีผลต่อการตัดสินที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ได้ ดังแสดงในภาพที่ 3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความคาดหวังในผลลัพธ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	ต่ำ	สูง
สูง	ต่อต้านที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (protest) มีความคับข้องใจ (grievance) เรียกร้องทางสังคม (social activism) เปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม (milieu change)	กระทำพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (productive engagement) ปรารถนาที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (aspiration) มีความพึงพอใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (personal satisfaction)
ต่ำ	ไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน (resignation) ไม่สนใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น(apathy)	ต่อต้านที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และยอมแพ้ง่ายๆ เมื่อเจออุปสรรค แม้ว่าจะคาดหวังในผลลัพธ์สูง (self-devaluation) รู้สึกท้อแท้ หมดหวัง (despondency)

ภาพที่ 3. แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการกระทำพฤติกรรม

หมายเหตุ. แหล่งที่มา จาก *Self-efficacy: The exercise of control* (p.20), by A, Bandura, 1997, New York: W.H. Freeman.

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบนดูรา (Bandura, 1986) กล่าวว่ามนุษย์มีศักยภาพในการบริหารจัดการและควบคุมตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ เกิดจาการที่บุคคลมีการรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตน ซึ่งหมายถึงระดับความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ให้เป็นผลสำเร็จ (Bandura, 1986) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนที่มีอายุ 12-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r=-0.23) (จิราวรรณ พรหมชาติ, 2552) และการศึกษาในนักเรียนหญิงที่มีอายุ 16-18 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 15 เท่า (OR=19.09, 95%CI=7.40-30.77) (อัญชลี เหมชะญาติ, 2555) และการรับรู้สมรรถแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนาย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจทำนายได้ร้อยละ 46.30 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.68 ($p<.001$, $F=218.400$) (สมพร สิทธิสงคราม, 2549)

ในขณะที่ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลทั้งที่เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทาง สังคมที่แวดล้อมบุคคลและมีผลในการส่งเสริม เอื้ออำนวย หรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ เช่น ครอบครัว และเพื่อน (Bandura, 1986) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อิทธิพลของเพื่อน และการเลี้ยงดูแบบควบคุมกำกับติดตามมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาในประเทศเกาหลีใต้ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนเกาหลีใต้กลุ่มอายุ 14-17 ปี พบว่า ผู้ปกครองที่มีการอบรมเลี้ยงดูการควบคุมกำกับติดตามมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (standardize mediation effect =-0.03, $p<0.01$) (Jang, Cho, & Yoo, 2011) ซึ่งพบว่าการอบรมเลี้ยงดูเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพันในครอบครัวที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ การที่บุคคลมีความเชื่อ และรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการการปฏิเสธ หรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม เมื่อมีโอกาสในการดื่ม และเมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ที่จะนำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางด้านปัญญาสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาในเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยเด็กตอนปลาย

การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเครื่องมือในการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire) ของ ยัง และโออี (Young & Oei, 1996) พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบไปด้วย 31 ข้อคำถามเกี่ยวกับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์ 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1) ด้านความกดดันจากสังคม 2) ด้านการผ่อนคลายอารมณ์ 3) ด้านโอกาสในการดื่ม ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วน (Likert scale) มีคำตอบให้เลือกอยู่ 6 ตัวเลือก คือ ไม่สามารถปฏิเสธได้อย่างแน่นอน =1 ค่อนข้างมั่นใจว่าจะไม่สามารถปฏิเสธได้ =2 อาจจะไม่สามารถปฏิเสธได้ =3 อาจจะสามารถปฏิเสธได้ =4 ค่อนข้างมั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธได้ =5 มั่นใจว่าจะสามารถปฏิเสธได้อย่างแน่นอน = 6 การแปลความหมายของคะแนน คือ คะแนนรวมน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม หมายถึง การมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มอยู่ในระดับสูง

แบบวัดนี้ใช้ในวัยผู้ใหญ่ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย สมพร สิทธิสงคราม และดาราวรรณ ต๊ะปินตา (2549) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีการแปลย้อนกลับ (back translation) โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ซึ่งแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้มีการพัฒนาดังต่อไปนี้

2. แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ฉบับปรับปรุงสำหรับวัยรุ่น (The Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Revised Adolescent Version (DRSEQ-RA) ของ Young, Hasking, Oei and Loveday (2007) พัฒนามาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) มีความจำเพาะเจาะจงในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งโครงสร้างปัจจัยของ DRSEQ-RA มีความน่าเชื่อถือในกลุ่มอายุ 12-19 ปี ข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 19 ข้อ โดยในข้อคำถามมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านแรงกดดันทางสังคม ด้านการผ่อนคลาย และด้านโอกาสต่างๆ ที่เอื้อต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้มีการแปลและประยุกต์ใช้ในงานวิจัยของอัญชลี เหมชะญาติ (2552) จำนวน 14 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert scales) แบ่งเป็น 4 ระดับเกณฑ์การให้คะแนน โดยที่ มั่นใจอย่างยิ่ง =4 ค่อนข้างมั่นใจ =3 ค่อนข้างไม่มั่นใจ =2 และไม่มั่นใจเลย =1 ส่วนการแปลผล การรับรู้ความสามารถสูง หมายถึง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม การรับรู้ความสามารถต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ทดสอบความตรงของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยการทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach' alpha Coeffiecient) และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา=0.93

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Revised Adolescent) ของแพตตัน และคณะ (Patton et al., 2018) พัฒนาแบบประเมินโดยใช้กรอบแนวทฤษฎีการรับรู้สมรรถแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี และปริยากร ลังกา (2562) ด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translate procedure) (Jones, 1987) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่านลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีคำตอบให้เลือกอยู่ 6 ตัวเลือก ประกอบด้วยจำนวน 9 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยแบ่งเป็นรายด้านทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม ได้แก่ ข้อที่ 1, 3 และ 4

3.2 ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ ได้แก่ ข้อที่ 2, 6 และ 8

3.3 ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ ได้แก่ ข้อที่ 5, 7 และ 9

ในแต่ละข้อจะเป็นการประเมินความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด โดยรวมเท่ากับ 9–54 คะแนน ส่วนรายด้านแต่ละด้านมีค่าเท่ากับ 3-18 คะแนน โดยมีคำตอบให้เลือกอยู่ 6 ตัวเลือก (Patton et. al., 2018) ดังนี้

1	หมายถึง	ฉันแน่ใจมากว่าฉันไม่สามารถต่อต้านการดื่มได้
2	หมายถึง	ฉันค่อนข้างที่จะต่อต้านการดื่มไม่ได้
3	หมายถึง	ฉันไม่สามารถที่จะต่อต้านการดื่มได้
4	หมายถึง	ฉันสามารถที่จะต่อต้านการดื่มได้
5	หมายถึง	ฉันค่อนข้างที่จะต่อต้านการดื่มได้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯ สูง หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯ ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

โดยแบบสอบถามนี้ได้นำไปทดลองใช้กับนักเรียนในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 2,609 ราย และนำมาตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค อยู่ระหว่าง 0.92-0.99

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Revised Adolescent) ของแพตตัน และคณะ (Patton et al., 2018) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี และปริยากร ลังกา (2562) ด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translate procedure) (Jones, 1987) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่าน เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีความน่าเชื่อถือ สั้นกระชับมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

แนวคิดความผูกพันในครอบครัว

ความหมายของความผูกพันในครอบครัว (Family connectedess)

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานหลักที่สำคัญของมนุษย์ มาจากบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปใช้ชีวิตร่วมกัน มีความผูกพันระหว่างกันสูง ความสัมพันธ์ที่มีต่อกันอาจเป็นทางสายโลหิต การแต่งงาน หรือทางกฎหมาย สมาชิกครอบครัวมีการพึ่งพากัน มีความยอมรับ และเข้าใจกัน ซึ่งบุคคลในครอบครัวได้แก่ คู่สมรส บุตร บุตรบุญธรรม รวมทั้งบุคคลใดๆ ที่ต้องพึ่งพาอาศัยและอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ครอบครัวที่สมบูรณ์ประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก (มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ และนิดา ลิ้มสุวรรณ, 2555) ครอบครัวเป็นเสมือนเกราะกำบังภัย ฟูมฟักให้ผู้คนเกิดและเติบโต ครอบครัวจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการมีคุณภาพชีวิตที่ดีหรืออ่อนด้อย จึงมีความสำคัญทั้งระดับบุคคลในฐานะสมาชิกและสังคมใหญ่ในฐานะเป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดองค์ประกอบหนึ่งของสังคมมนุษย์ และเป็นสถาบันทางสังคมที่ใกล้ชิดมากที่สุดซึ่งเป็นแหล่งสำคัญในการพัฒนาบุคลิกภาพและสร้างพื้นฐานทางจิตใจของมนุษย์ ครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่มีความผูกพันกันทางอารมณ์และจิตใจ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน มีการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจสังคม มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย ทางสายโลหิต หรือทางใจต่อกัน (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2558)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของความผูกพันในครอบครัว พบว่า มีความหมายหลากหลายพอสรุปได้ ดังนี้

ฟรีดแมน (Friedman, 1992) ได้อธิบายถึงความผูกพันในครอบครัว หมายถึง การได้รับความดูแลเอาใจใส่ความรู้สึกของการยอมรับและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งนำไปสู่ความใกล้ชิดสนิทสนมและเกิดความต้องการที่จะแบ่งปันซึ่งกันและกันในที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) กล่าวว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัวและความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความผูกพันในครอบครัว คือ ความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันต่อบิดามารดา ได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางร่างกายและจิตใจ รู้สึกได้ถึงการยอมรับจากบิดามารดา เกิดความพึงพอใจในสัมพันธภาพ ส่งผลต่อรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติในทางบวกของตนเองและครอบครัว ทำให้มีการใช้ชีวิตอย่างมีเหตุผล การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ใช้นิยามความหมายความผูกพันในครอบครัวของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997)

ทฤษฎีและแนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีและแนวคิดความผูกพันในครอบครัว พบว่ามีความหมายพอสรุปได้ดังนี้

1. ความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิดของฟรีดแมน

ฟรีดแมน (Friedman, 1992) กล่าวว่า การทำหน้าของครอบครัวเกิดจากความต้องการของสมาชิกของทุกคนในครอบครัว รวมถึงเป็นความคาดหวังของสังคมด้วย ซึ่งครอบครัวทำหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ คือการให้ความรักความอบอุ่น เอาในใส่สมาชิกคนในครอบครัว ซึ่งจะทำให้คนในครอบครัวรู้สึกมั่นคง ลดภาวะตึงเครียด มีขวัญและกำลังใจ เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจอย่างเหมาะสม และการได้รับตอบสนองทางอารมณ์นี้จะส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตด้านจิตสังคม ครอบครัวคือสถาบันแรกที่ให้ความรัก การสนับสนุน ส่งเสริมแก่บุคคล สัมพันธภาพที่ดี ทำให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่รักและต้องการของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความผูกพันในครอบครัว หากครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้ดีคือครอบครัวที่ปรับการตอบสนองทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้อย่างเหมาะสม

2. ความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิดของเรซนิคและคณะ

เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) กล่าวว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายใน

ครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัวและความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล ความผูกพันในครอบครัวเป็นประสบการณ์ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาของบุคคล เรซนิค และคณะ (Resnick et al.,1997) ได้สันนิษฐานว่า การที่บุคคลง่ายและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมนั้น มีสาเหตุมาจากสิ่งรบกวนทางธรรมชาติและจำนวนของสิ่งรบกวน โดยมีปัจจัยในการป้องกัน (protective factors) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและครอบครัว เป็นตัวกลางไม่ให้เกิดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพจึงเป็นการทำหน้าที่ร่วมกันของปัจจัยทั้งสามประการ โดยเฉพาะปัจจัยครอบครัวนั้น พบว่า องค์ประกอบหนึ่งที่สามารถลดภาวะเสี่ยงทางสุขภาพได้ คือ สัมพันธภาพในครอบครัว เช่น การแสดงความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การมีกิจกรรมร่วมกันและแสดงออกของครอบครัวที่มีต่อกัน การที่บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัวเป็นความผูกพันในครอบครัว จากแนวคิดดังกล่าวความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ อารมณ์และพฤติกรรมของบุคคลให้มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสม มองโลกในด้านบวก มีความเชื่อมั่นในตนเองรู้สึกมีคุณค่า และสามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหา (Resnick et al., 1997)

จากการทบทวนวรรณกรรมความผูกพันในครอบครัว มีหลายแนวคิดที่กล่าวถึงความผูกพันในครอบครัว โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจและเลือกศึกษาแนวคิดความผูกพันในครอบครัวตามแนวคิดเรซนิคและคณะ (Resnick et al.,1997) เนื่องมากจากมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ซึ่งแนวคิดนี้ได้เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัวในการให้ความใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัว รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัวและความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อและทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล ซึ่งอาจทำให้วัยเด็กตอนปลายมีความเชื่อมั่น และรับรู้ได้ถึงความสามารถในการที่จะเผชิญกับปัญหาเมื่อต้องเจอกับสภาวะวิกฤต

วัยเด็กตอนปลายที่เห็นคุณค่าในตัวเอง มักจะไม่ทำร้ายตัวเองด้วยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างอบอุ่น รู้สึกว่าตัวเขามีความสำคัญสำหรับพ่อแม่ รู้ว่าความรู้สึกนึกคิดของตัวเองมีความหมาย มีโอกาสแสดงออกและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจภายในครอบครัว มักหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือต่อต้านยาเสพติดให้โทษ และรับรู้ว่าเป็นการทำร้ายตัวเอง การมีความสุขกับครอบครัวที่อบอุ่นเข้าใจกันด้วย เปิดเผยความรู้สึกของพ่อแม่ที่มีต่อลูก แสดงความรักใกล้ชิดผูกพัน การรับฟังความคิดเห็นของเขาจากพ่อ แม่ จะทำให้เขารู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากพ่อแม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และเกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง มองตนเองในมุมบวก จิตใจของเขาจะเข้มแข็งคิดเป็นเหตุและผล ไม่หันไปหาสุราหรือสิ่งเสพติดใดๆ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2551)

ความสัมพันธ์ของวัยเด็กตอนปลายกับพ่อแม่ มีลักษณะความสัมพันธ์แบบพึ่งพา (Dependent) ลูกต้องอยู่ในความดูแลของพ่อแม่ ทั้งที่อยู่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือแม้แต่การตัดสินใจ ทั้งนี้พ่อแม่คือผู้เลี้ยงดูให้ลูกเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมบูรณ์เต็มวัย ส่วนเด็กมีสิทธิ์เด็กมีสิทธิ์ได้รับการดูแลจากพ่อแม่และเป็นอิสระเมื่อถึงวัยอันควร การเป็นพ่อแม่จึงเป็นเรื่องที่ซับซ้อน และมีวิธีการเลี้ยงดูลูกที่แตกต่างกัน เกิดเป็นรูปแบบการเป็นพ่อแม่ จำแนกได้ 4 รูปแบบ ดังนี้ (Steinberg, 2014) รูปแบบที่ 1 พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยเหตุผล รูปแบบที่ 2 พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกแบบเผด็จการ รูปแบบที่ 3 พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกแบบตามใจ และรูปแบบที่ 4 พ่อแม่ที่เลี้ยงลูกแบบปล่อยปละละเลย บุคลิกภาพ อายุ และภูมิหลังของพ่อแม่ทำให้พ่อแม่มีรูปแบบการเป็นพ่อแม่ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกที่แตกต่างกันไปด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม ความผูกพันใกล้ชิดดังกล่าวถือเป็นตัวแปรสำคัญในการพัฒนาด้านจิตใจของลูก ความผูกพันใกล้ชิดของพ่อแม่นั้นอาจเป็นเกราะป้องกันยามที่ลูกพบเจอเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตได้ (Ge, Natsuaki, Neiderhiser & Reiss, 2009) การรับรู้ในความสัมพันธ์ที่ดีจากพ่อแม่ที่มอบความรัก ความอบอุ่น มีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาความภาคภูมิใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในตัวลูกได้ (Petr & Jezek , 2007) และสามารถที่จะเผชิญปัญหาต่างๆไปได้อย่างเหมาะสม

ไบร์อัน วูร์ดาด (Byrd-Woodard, 2017) พบว่าการอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความเข้มแข็งทางใจของลูก ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 12-14 ปี โดยการเลี้ยงดูแบบให้กำลังใจและเสริมแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยผู้ปกครองที่ให้กำลังใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามลำดับ ($r=0.49$, $r=0.57$, $p<.001$) ส่วนผู้ปกครองที่เสริมแรงลูกพบความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตามลำดับ ($r=0.61$, $r=0.68$, $p<.001$)

ฟอสเตอร์ และคณะ (Foster et al., 2017) จากศึกษาความผูกพันในครอบครัว ความผูกพันต่อโรงเรียน ความผูกพันกับเพื่อน และความผูกพันในชุมชนต่อการปรับตัว จากกลุ่มตัวอย่าง 224 คน ในช่วงอายุ 12-15 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่รู้สึกมีความผูกพันมากกับพ่อแม่ พบว่า อาการซึมเศร้า ความคิดอยากตาย การทำร้ายตนเอง และปัญหาพฤติกรรมเกเรอยู่ในระดับต่ำ และยังพบอีกว่าความภาคภูมิใจในตนเอง การปรับตัวในการใช้เวลาว่างอยู่ในระดับที่สูง จากข้อค้นพบความผูกพันในครอบครัว และโรงเรียน มีความสำคัญและสามารถป้องกันความเสี่ยงในกลุ่มช่วงวัยนี้ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการพัฒนาปัจจัยภายตัวบุคคล โดยเป็นตัวกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ อารมณ์และพฤติกรรม รวมถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของวัยเด็กตอนปลายให้มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีศักยภาพ รับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในการเผชิญกับภาวะวิกฤติของชีวิตได้อย่างเหมาะสม ท่ามกลางสถานการณ์ของสังคมที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัวของวัยเด็กตอนปลาย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความผูกพันในครอบครัวของวัยเด็กตอนปลาย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยด้านครอบครัวหลายประการ ที่เกี่ยวข้องต่อความผูกพันในครอบครัวซึ่งสามารถอธิบายให้เห็นถึงความเกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัวของวัยเด็กตอนปลาย พอสรุปได้ดังนี้

ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรักระหว่างสมาชิกในครอบครัวความรักใคร่กลมเกลียวกันของบิดามารดา การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวและสภาพที่อยู่อาศัย

1. ความรักและความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องมาจากครอบครัวเป็นหน่วยทางสังคมอันทรงพลังมหัศจรรย์ที่ร้อยรัดบุคคลกับบุคคลรวมทั้งสิ่งมีชีวิตที่ดูแล มีความผูกพันกันทางจิตใจ มีสัมพันธภาพต่อกัน และพร้อมในการให้การเกื้อหนุนกันและกันในรูปแบบต่างๆ (ดารุณี จงอุดมการณ์, 2558) การเต็มใจร่วมทุกข์ร่วมสุขกันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อความสุขของครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีคุณภาพมักจะมีความผูกพันอยู่ในระดับสูง เกิดความห่วงใยกันและกัน (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2542) สัมพันธภาพที่อบอุ่นในครอบครัวจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความมั่นคงในอารมณ์สามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆในสังคมได้เต็มที่ (จิราพร ชมพิกุล และคณะ, 2552) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่ ให้ความรัก และความอบอุ่นจากบิดามารดา จะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม รวมถึงรับรู้ว่าตนเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการของคนในครอบครัว เกิดความภาคภูมิในตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล (Resnick et al.,1997) พบการศึกษาที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาความผูกพันที่ดีและมั่นคงของครอบครัวและพัฒนาการด้านความมั่นคงปลอดภัยในวัยเด็กตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างอายุ 9-11ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกและไม่มีความขัดแย้งกับเพื่อนมีความเกี่ยวข้องกับความผูกพันกับพ่อและแม่ด้วย แสดงให้เห็นว่าการที่ลูกมีความผูกพันกับพ่อแม่ก็สามารถพัฒนาความสัมพันธ์กับที่ดีกับเพื่อนได้ (Lieberman, Doyle & Markiewize, 1999) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ลูกเป็น

ความสัมพันธ์ที่เป็นรากฐานสำคัญอันจะนำไปสู่ความรัก ความอบอุ่น และความเข้าใจในครอบครัว อีกทั้งยังเป็นพื้นฐานที่กำหนดรูปแบบความสัมพันธ์แบบอื่นด้วย เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อน หรือคนรัก (ปภาภรณ์ ไชยหาญชาญชัย, 2558)

2. สถานภาพสมรส และความรักใคร่กลมเกลียวกันของบิดามารดา เพราะถ้าสามีภรรยามีความรักใคร่ซึ่งกันและกันแล้ว จะเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการปรับตัวเข้าหากัน ร่วมมือร่วมใจและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความรัก เอื้ออาทร ส่งผลพ่อแม่รับผิดชอบต่อหน้าที่ช่วยเหลือกันแก้ไขปัญหาในครอบครัว จึงทำให้การใช้ชีวิตในครอบครัวราบรื่นและมีความสุข และการศึกษาของ รุ่งฤดี จิณณวาโส (2551) พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา รูปแบบของครอบครัว และการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพัน ความรัก ความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัวดี จะมีความมั่นคงทางอารมณ์มีพลังที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง และจากการศึกษาของ กวินารัตน์ สุทธิสุคนธ์, จิราพร ชมพิกุล และเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล (2560) พบว่าโครงสร้างของครอบครัวเดี่ยวซึ่งมี พ่อ แม่ และลูก แนวโน้มว่าครอบครัวจะมีสัมพันธภาพที่ดีกว่าโครงสร้างครอบครัวแบบอื่นๆ เป็น 1.9 เท่า (OR=1.9, 95%CI 1.41-2.56) เด็กที่มาจากครอบครัวเดี่ยวที่มีสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก เท่านั้น มีความเป็นไปได้ที่พ่อแม่ หรือผู้ปกครองจะให้ความสนใจ และอบรมให้เด็กรู้และเข้าใจการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (นุจรี ไชยมงคล, 2557)

3. การอบรมเลี้ยงดูคือการที่บิดามารดาปฏิบัติต่อเด็กโดยแสดงความรักใคร่เอาใจใส่ทุกข์สุขของเด็กมาก เด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบนี้เด็กจะให้ความสำคัญต่อบิดามารดา ยอมรับการอบรมสั่งสอนต่างๆ นั้นก็คือการอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุน (กรมสุขภาพจิต, 2555) วิธีการอบรมเลี้ยงดูที่ขาดความพอดีอาจมีส่วนทำให้เด็กไม่พึงพอใจในสัมพันธภาพภายในครอบครัวได้ (Friedman, 1992) ทั้งนี้รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับคุณภาพของพัฒนาการทางด้านสังคม และอารมณ์ในเด็กก่อนที่จะเข้าสู่วัยรุ่น การศึกษาในเด็กช่วงอายุ 7-9 ปี ซึ่งเป็นการศึกษาติดตามในระยะยาวไปอีก 9 ปี ผลพบว่า เด็กที่มีการรับรู้ว่าได้รับการเลี้ยงดูแบบเหมาะสม (Optimal parenting) พบปัญหาทางด้านอารมณ์ที่น้อยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (F (3, 374)=4.08, p=.007) (Ong et al., 2018) ในขณะที่การอบรมเลี้ยงดูก็สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมด้านลบต่อตัวเด็ก จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ของ สิรินทรัพย์ สีหะวงษ์ และสุพัตรา ดีดวงพันธ์ (2560) ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองที่เป็นผู้เลี้ยงดูวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ ภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการใช้สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แต่รูปแบบการเลี้ยงดูกับพฤติกรรมรุนแรง มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การทำกิจกรรมร่วมกันของครอบครัว คือการมีการทำกิจกรรมร่วมกันโดยทุกคนมีความสุข ไม่บังคับฝืนใจกัน ซึ่งกิจกรรมจะเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวสมาชิกครอบครัวไว้ได้ เป็นการทำกิจกรรมร่วมระหว่างกันระหว่างพ่อแม่ ลูก ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ เช่น การมีโอกาสรับประทานอาหารมื้อเย็นร่วมกัน การได้ใช้เวลาทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน และการได้ไปพักผ่อนนอกบ้านด้วยกัน (วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล, 2558) ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อครอบครัวเข้มแข็งในสังคมไทยนั้น พบว่าหนึ่งในปัจจัยดังกล่าวคือการที่สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยปรึกษาหารือกัน เอื้ออาทรต่อกัน และมีกิจกรรมร่วมกันทั้งในและนอกบ้าน (บังอร เทพเทียน และคณะ, 2551) จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อระบุถึงองค์ประกอบความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวซึ่งก็คือความสัมพันธ์ระหว่างลูกวัยรุ่นกับพ่อแม่ พบว่าหนึ่งในองค์ประกอบนั้นคือ การทำกิจกรรมร่วมกัน (วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล, 2558) และจากการศึกษาในต่างประเทศซึ่งศึกษาในกลุ่มอายุ 9-13 ปี พบว่า การที่พ่อแม่ลูกมีปฏิสัมพันธ์กันก็จะนำไปสู่ความผูกพันซึ่งกันและกัน ความถี่ของการรับประทานอาหารร่วมกันมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความความผูกพันกันระหว่าพ่อแม่ ลูก (Brown, Teufel, Brich, & Abrams, 2019)

5. สภาพที่อยู่อาศัย สภาพภูมิศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม ในชุมชนที่บิดามารดาอาศัยอยู่ จะเป็นพื้นฐานในการเรียนรู้และมีผลกำหนดรูปแบบของความคิด ความเชื่อทัศนคติของบุคคลต่อตนเองและครอบครัว จากการศึกษา ของ กวินารัตน์ สุทธิสุคนธ์, จิราพร ชมพิกุล และเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล (2560) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวไทย พบว่า ภาคโครงสร้างครอบครัว การศึกษาของหัวหน้าครอบครัว อาชีพหลักที่สร้างรายได้เลี้ยงครอบครัว รายได้และรายจ่ายของครอบครัว เงินออมของครอบครัวและสถานภาพการครอบครองที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัวไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ P>0.05 โดยโครงสร้างของครอบครัวเดี่ยวซึ่งมี พ่อ แม่ และลูก มีแนวโน้มว่าครอบครัวจะมีสัมพันธภาพที่ดีกว่าโครงสร้างครอบครัวแบบอื่นๆ เป็น 1.9 เท่า (OR=1.9, 95%CI 1.41-2.56) และพบว่าภาคใต้มีแนวโน้มที่สัมพันธภาพในครอบครัวดีกว่าภาคอื่นๆ ส่วนครอบครัวที่มีรายได้ต่อเดือนมากกว่า 10,001 บาท, ครอบครัวที่มีรายรับมากกว่ารายจ่าย และครอบครัวที่มีบ้านเป็นของตนเองมีแนวโน้มมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี 1.74, 1.86 และ 1.73 เท่าตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินความผูกพันในครอบครัว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เครื่องมือในการประเมินความผูกพันในครอบครัว มีดังนี้

1. แบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งพัฒนาโดย จิราพร ชมพิกุล และคณะ (2552) โดยแบบประเมินพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 41 ข้อคำถาม ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) สัมพันธภาพในด้านของการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของ

สมาชิกในครอบครัว ทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน มีจำนวน 9 ข้อ 2) สัมพันธภาพในด้านของการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 15 ข้อคำถาม 3) สมาชิกในครอบครัวแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งกาย วาจา ใจ ของสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 4 ข้อคำถาม 4) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว มีจำนวน 13 ข้อคำถาม ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามทางบวกและด้านลบ

การให้คะแนนข้อมูลสัมพันธภาพในครอบครัว มี 3 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ =1 บางครั้ง =2 และ ประจำ =3 และข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน คือ ไม่ได้ปฏิบัติ =3 บางครั้ง =2 และประจำ =1

เกณฑ์การประเมินแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 ระดับ เมื่อนำคะแนนมารวมกัน ดังนี้

คะแนนต่ำกว่า 25	หมายถึง	สัมพันธภาพไม่ดี
คะแนนอยู่ระหว่าง 25-75	หมายถึง	สัมพันธภาพปานกลาง
คะแนนสูงกว่า 75	หมายถึง	สัมพันธภาพดี

การหาความเที่ยงตรง (Validity) เชิงโครงสร้างและเนื้อหาของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านครอบครัว คือ ศาสตราจารย์แพทย์หญิงศิริกุล อิศรานุรักษ์ ได้พิจารณาตรวจสอบ แก้ไข ความตรงตามเนื้อหาของตัวแปร ให้มีความครอบคลุมชัดเจนของคำถามที่ใช้ ความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้น จึงนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาเป็นรายข้อเพื่อจัดทำแบบสอบถาม และนำแบบสอบถามไปทดสอบกับตัวอย่างในพื้นที่ ทั้งในและนอกเขตเทศบาลของจังหวัดนครปฐม จำนวน 53 ชุด หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือของแบบประเมิน พบว่า ด้านการใช้เวลาในการทำกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว ทั้งกิจกรรมในบ้านและนอกบ้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 ด้านการพูดคุย ปรึกษาหารือ และตัดสินใจในเรื่องสำคัญต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.65 ด้านการแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน ทั้งกาย วาจา ใจมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62 และด้านการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68

2. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ซึ่งพัฒนาโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) โดยแบบประเมินพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al.,1997) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของบิดามารดา มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง รู้สึกเป็นที่รัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยปานกลาง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามทางบวกและด้านลบ ตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และนำไปหาความเชื่อมั่นโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การประเมินความผูกพันในครอบครัว ในช่วงแรก เรซนิค, แฮริส, และบลัม (Resnick, Harris & Blum, 1993) ได้พัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินปัจจัยในการป้องกันพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอัตราการตายในวัยรุ่นและพฤติกรรมรุนแรง เป็นต้น หรือพฤติกรรมที่กดดันทางด้านจิตใจ เช่น ความกดดันทางอารมณ์ การฆ่าตัวตาย เป็นต้น โดยแบบประเมินนี้มีเนื้อหาในเรื่องของการดูแลเอาใจใส่ และความผูกพัน แบบประเมินนี้มีการวัดความตรงภายใน และความตรงทางโครงสร้าง

ต่อมา เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) ได้สร้างแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเกี่ยวกับ ความใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของบิดามารดา ความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง และความรู้สึกถึงความรักและเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยแบบประเมินนี้ได้ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83

ในประเทศไทยได้มีการใช้แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al.,1997) ซึ่งพัฒนาโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ และได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านต่างๆ จำนวน 5 ท่าน ได้ดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 และนำไปทดสอบในนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษาได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85

แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ซึ่งพัฒนาโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของบิดามารดา มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง รู้สึกเป็นที่รัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามทางบวกและด้านลบ จำนวนข้อความที่มีความหมายในด้านบวกมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8, และ 11 จำนวนข้อความที่มีความหมายทางลบมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10, และ12 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ดังนั้น การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนของแบบประเมินทั้งฉบับ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12–60 คะแนน และแบ่งคะแนนความผูกพันในครอบครัว โดยใช้พิสัยและอันตรภาคชั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

12 – 28	คะแนน หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ
29 – 44	คะแนน หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง
45 – 60	คะแนน หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวซึ่งพัฒนาโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และมีความน่าเชื่อถือ

ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความผูกพันในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ โดยอาจสามารถอธิบายตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Socail cognitive theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรม (Represent Behavior, B) เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor, P) กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบตัวบุคคล (External Environment, E) (Bandura, 1986) โดยที่พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นการแสดงพฤติกรรม (B) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่เด็กในวัยเด็กตอนปลายมีความผูกพันในครอบครัวที่บิดามารดาอาจแสดงออกโดยการแสดงความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การมีกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงออกของครอบครัวที่มีต่อกัน ในลักษณะของการให้การสนับสนุนให้สามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (E) รวมถึงการที่เด็กเหล่านี้อาจมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการไม่ดื่ม และมีความรู้เกี่ยวกับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผลกระทบจากการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล จึงอาจส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งหมายถึงการที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P) และส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (B)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ การรักและสนับสนุนลูก จากการศึกษาของธัญญลักษณ์ บุญลือ (2549) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอายุ 15 – 20 ปี พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบรักสนับสนุนและการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ความผูกพันในครอบครัวที่สูงมีโอกาสที่จะไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ต่ำ (อัญชลี เหมะชาติ และศรีวรรณ ยอดนิล, 2555) และการศึกษาของ ณรงค์ชัย หัตถี (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 11 – 14 ปี อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีจะไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (x^2=12.849, df=2, p=0.002) ความรักความอบอุ่นในครอบครัวสามารถป้องกันการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ได้ รวมถึงความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างพ่อแม่ และลูก จากการศึกษาของแพทริก และคณะ (Patrick et al., 2017) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของเด็กอายุ 11 ปี ที่ยังไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างพ่อแม่ และลูก พบความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้ความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (r=0.05, p<0.01) นั่นหมายความว่าหากพ่อแม่ลูกรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกันมาก ก็สามารถรับรู้ความเสี่ยงในการดื่มและมีโอกาสไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีความขัดแย้งกับบิดามารดาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความคาดหวังในผลลัพธ์ทางบวกของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี (r =-0.04, p<0.01) นั่นก็หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสและแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (Patrick et al., 2017) การสื่อสารระหว่างพ่อแม่และลูก มีการสนับสนุนว่าหากมีการเลี้ยงดูที่สนับสนุนเกื้อกูลในวัยเด็กตอนปลายจะมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการที่ดีเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ลดลง การที่พ่อแม่และลูกมีการสื่อสารที่ดีต่อกัน สามารถพยากรณ์การทำงานของสมองส่วน ASN ได้ และพบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเมื่ออายุ 25 ปี (b=-0.209, SE=0.112, p=061, 95%CI-0.440 to-0.004) (Holmes, 2018)

ในทางตรงกันข้ามหากมีความผูกพันในครอบครัวต่ำก็อาจทำให้นำไปสู่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ จากการศึกษาของอัญชลี เหมะชาติ และศรีวรรณ ยอดนิล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิง อายุ 15-19 ปี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 207 คน พบว่าหนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือ ความผูกพันในครอบครัว พบว่ากลุ่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตัวอย่างมีความผูกพันในระดับน้อยมีโอกาสที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพันมาก (Adjusted OR=2.74, 95% CI=1.55-4.85) การศึกษาของ สายใจ ชื่นคำ (2542) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มอายุ 15–20 ปี จำนวน 307 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิง ที่มีพฤติกรรมที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หนึ่งในปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือความผูกพันต่อบิดามารดาซึ่งอยู่ในระดับต่ำ

เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในนักเรียน เกรด 7-12 พบว่าการแสดงออกถึงความผูกพันในครอบครัว เช่น ความรู้สึกอบอุ่น ความรัก การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว เป็นปัจจัยที่ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพจิต การใช้ความรุนแรง การใช้สารเสพติดและปัญหาพฤติกรรมทางเพศ โดยเฉพาะในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แวน, ฟอสโก และไดชัน (Van, Fosco & Dishion, 2012) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติด ได้แก่ปัจจัยด้านครอบครัวและเพื่อน จากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 998 คน เริ่มศึกษาตั้งแต่อายุ 12 ปี และติดตามไปจนถึงอายุ 23 ปี ได้ทำการทดสอบทั้งทางตรงและทางอ้อม ปัจจัยครอบครัวด้านการดูแลของพ่อแม่ และด้านคุณภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว พบว่าครอบครัวมีอิทธิพลในการทำนายตลอดช่วงวัยรุ่นตอนต้นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นต่อการพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมีความสัมพันธ์ทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 12 ถึง 13 ปี ดังนั้นคุณภาพความสัมพันธ์ในครอบครัวมีอำนาจทำนายร่วมกับการดูแลของพ่อแม่ต่อการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ในอายุที่ช้าลง

จะเห็นได้ว่า ความผูกพันในครอบครัวนับเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งเสริมพัฒนาการด้านจิตใจของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะวัยเด็กตอนปลายให้เกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง ทัศนคติในเชิงบวกมองโลกในแง่ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ คิดเป็นเหตุผลสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม เกิดศรัทธาและปรารถนาดีต่อตนเองครอบครัวและสังคม วัยเด็กตอนปลายที่รับรู้ได้ถึงความผูกพันในครอบครัวที่แน่นแฟ้น และเหมาะสมจะช่วยลดปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงน่าจะเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดความผูกพันในครอบครัวของ เรซนิค และคณะ (1997) ที่กล่าวว่า ความผูกพันในครอบครัว หมายถึง ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของบิดามารดา มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง รู้สึกเป็นที่รักและรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว ซึ่งความผูกพันในครอบครัวประกอบไปด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การแสดงความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การมีกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงออกของครอบครัวที่มีต่อกัน และความผูกพันในครอบครัวจะเป็นพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบของความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลในทางบวกต่อตนเองและครอบครัว ทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตอย่างมีเหตุผล (Resnick et al., 1997) และใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) ของ แบนดูรา (1986) ในการอธิบายการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรม (Represent Behavior, B) เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor, P) กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบตัวบุคคล (External Environment, E) (Bandura, 1986) โดยที่พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นการแสดงพฤติกรรม (B) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่เด็กในวัยเด็กตอนปลายมีความผูกพันในครอบครัวที่บิดามารดาอาจแสดงออกโดยการแสดงความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การมีกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงออกของครอบครัวที่มีต่อกัน ในลักษณะของการให้การสนับสนุนให้สามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (E) รวมถึงการที่เด็กเหล่านี้อาจมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการไม่ดื่ม และมีความรู้เกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล จึงอาจส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งหมายถึงการที่มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (P) และส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีพฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (B)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน การรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิธีการดำเนินการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือจังหวัดแม่ฮ่องสอนเป็นวัยเด็กตอนปลายที่มีอายุในช่วง 9–12 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน มีทั้งหมด 311 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 10,511 คน (สำนักงานเขตพื้นที่ปฐมศึกษาแม่ฮ่องสอน, 2561)

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนการคัดเลือก ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) หนดการทดสอบสมมติฐานเป็นสองทาง (two-tailed test) กำหนดค่าขนาดอิทธิพลในระดับปานกลางโดยใช้ค่าที่เสนอแนะจาก Cohen เท่ากับ 0.30 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 และอำนาจทดสอบเท่ากับ 0.90 (Polit & Beck, 2014) ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 112 ราย

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) มีขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ 5 ขั้นตอน เริ่มจากการสุ่มประชากรจากหน่วยหรือลำดับขั้นเรียงลำดับจากพื้นที่ขนาดใหญ่ไปหาพื้นที่ขนาดเล็ก แบ่งตามเขตพื้นที่การศึกษาปฐมศึกษาแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวนทั้งหมด 2 เขต โดยแบ่งสัดส่วนในอัตรา 3 ต่อ 1 (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2553) ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขั้นที่ 1 สุ่มเขตพื้นที่การศึกษา (1 เขต) ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1

ขั้นที่ 2 สุ่มอำเภอ (1 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมือง

ขั้นที่ 3 สุ่มตำบล (2 ตำบล) ได้แก่ ตำบลปางหมู และตำบลผาบ่อง

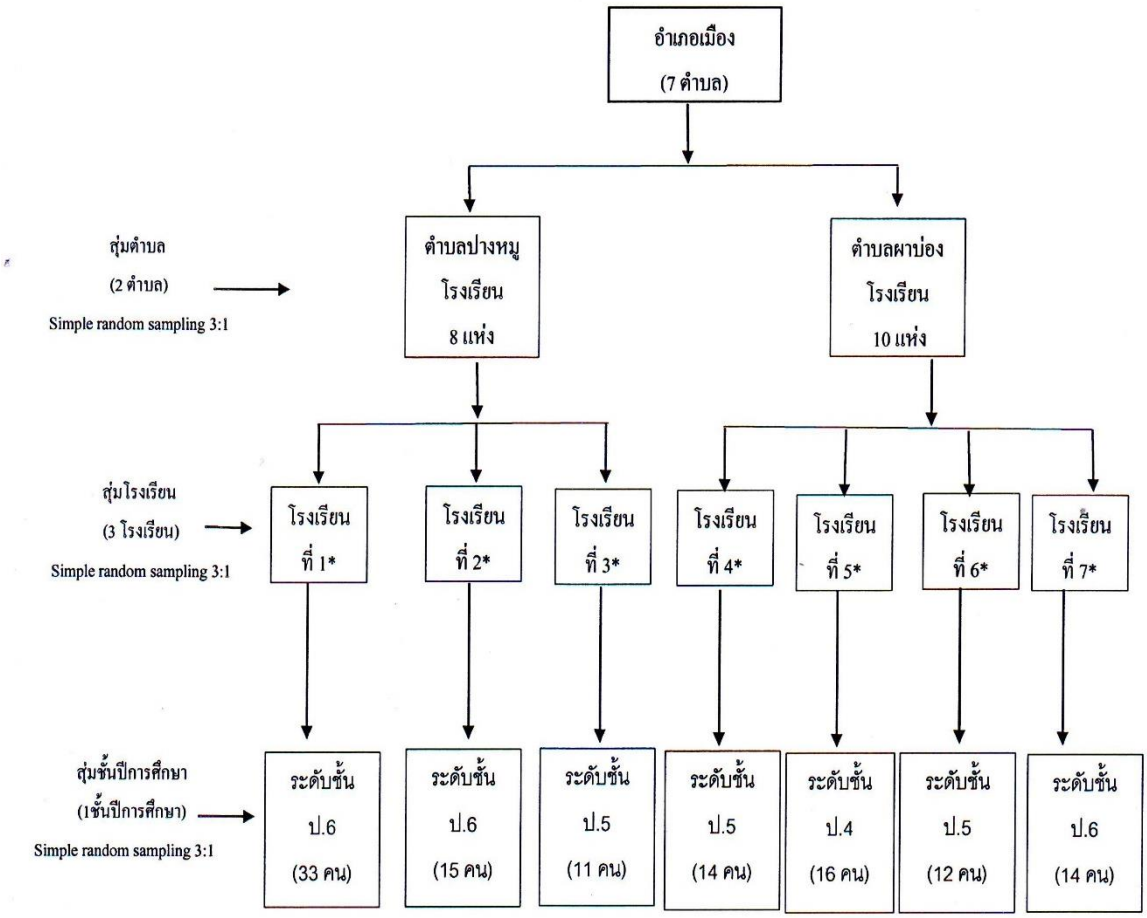
ขั้นที่ 4 สุ่มโรงเรียน (7 โรงเรียน) ได้แก่ โรงเรียนที่1, โรงเรียนที่ 2, โรงเรียนที่ 3, โรงเรียนที่ 4, โรงเรียนที่ 5 โรงเรียนที่ 6 และโรงเรียนที่ 7 (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1)

ขั้นที่ 5 สุ่มชั้นปีการศึกษาในแต่ละโรงเรียน (ทุกโรงเรียนมีนักเรียนชั้น ป.4 1 ห้องเรียน, ป.5 1 ห้องเรียน และ ป.6 1 ห้องเรียน) ได้แก่

โรงเรียนที่ 1 สุ่มได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนที่ 2 สุ่มได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
โรงเรียนที่ 3 สุ่มได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนที่ 4 สุ่มได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนที่ 5 สุ่มได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4
โรงเรียนที่ 6 สุ่มได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนที่ 7 สุ่มได้ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

หลังจากนั้นทำการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่างในชั้นปีที่ได้รับการสุ่มของแต่ละโรงเรียน เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ เป็นนักเรียนที่มีอายุในช่วง 9–12 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4,5 และ 6 ทั้งเพศชาย และเพศหญิง อาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หรืออยู่กับบิดาและมารดา ผู้ปกครองและเด็กยินดีให้ความร่วมในการวิจัย ทั้งนี้ระดับชั้นที่สุ่มได้ใน 7 โรงเรียนมีนักเรียนทั้งหมด 115 คน แต่การคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จำนวนตั้งแต่ 112 คน จึงเก็บข้อมูลทุกคน เพื่อป้องกันการตีตราในกลุ่มตัวอย่างทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 115 ราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved



หมายเหตุ. *หมายถึง โรงเรียนมีชั้น ป.4 1 ห้องเรียน, ชั้น ป.5 1 ห้องเรียน และชั้น ป.6 1 ห้องเรียน

ภาพที่ 4. ภาพแสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ

เกณฑ์ในการเข้าร่วมการศึกษา (Inclusion criteria)

1. เป็นนักเรียนที่มีอายุในช่วง 9 – 12 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4,5 และ 6 ทั้งเพศชาย และเพศหญิง
2. ผู้ปกครองและเด็กยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน
3. อาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หรืออยู่กับบิดาและมารดา

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria) คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีพัฒนาการทางสมองล่าช้าและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นปีการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ลำดับการเกิด สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และอาชีพของบิดามารดา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ซึ่งพัฒนาโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) โดยแบบประเมินพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกใกล้ชิดต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการเอาใจใส่ของบิดามารดา มีความพึงพอใจในสัมพันธภาพของบิดามารดาต่อตนเอง รู้สึกเป็นที่รัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยค่อนข้างมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยเล็กน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามประกอบด้วยคำถามทางบวกและด้านลบ จำนวนข้อความที่มีความหมายในด้านบวกมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8, และ 11 จำนวนข้อความที่มีความหมายทางลบมีทั้งหมด 6 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10, และ 12 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4	2
เห็นด้วยปานกลาง	3	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ดังนั้นเกณฑ์การแปลผลคะแนน โดยการรวมคะแนนของแบบประเมินทั้งฉบับ ค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 – 60 คะแนน เกณฑ์ในการแบ่งระดับความผูกพันในครอบครัวโดยมีการนำค่าคะแนนรวมสูงสุดลบค่าคะแนนรวมต่ำสุด หารด้วยจำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งโดยใช้อันตรภาคชั้น 3 ระดับ ดังนี้

12 – 28	คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ
29 – 44	คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง
45 – 60	คะแนน	หมายถึง	มีความผูกพันในครอบครัวระดับสูง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Revised Adolescent) ของ แพตตันและคณะ (Patton et. Al., 2018) พัฒนาแบบประเมินโดยใช้กรอบแนวทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี, และปรียากร ลังกา (2562) ด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translate procedure) (Jones, 1987) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่าน ประกอบด้วยจำนวน 9 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยแบ่งเป็นรายด้านทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม ได้แก่ ข้อที่ 1, 3 และ 4
2. ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ ได้แก่ ข้อที่ 2, 6 และ 8
3. ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ ได้แก่ ข้อที่ 5, 7 และ 9

ในแต่ละข้อจะเป็นการประเมินความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่าคะแนนต่ำสุด-สูงสุด โดยรวมเท่ากับ 9 – 54 คะแนน ส่วนรายด้านแต่ละด้านมีค่าเท่ากับ 3-18 คะแนน โดยมีคำตอบให้เลือกอยู่ 6 ตัวเลือก (Patton et. Al., 2018) ดังนี้

1	หมายถึง	ฉันแน่ใจมากว่าฉันไม่สามารถต่อต้านการดื่มได้
2	หมายถึง	ฉันค่อนข้างที่จะต่อต้านการดื่มไม่ได้
3	หมายถึง	ฉันไม่สามารถที่จะต่อต้านการดื่มได้
4	หมายถึง	ฉันสามารถที่จะต่อต้านการดื่มได้
5	หมายถึง	ฉันค่อนข้างที่จะต่อต้านการดื่มได้
6	หมายถึง	ฉันแน่ใจมากว่าฉันสามารถต่อต้านการดื่มได้

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯ สูง หมายถึง คะแนนมากกว่าคะแนนค่าเฉลี่ยของกลุ่ม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯ ต่ำ หมายถึง คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประกอบด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความตรง ดังนี้

1. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ พิสมัย นพรัตน์ (2543) โดยแบบประเมินพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) ได้ผ่านการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาด้วยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จำนวน 5 ท่าน และได้หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.94 การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำมาใช้ประเมินโดยที่ไม่ได้ดัดแปลงจึงไม่ได้นำแบบประเมินไปหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีกครั้ง

2. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Revised Adolescent) ของ แพตตันและคณะ (Patton et. Al., 2018) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี และปรียากร ลังกา (2562) ด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translate procedure) (Jones, 1987) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่าน แปลย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ แล้วนำไปแก้ไขการแปล และปรับปรุงแบบประเมินให้มีความเหมาะสม

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. แบบประเมินความผูกพันในครอบครัวของ พิสมัย นพรัตน์ (2543) โดยแบบประเมินพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al.,1997) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่น ด้วยการนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4, 5 และ6 ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 2 ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Coefficient alfa or Cronbach coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Nunnally, 1987)

2. แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire-Shortened Revised Adolescent) ของ แพตตัน และคณะ(Patton et. Al., 2018) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี และปรียากร ลังกา (2562) ด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translate procedure) (Jones,

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1987) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่าน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่นโดยรวม และรายด้านด้วยการนำไปทดลองใช้กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาระดับชั้นปีที่ 4, 5 และ6 ในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 2 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยรวม และรายด้านของแบบประเมินโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient alfa or Cronbach coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม และแต่ละด้าน คือ ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ และด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ เท่ากับ 0.87, 0.97, 0.81, และ 0.92 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ (Nunnally, 1987)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารหมายเลข 009/2019 ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการรับรองแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่ปฐมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และขอเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่ออธิบายงานวิจัย และขอคำยินยอม ก่อนการรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการยินยอมจากผู้อำนวยการโรงเรียนให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัวกับบุคลากรในสถานศึกษาที่ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย การรวบรวมข้อมูล และวิธีการดำเนินการวิจัย โดยคำนึงถึงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยังไม่บรรลุนิติภาวะอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งสองฝ่าย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่าง และผู้ปกครองทราบ ถึงสิทธิที่เข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัย ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และมีสิทธิยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล โดยไม่มีผลต่อการเรียนและวินัยของทางโรงเรียนแต่อย่างใด กรณีกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ปกครองมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ในการบันทึกข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง และชื่อสถานศึกษา หลังจากนั้นทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในวันต่อมาเพื่อขอรับใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัยที่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้งสองฝ่ายแล้ว และดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ภายหลังเสร็จสิ้นการลงชื่อยินยอมและการทำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามได้รับการบรรจุลงซองและปิดผนึก เพื่อรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และผู้แทนโดยชอบธรรมหรือผู้ปกครอง ข้อมูลที่ได้ผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับ และทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังเผยแพร่ผลงานวิจัยเรียบร้อยแล้ว โดยข้อมูลทั้งหมดถูกนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้นตามวัตถุประสงค์ที่ได้นำเสนอโครงร่างผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่ทำการศึกษา และนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์มาใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาการรับรองเชิงจริยธรรมต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้ผ่านการรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ เอกสารหมายเลข 009/2019
2. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ในสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาจำนวน 7 โรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย
3. ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากครูประจำชั้นเรียนในการเข้าไปรวบรวมข้อมูลข้อมูลวิจัย และเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมในการรวบรวมข้อมูล และทำการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยโดยทำหนังสือยินยอมต่อผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วง 9–12 ปี และกำลังศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ทั้ง 7 โรงเรียน ในการเข้าร่วมศึกษาวิจัยโดยติดต่อผ่านครูประจำชั้นเรียน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่จะได้รับ และสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมงานวิจัย ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง รวมถึงทำหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนาม
5. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว และอธิบายวิธีตอบแบบประเมินความผูกพันในครอบครัว และแบบประประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนเข้าใจ ผู้วิจัยจึงได้ให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตอบแบบสอบถามด้วยตัวเอง โดยผู้วิจัยรอรับแบบสอบถามกลับคืนเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยโดยให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 10-15 นาที

6. ผู้วิจัยตรวจสอบครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม หากตรวจพบความไม่สมบูรณ์จากการตอบแบบสอบถาม ดำเนินการขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนภายใต้ความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก

7. รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจแบบประเมินทั้งหมด จากนั้นรวบรวมข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ทางสถิติที่ได้กำหนดไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยกระบวนการทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยเด็กตอนปลาย นำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลคะแนนความผูกพันในครอบครัว นำมาจัดกลุ่ม และจำแนกตามระดับความผูกพันในครอบครัว ตั้งแต่ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง และแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นำมาจัดกลุ่มทั้งโดยรวม รายด้านของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง และระดับต่ำ และแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งโดยรวม และรายด้าน โดยใช้สัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ซึ่งผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลให้ตรงตามข้อลงเบื้องต้นของการหาค่าสัมประสิทธ์สหสัมพันธ์ ได้แก่ ข้อมูลมีมาตรวัดอยู่ในระดับอันตรภาคชั้น ข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง ข้อมูลมีการแจกแจงกระจายตัวเป็นโค้งปกติ ข้อมูลเป็นอิสระจากกันและใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson s product moment correlation coefficient) เมื่อทดสอบโดยใช้สูตร $\bar{X} > 2S.D.$ พบว่า การกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ที่มีอายุในช่วง 9–12 ปี และกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาชั้นปีที่ 4–6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1 จำนวน 7 โรงเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน โดยเก็บข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 ผลการศึกษาได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลำดับการเกิด สภาพครอบครัว ระดับการศึกษาของบิดามารดา และอาชีพของบิดามารดา (n = 115)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	55	47.80
หญิง	60	52.20
อายุ (ปี)		
9	1	0.90
10	16	13.90
11	31	27.00
12	67	58.20
(range = 9 -12, $\bar{X}$= 11.43 , S.D. = 0.76)		
ศาสนา		
พุทธ	90	78.30
คริสต์	25	21.70
ระดับการศึกษา		
ป.4	16	13.90
ป.5	37	32.20
ป.6	62	53.90
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2-5 คน	94	81.70
6-9 คน	21	18.30
(range = 2-9, $\bar{X}$ = 4.42, S.D. = 1.43)		
ลำดับการเกิด		
ลูกคนโต	47	40.90
ลูกคนกลาง	32	27.80
ลูกคนเล็ก	36	31.30

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สภาพครอบครัว		
คู่	81	70.40
หม้าย หย่า แยก	23	20.00
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	11	9.60
ระดับการศึกษาของบิดา		
ไม่เคยได้รับการศึกษา	46	40.00
ประถมศึกษา	38	33.00
มัธยมศึกษา	25	21.70
อุดมศึกษา	6	5.30
ระดับการศึกษาของมารดา		
ไม่เคยได้รับการศึกษา	52	45.20
ประถมศึกษา	37	32.20
มัธยมศึกษา	20	17.40
อุดมศึกษา	6	5.20
อาชีพของบิดา		
ว่างงาน	22	19.20
รับจ้างทั่วไป	77	67.00
เกษตรกร	6	5.20
ค้าขาย	5	4.30
รับราชการ	5	4.30
อาชีพของมารดา		
ว่างงาน	30	26.10
รับจ้างทั่วไป	58	50.40
เกษตรกร	4	3.50
ค้าขาย	19	16.50
รับราชการ	4	3.50

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 115 คน ส่วนใหญ่เพศหญิง มีจำนวน 60 คน (ร้อยละ 52.20) มีอายุระหว่าง 9-12 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 11.43 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 90 คน (ร้อยละ 78.30) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุดจำนวน 62 คน (ร้อยละ53.90) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยร่วมกันมากที่สุด 4 คน เป็นลูกคนโตมากที่สุด จำนวน 47 คน (ร้อยละ 40.90) รองลงมาเป็นลูกคนเล็ก จำนวน 36 คน (ร้อยละ 31.30) สถานภาพสมรสของบิดามารดามีสถานภาพคู่มากที่สุด จำนวน 81 คน (ร้อยละ 70.40) บิดา และมารดาไม่เคยได้รับการศึกษามากที่สุด จำนวน 46 คน และ 52 คน (ร้อยละ 40.00, 45.20) ตามลำดับ บิดามารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 77 คน และ 50.40 คน (ร้อยละ 67.00, 50.40) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2

จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนความผูกพันในครอบครัว (n=115)

ความผูกพันในครอบครัว		จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ความผูกพันในครอบครัวระดับต่ำ	(12-28 คะแนน)	0	0.00	0.00	0.00
ความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง	(29-44 คะแนน)	57	49.60	39.00	3.66
ความผูกพันในครอบครัวระดับสูง	(45-60 คะแนน)	58	50.40	48.95	3.28
คะแนนความผูกพันในครอบครัวโดยรวม		115	100	44	6.08

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความผูกพันในครอบครัวโดยรวมเท่ากับ 44 มีระดับความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับสูง และปานกลาง โดยมีระดับความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับสูง จำนวน 58 คน (ร้อยละ 50.40) ใกล้เคียงกับความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง จำนวน 57 คน (ร้อยละ49.60)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละของความคิดเห็นต่อความผูกพันในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายข้อ (n = 115)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยค่อนข้าง มาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	50 (43.50)	24 (20.90)	32 (27.80)	9 (7.80)	0 (0)
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกันสมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ	11 (9.60)	20 (17.40)	62 (53.90)	14 (12.10)	8 (7.00)
3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะนำไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว	14 (12.20)	16 (13.90)	21 (18.30)	35 (30.40)	29 (25.20)
4. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน	35 (30.40)	44 (38.30)	24 (20.90)	10 (8.70)	2 (1.70)
5. สมาชิกในครอบครัวรับฟังความคิดเห็นของท่าน	34 (29.60)	37 (32.20)	27 (23.50)	13 (11.30)	4 (3.40)
6. สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน	81 (70.50)	22 (19.10)	8 (7.00)	2 (1.70)	2 (1.70)
7. ท่านไม่เคยมีส่วนร่วมในการตัดสินปัญหาของครอบครัว	6 (5.20)	17 (14.80)	34 (29.60)	34 (29.60)	24 (20.80)
8. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้	45 (39.10)	40 (34.80)	18 (15.70)	9 (7.80)	3 (2.60)
9. สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยทราบว่าท่านชอบหรือต้องการอะไร	16 (13.90)	32 (27.80)	24 (20.90)	27 (23.50)	16 (13.90)
10. ท่านรู้สึกห่างเหินในครอบครัว	9 (7.80)	7 (6.10)	16 (14.00)	28 (24.30)	55 47.80)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน (ร้อยละ) ของกลุ่มตัวอย่าง				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยค่อนข้าง มาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน	45 (39.10)	35 (30.40)	22 (19.10)	8 (7.00)	5 (4.40)
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน	11 (9.60)	22 (19.10)	34 (29.60)	29 (25.20)	19 16.50)

จากตารางที่ 3 เมื่อพิจารณาความคิดเห็นต่อความผูกพันในครอบครัวรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยค่อนข้างมาก มากที่สุดคือข้อที่ 6 สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน มากที่สุด (ร้อยละ 89.60) รองลงมาคือข้อที่ 8 สามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้ (ร้อยละ 73.90) และข้อที่ 11 สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน (ร้อยละ 69.50)

ส่วนที่ 3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4

จำนวน ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายด้าน (n = 115)

ระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำ (≤ 47.85)	36	31.30	37.50	7.49
สูง (>47.85)	79	68.70	52.57	1.94
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯ โดยรวม (Range 16-54)	115	100.00	47.85	8.31

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ระดับของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
ต่ำ (≤15.57)	35	30.40	11.26	3.14
สูง (> 15.57)	80	69.60	17.46	0.79
ด้านเมื่อมีแรงกดดันทางสังคม (Range 4-18)	115	100.00	15.57	3.41
ต่ำ (≤11.66)	51	44.30	10.00	1.34
สูง (> 11.66)	64	55.70	12.98	0.97
ด้านเมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ (Range 6-15)	115	100.00	11.66	1.88
ต่ำ (≤9.31)	61	53.00	11.38	2.15
สูง (> 9.31)	54	47.00	11.98	1.46
ด้านเมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ (Range 4-15)	115	100.00	9.31	2.23

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 115 คน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม เท่ากับ 47.85 คะแนน ซึ่งมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง จำนวน 79 คน (ร้อยละ 68.70) และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ จำนวน 36 คน (ร้อยละ 31.30) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ และด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์มีคะแนนค่าเฉลี่ยเท่ากับ 15.57, 11.66 และ 9.31 คะแนนตามลำดับ โดยด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม และด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง จำนวน 80 คน (ร้อยละ 69.60) และ 64 คน (ร้อยละ 55.70) ส่วนด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ จำนวน 61 ราย (ร้อยละ 53.00)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) ของความผูกพันในครอบครัวและ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 115)

ความผูกพันในครอบครัว	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มฯ เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม	- 0.02
ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มฯ เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ	0.33**
ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มฯ เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์	- 0.15
รวมทุกด้าน	0.07

หมายเหตุ. **p < 0.01

จากตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบเพียร์สัน ผลการศึกษา พบว่า ความผูกพันในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม และเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มฯ เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01(r = 0.33, p < 0.01) ส่วนด้านอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การศึกษาความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 115 คน ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ดังนี้

คำถามการวิจัยที่ 1 ความผูกพันในครอบครัวของวัยเด็กตอนปลายเป็นอย่างไร

จากการศึกษาพบว่าวัยเด็กตอนปลายมีระดับความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับสูง และปานกลาง โดยมีระดับความผูกพันในครอบครัวอยู่ในระดับสูง จำนวน 58 คน (ร้อยละ 50.40) ใกล้เคียงกับความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง จำนวน 57 คน (ร้อยละ49.6) (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาของ สมิธ วุฒิสวัสดิ์ (2552) ได้ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนช่วงชั้นปีที่ 2 (ประถมศึกษาปีที่ 4- 6) ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดกรุงเทพฯ จำนวน 281 คน พบว่า มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเหมาะสมที่สุด ($\overline{X}$= 3.77) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือ พ่อหรือแม่ อธิบายได้ว่า วัยเด็กตอนปลายเป็นวัยที่ต้องพึ่งพิงพ่อแม่ในการดำรงชีวิตทั้งที่อยู่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม หรือแม้แต่การตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา ทั้งนี้พ่อแม่คือผู้เลี้ยงดูให้ลูกเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมบูรณ์เต็มวัย ส่วนเด็กมีสิทธิ์เด็กมีสิทธิ์ได้รับการดูแลจากพ่อแม่ เมื่อเกิดความทุกข์หรืออุปสรรคบุคคลแรกที่นึกถึงคือคนในครอบครัว นั่นก็คือพ่อกับแม่นั่นเองที่จะสามารถตอบสนองความต้องการ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย เนื่องมาจากวัยเด็กตอนปลายมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่สมบูรณ์ จำเป็นต้องมีผู้ดูแลเพื่อปฏิบัติการดูแลและตอบสนองความต้องการพื้นฐานแก่เด็ก ความสัมพันธ์ของเด็กวัยนี้กับผู้ดูแลมีลักษณะความสัมพันธ์แบบพึ่งพิงบางส่วน (พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น, 2560) เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่ได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา และให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้ความรัก ความอบอุ่น จะทำให้เด็กมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและจิตใจเป็นไปอย่างเหมาะสม การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่รู้สึกเป็นที่รักและเป็นที่ต้องการในครอบครัว (Resnick et al.,1997) วัยเด็กตอนปลายเป็นวัยที่กำลังอยู่ในวัยศึกษา ซึ่งครอบครัวที่มีบุตรวัยเรียนถือเป็นความรับผิดชอบในการเจริญเติบโตตามระยะต่างๆ ของครอบครัวถ้าสามารถทำภารกิจเหล่านั้นสำเร็จไปได้ด้วยดี ในแต่ละระยะจะทำให้ครอบครัวมีความสุข (Duvall, 1962)

เมื่อพิจารณาความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อความผูกพันในครอบครัว จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อความผูกพันในครอบครัวรายข้อ โดยเฉพาะในข้อรวมคะแนนข้อที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และเห็นด้วยค่อนข้างมาก มากที่สุดคือข้อที่ 6 สมาชิกในครอบครัวรักและห่วงใยท่าน มากที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(ร้อยละ 89.50) รองลงมาคือข้อที่ 8 ท่านสามารถพูดคุยเรื่องสำคัญต่างๆ กับสมาชิกในครอบครัวได้ (ร้อยละ 73.90) และข้อที่ 11 สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน (ร้อยละ 69.50) ซึ่งสามารถอธิบายได้จากบุคคลที่อยู่ในครอบครัวและรับรู้ถึงการได้รับการเอาใจใส่จากบิดามารดา ให้ความรัก ความอบอุ่น มีความผูกพันกันของสมาชิกในครอบครัวจะทำให้บุคคลมีพัฒนาการทางร่ายกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคมเป็นไปอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวได้ดีเมื่อเผชิญปัญหาโดยไม่ข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (Resnick et al., 1997) นอกจากนี้ ปัจจัยที่ส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ได้แก่ สมาชิกในบ้านมีการแสดงออกถึงความรัก เคารพนับถือซึ่งกันและกันและเอื้ออาทรต่อกัน อยู่พร้อมหน้า และทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ร่วมกันเป็นประจำ ปรึกษาหารือและตัดสินใจในเรื่องสำคัญ และครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข (นิตยา คชภักดี, 2545) จากการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของวัยเด็กตอนปลาย พบว่าวัยเด็กตอนปลายมี บิดา มารดาที่มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดถึง ร้อยละ70.40 ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความผูกพันในครอบครัว ซึ่งความรักใคร่กลมเกลียวกันของบิดามารดา มีผลต่อสุขภาพจิตของเด็กเป็นอย่างมาก เด็กที่มาจากครอบครัวที่บิดามารดารักใคร่กลมเกลียวกัน เข้าใจกันอยู่ด้วยกันอย่างมีเหตุผลทำให้เด็กมีความสุข มีความใกล้ชิดบิดามารดา มีสุขภาพจิตดีมองโลกในแง่ดี มีความอบอุ่น มีความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นตัวของตัวเอง เด็กจะรับฟังแต่สิ่งที่ดีงามทำให้เติบโตขึ้นมาเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายสติปัญญาและความนึกคิด (สิริพรรณ มิ่งวานิช, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งฤดี จิณณวาโส (2551) พบว่า สถานภาพสมรสของบิดามารดา รูปแบบของครอบครัว และการศึกษาของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ผลการศึกษาแสดงให้เห็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความผูกพัน ความรัก ความอบอุ่นของสมาชิกในครอบครัวดี จะมีความมั่นคงทางอารมณ์มีพลังที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ สามารถยืนหยัดอยู่ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลำดับการเกิดเป็นลูกคนโตมากที่สุดถึง 47 คน (ร้อยละ) รองลงมาคือลูกคนเล็ก 36 คน (ร้อยละ31.3) อธิบายได้จาก แนวความคิดทฤษฎีจิตวิทยารายบุคคล อัลเฟรด แอดเลอร์ ว่าลำดับการเกิดส่งผลต่อพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งทางกายภาพ มโนภาพ และทางสังคม ลำดับการเกิดเป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด และเป็นตัวแปรที่สำคัญยิ่งสำหรับการพัฒนาบุคลิกภาพของมนุษย์ ลำดับการเกิดเป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลจากสิ่งที่เด็กได้รับการปฏิบัติจากพ่อแม่ และพี่น้องในครอบครัวต่างกัน โดยลูกคนโตเมื่อแรกเกิดจะได้การเอาอกเอาใจเป็นพิเศษจากพ่อแม่ รวมถึงญาติพี่น้อง เป็นศูนย์กลางของความเอาใจใส่ และมักได้รับในสิ่งที่ตนต้องการอยู่เสมอ และลูกคนเล็กก็มักจะได้รับความเอาใจใส่จากพ่อแม่เป็นพิเศษ (Adler, 1958) จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้ถึงความรัก ความผูกพันที่มีต่อพ่อแม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำถามการวิจัยที่ 2 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายเป็นอย่างไร

วัยเด็กตอนปลายมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 68.70 และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.30 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อความต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ มีการรับรู้สรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.00 (จากตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี เหมชะญาติ (2555) พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึง 1.5 เท่า และการศึกษาในต่างประเทศที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะในการปฏิเสธการดื่มต่ำมีการเพิ่มปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ออาทิตย์ ($r=0.13$, $p<0.01$) ในด้านผ่อนคลายอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบกับจำนวนการดื่มต่ออาทิตย์เช่นกัน (Foster, Yeung & Neighbors, 2014) อธิบายได้ว่า สิ่งที่วัยนี้กลัวมากที่สุดคือ การไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ไม่ยอมแข่งขัน ไม่ต้องการเด่นกว่าหรือด้อยกว่าเพื่อนฝูง บางครั้งทำตัวเป็นผู้ใหญ่ แต่บางครั้งก็ไม่กล้าทิ้งความเป็นเด็ก ทำให้มีการปรับตัวยากและก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกเบื่อหน่าย เกิดความขัดแย้งทางอารมณ์ จนบางครั้งเกิดปัญหา (สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม, 2540) เมื่อเด็กต้องเผชิญกับสภาวะอารมณ์ดังกล่าวอาจทำให้เด็กแก้ไขปัญหาโดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ เด็กส่วนมากเชื่อว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีทั้งผลบวกและลบ ความเชื่อว่าแอลกอฮอล์มีผลด้านบวก เช่น ดื่มแล้วเสียการควบคุม ขาดสติ ทำตัวน่ารังเกียจ เป็นต้น และความเชื่อว่าแอลกอฮอล์มีผลด้านลบ เช่น ดื่มแล้วคลายเครียดได้ อารมณ์ดีสนุกสนาน ซึ่งความเชื่อผลของแอลกอฮอล์ด้านบวกทำนายพฤติกรรมการดื่มได้ดีกว่าความเชื่อผลของแอลกอฮอล์ด้านลบ (Leigh & Stacy, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ (2553) พบว่า ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกทัศนคติต่อการดื่มแอลกอฮอล์ และจากการศึกษาของ จิราวรรณ พรหมชาติ (2552) พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนที่มีอายุ 12-15 ปี และสอดคล้องกับศึกษาของ สุจริตรา อินทวงษ์ (2548) พบว่า ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และด้านลดความความตึงเครียดมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อความต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ อยู่ในระดับต่ำมากที่สุดจึงมีโอกาสและแนวโน้มนำไปสู่พฤติกรรม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อใช้ในการผ่อนคลายทางอารมณ์และทำให้ตนรู้สึกดีขึ้นได้จากอารมณ์ทางลบ

ส่วนด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเมื่อมีแรงกดดันทาง และด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง ร้อยละ 69.60 และร้อยละ 55.70 (จากตารางที่ 4) สอดคล้องกับการศึกษาของ หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี และปรียากร ลังกา (2562) ได้ทำการสำรวจการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น พบว่า กลุ่มเด็ก หรือนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯ ในระดับสูง ร้อยละ 64.00 ของกลุ่มตัวอย่าง และเมื่อเปรียบเทียบกับระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้อน และชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่ากลุ่มระดับประถมศึกษาตอนปลายมีการรับรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มฯสูงที่สุด อธิบายได้ว่า เด็กวัยนี้มีพัฒนาทางด้านสติปัญญาพัฒนาการความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นรูปธรรม (concrete operation) เด็กวัยนี้จะเข้าใจเหตุผลและรับรู้ความเป็นจริงมากขึ้นเรื่อยๆ ตามประสบการณ์ที่ตนได้รับ ความคิดที่ยึดตัวเองเป็นศูนย์กลางลดลง และเริ่มรับฟัง-เข้าใจความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น สามารถย้อนคิดกลับไปกลับมาได้ เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุ ความแตกต่างในเชิงคุณภาพ (Piaget, 1963) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการทำให้วัยเด็กตอนปลายสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้รับการเรียนการสอนเรื่องยาและสารเสพติดเนื่องจากมีการบรรจุเนื้อหาดังกล่าวลงในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 และมาตรฐานการเรียนรู้และตัวชี้วัดฯ (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2560) ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา สาระที่ 5 เรื่องความปลอดภัยในชีวิต ซึ่งผู้เรียนจะได้เรียนรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ทั้งความเสี่ยงต่อสุขภาพ อุบัติเหตุ ความรุนแรง อันตรายจากการใช้ยาและสารเสพติด รวมถึงแนวทางในการเสริมความปลอดภัยในชีวิต (สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา (2552) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก และมีผลต่อเจตคติทางลบต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.20 ยังมีเจตคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางลบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ชัย หัตถี (2553) พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุดคือการมีผลต่อตับ รองลงมาทำให้สมองเสื่อมเร็ว และพบความสัมพันธ์การรับรู้และความเข้าใจเรื่องความรุนแรงและผลกระทบ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่ม รับรู้โทษของการดื่มมากกว่ากลุ่มที่ดื่ม เกือบ 2 เท่า

นอกจากนี้การศึกษาของ มนัสนันท์ ผลานิสงค์ (2559) พบว่าการมีความรู้เกี่ยวกับโทษของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ (β =0.088, p = 0.031)

นอกจากนี้สังคมไทยยังไม่ยอมรับการดื่มเครื่องดื่มของเด็กวัยนี้ ทำให้การรับรู้ต่อการไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นไปได้น้อย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและเยาวชน 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 ที่ระบุในมาตรา 45 ว่าห้ามมิให้เด็กซื้อหรือเสพสุราหรือบุหรี่หรือเข้าไปในสถานที่เฉพาะเพื่อจำหน่ายหรือเสพสุรา หรือบุหรี่ อีกทั้งมีประกาศของกระทรวงสารธารณสุข เรื่องข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกาศเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2560 ซึ่งหนึ่งในบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คือกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ โดยมีข้อปฏิบัติดังนี้ เด็กและเยาวชนมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ควรมีการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างสิ้นเชิง และพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ไม่ควรให้หรือชักชวนให้เด็กและเยาวชนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เลย (ศูนย์ปัญหาวิจัยสุรา และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2560) อย่างไรก็ตามวัยนี้เป็นวัยที่อยู่กับพ่อแม่และครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่มีโอกาสช่องทางในการดื่ม และยังไม่เข้าสู่สังคมอย่างเต็มตัว การสังสรรค์ระหว่างกลุ่มอยู่ภายใต้การดูแลและการได้รับอนุญาตจากพ่อแม่ วิถีชีวิตของเด็กวัยนี้ยังอยู่และทำกิจกรรมกับครอบครัวเป็นส่วนมาก และในบริบทสังคมไทยเด็กมีการรับรู้ว่าตนเองไม่ได้รับอนุญาตให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำถามการวิจัยที่ 3 ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

จากการศึกษาเมื่อนำความผูกพันในครอบครัวมาหาความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายพบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มฯ เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r=0.33) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ หมายถึงการที่บุคคลมีความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ โดยการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้เมื่อมีโอกาสในการดื่ม นั้นอาจสามารถอธิบายตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1986) ที่กล่าวว่าการแสดงพฤติกรรม (Represent Behavior, B) เป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในตัวบุคคล (Internal Person Factor, P) กับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบตัวบุคคล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(External Environment, E) (Bandura, 1986) โดยที่พฤติกรรมการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น เป็นการแสดงพฤติกรรม (B) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการที่เด็กในวัยเด็กตอนปลายมีความผูกพันในครอบครัวที่บิดามารดาอาจแสดงออกโดยการแสดงความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ การมีกิจกรรมร่วมกัน และการแสดงออกของครอบครัวที่มีต่อกัน เมื่อเด็กต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดื่ม หรือมีโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อาจทำให้ครอบครัวได้มีโอกาสตระหนักถึงการดื่มของลูก สั่งสอนอบรมด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลเสียการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รวมถึงมีการเข้มงวดกวดขัน ควบคุมกำกับและไม่อนุญาตให้เด็กมีโอกาสในการดื่ม ทำให้เด็กรับรู้ถึงความรู้สึกใกล้ชิด การเอาใจใส่ของบิดามารดา รู้สึกเป็นที่รักและรู้สึกเป็นที่ต้องการในครอบครัว ซึ่งถือเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม (E) ประกอบกับเด็กเหล่านี้อาจมีความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีจากการไม่ดื่ม และมีความรู้จากครอบครัว เกี่ยวกับผลกระทบจากการดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล จึงอาจส่งผลให้เด็กเหล่านี้มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีโอกาสในการดื่ม ซึ่งหมายถึงการมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีโอกาสในการดื่ม (P) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศเกาหลีใต้ที่พบว่า ในผู้ปกครองที่มีการควบคุมกำกับติดตามมีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (standardize mediation effect=-0.03, $p < 0.01$) (Jang, Cho, & Yoo, 2011) และการที่เด็กได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ด้านอารมณ์ และด้านการให้ข้อมูลข่าวสารจากบิดามารดาผู้ปกครองจะช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (มนัสนันท์ ผลานิสงค์, 2559) ในทางตรงกันข้ามหากพ่อแม่ที่ขาดความตระหนักในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของลูก โดยการอนุญาตและไม่ตักเตือนห้ามปรามในเรื่องการดื่มเป็นปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กได้ (Pilatti et al., 2013) เช่นเดียวกับการศึกษาของ Muenster et. al. (2017) ที่พบว่าการขาดการอบเลี้ยงดูจากพ่อแม่ โดยที่พ่อแม่ไม่มีการเข้มงวดหรือเข้มงวดเป็นบางครั้งในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของลูก เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์ในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Fisher et al. (2007) ที่พบว่าการขาดการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวของเด็กที่ไม่ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวทำให้เด็กมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่มที่ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวถึง 2 เท่า

นอกจากนี้ยังอาจอภิปรายได้ว่าถึงแม้ว่าสิ่งแวดล้อมของเด็กวัยนี้ได้ขยายขอบเขตจากบ้านไปสู่สังคมภายนอกโดยเฉพาะโรงเรียน เด็กก็ยังคงมีความผูกพันใกล้ชิดกับพ่อแม่ โดยยังพึ่งพาการสนับสนุนของพ่อแม่ และพ่อแม่ยังมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่างๆของเด็กวัยนี้ (ศิริกุล อิศรานุรักษ์, 2549) และการที่เด็กส่วนมากยังต้องอาศัยอยู่กับพ่อแม่และครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ทำให้ไม่มีโอกาสในการดื่ม เนื่องจากเด็กเหล่านี้ยังไม่มีโอกาสเข้าสู่สังคมอย่างเต็มตัว ทำให้การสังสรรค์ระหว่างกลุ่มของเด็กยังคงอยู่ภายใต้การดูแลและต้องได้รับอนุญาตจากพ่อแม่ ความผูกพันในครอบครัวนับว่ามีอิทธิพลต่อความ

ผูกพันระหว่างพ่อแม่และลูก (Brennan, 1993) ซึ่งความผูกพันในครอบครัวที่อบอุ่นนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความมั่นคงในอารมณ์ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆในสังคมได้อย่างเหมาะสม (จิราพร ชมพิกุล, 2552) จากเหตุผลที่กล่าวจึงทำให้ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าความผูกพันในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายในด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม อาจอธิบายได้ว่า เด็กวัยนี้เป็นวัยที่เริ่มเข้าสังคมเนื่องจากเป็นระยะเข้าโรงเรียน เด็กจะใช้ชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับสังคมภายนอกมากกว่าครอบครัวตน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กในระยะนี้มาก (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2557) สิ่งที่เด็กวัยนี้กลัวมากที่สุด คือการไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน และต้องการได้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม (สุชา จันทร์เอม, 2540) การแสดงออกของเด็กวัยนี้เป็นผลมาจากการเรียนรู้ การเลียนแบบ การทดลอง หากเด็กวัยนี้ไม่สามารถปรับตัวได้ หรือมีแนวโน้มพฤติกรรมไม่เหมาะสมก็จะมีโอกาสที่จะมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่อไปได้ (พนม เกตุมาน, 2550) อาจทำให้เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม เช่น แรงกดดันจากการที่เพื่อนชวนให้ดื่ม เมื่ออยู่ในงานเลี้ยง เด็กวัยนี้อาจไม่สามารถปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ทั้งที่มีความผูกพันในครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิตร, และอัจฉรา ชัยชาญ (2556) พบว่า เพื่อนชักชวนหรือเฮฮากับเพื่อนฝูงเท่ากับร้อยละ 46.5 รองลงมา คือ อยากลองด้วยตนเองเท่ากับร้อยละ 25.4 สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสวี โกวิททวีเกียรติ และคณะ (2557) พบว่า การเริ่มต้นทดลองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย คือ เพื่อนชวนเท่ากับร้อยละ 7.1

ขณะเดียวกันผลการศึกษาพบว่าความผูกพันในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายในด้านความสามารถ ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการการผ่อนคลายทางอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ หดหู่ เสียใจ รู้สึกแย่ ซึ่งเด็กสามารถจัดการอารมณ์เหล่านี้ได้ด้วยตัวของเด็กเอง อาจจะไม่มีความเกี่ยวข้องกับความผูกันในครอบครัว อธิบายได้ว่า การที่เด็กวัยนี้มีการเรียนรู้ที่มากขึ้น ชอบความตื่นเต้น พึงพอใจในสิ่งแปลกใหม่ เรียนรู้สิ่งต่างๆ จากโรงเรียนและสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน เด็กวัยนี้จึงสามารถที่จะรับมือกับอารมณ์ด้านลบของตนเอง ด้วยการเล่น การวาดภาพ ระบายสี รวมถึงเกมคอมพิวเตอร์ วิดีโอเกม ซึ่งกิจกรรมที่หลากหลายจะเป็นรูปแบบการสร้างความบันเทิงและพักผ่อนให้แก่ตัวเด็กเอง (อดิศร์สุดา เฟื่องฟู, 2556) ทั้งนี้การใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ จะทำให้ไม่หมกมุ่นในสิ่งที่ไม่ดีจะทำให้มีพฤติกรรม

เสี่ยงในการใช้สารเสพติดน้อยลง (นันทิชา ฦาชา, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสนันท์ ผลานิสงค์ (2559) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนในจังหวัดกำแพงเพชร พบว่านักเรียนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี และปลูกต้นไม้ และการใช้เวลาว่างนี้มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ß=0.127, p-value=0.001) ประกอบกับการที่นักจิตวิทยา ลอเรนซ์ โคล์เบริ์ก (Lawrence Kohlberg) ได้อธิบายว่า เด็กที่มีอายุระหว่าง 7-12 ปี มีการเปลี่ยนแปลงความคิดเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสิน ความดี-ไม่ดี ถูก-ผิด จากค่านิยมทางสังคม ทำให้เด็กวัยนี้ตัดสินพฤติกรรมที่ดีหรือถูกต้องตามการยอมรับของกลุ่มเพื่อน (Kohberg, 1963) ดังนั้นอาจทำให้เด็กวัยเด็กตอนปลายในการศึกษานี้ (9-12 ปี) มีความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเด็กต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ได้ โดยการทำกิจกรรม และตัดสินใจในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ด้วยตัวเองตามค่านิยมทางสังคมทำให้ความผูกพันในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านเมื่อต้องการการผ่อนคลายทางอารมณ์

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความผูกพันในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย และเพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์หาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1 จำนวน 7 โรงเรียน ในอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) อย่างมีสัดส่วน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างคือ อาศัยอยู่กับบิดา หรือมารดา หรืออยู่กับบิดาและมารดา ผู้ปกครองและเด็กยินดีให้ความร่วมในการวิจัย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2562

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ซึ่งพัฒนาโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543) โดยแบบประเมินพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของ เรซนิค และคณะ (Resnick et al., 1997) 3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Patton et. al., 2018) พัฒนาแบบประเมินโดยใช้กรอบแนวทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี และปรียากร ลังการ (2562) ด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translate procedure) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญทางด้านภาษาอังกฤษและภาษาไทย 2 ท่าน ผู้วิจัยทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficients) กับวัยเด็กตอนปลายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม และแต่ละด้าน คือ ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ และด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ 0.87, 0.97, 0.81, และ 0.92 ตามลำดับ และแบบประเมินความผูกพันในครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปผลตามคำถามการวิจัยได้ดังนี้คือ

1. เด็กตอนปลาย มีความผูกพันในครอบครัวระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 50.40 และมีความผูกพันในครอบครัวระดับปานกลาง ร้อยละ 49.60

2. เด็กตอนปลายมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง ร้อยละ 68.70 และมีการรับรู้สมรรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ ร้อยละ 31.30 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีแรงกดดันทางสังคม และด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง ร้อยละ 69.60 และร้อยละ 55.70 ส่วนด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ มีการรับรู้สรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.00

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัว และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย ผลการศึกษา พบว่า ความผูกพันในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยรวม พิจารณาความสัมพันธ์รายด้าน พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มฯ เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.33$, $p<0.01$)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. วัยเด็กตอนปลายที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับต่ำควรได้รับการช่วยเหลือและส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้นพยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษา และบุคคลากรที่เกี่ยวข้องควรนำข้อมูลมาพิจารณา วางแผน และหาแนวทางช่วยเหลือในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ โดยจัดกิจกรรม อบรมให้ความรู้ และทักษะการจัดการกับอารมณ์ด้านลบ โดยการฝึกให้เด็กเข้าใจและรู้จักอารมณ์ของตนเอง ฝึกให้ควบคุมอารมณ์ และฝึกให้แสดงอารมณ์อย่างเหมาะสมเพื่อเป็นพื้นฐานการแก้ปัญหาของตนเองแทนการแก้ไขปัญหาแบบผิดวิธีด้วยการที่อาจจะไปเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. จากผลการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้านความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มฯ ดังนั้น พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรทางการศึกษา และบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง ควรนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมความผูกพันในครอบครัว ให้มีความผูกพันในครอบครัวมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อมีโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการทำวิจัยครั้งต่อไปดังนี้

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผูกพันในครอบครัวของวัยเด็กตอนปลาย

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมความสามารถในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มวัยเด็กตอนปลายต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารอ้างอิง

กรเกล้า สาลี. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพในเด็กวัยเรียนตอนปลาย. *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 6*, 54-64.

กรมควบคุมโรค (2551). *พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551*. ราชกิจจานุเบกษา ล่มที่ 125 ตอนที่ 33 ก. (ลงวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2551).

กรมสุขภาพจิต. (2547*). คู่มือการให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยแอลกอฮอล์.* กรุงเทพ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

กวินารัตน์ สุทธิสุคนธ์, จิราพร ชมพิกุล, และเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อสัมพันธภาพในครอบครัวไทย. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, *10*(2), 151-168.

กิติกร มีทรัพย์. (2556). *เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช* (พิมพ์ครั้งที่ 34). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

กิธิญา สุขประเสริฐ. (2552). *อิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษา จังหวัดนครปฐม* (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเอกพัฒนาการมนุษย์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2551). *เลี้ยงลูกรักวัยปฐมศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์มิตรสัมพันธ์กราฟฟิค จำกัด.

กุสุมา สว่างพันธ์. (2558). ภูมิคุ้มกันยาเสพติดและสารเสพติดของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายในเขตตำบลดอนสมบูรณ์ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, *3*(4), 495-513.

คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ. (2554). แผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2555–2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จงกลนี ตุ้ยเจริญ. (2540). *สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับบิดามารดา การเห็นคุณค่าในตนเองกับการปรับตัวของวัยรุ่นตอนต้น* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาเอกอนามัยครอบครัว). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จรีย์ ศรีสวัสดิ์. (2550). *การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในฐานะปัจจัยร่วมของการกระทำความผิดของเด็กและเยาวชนชาย* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุคนธ์, เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม และดุษณี ดำมี. (2552). *รายงานการวิจัยสัมพันธภาพในครอบครัวไทย*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์. (2557). *จิตวิทยาทั่วไป* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทวี พริ้นท์ จำกัด.

จิราวรรณ พรหมชาติ. (2552). *ปัจจัยทำนายการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาเขตภาคใต้ตอนบน* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชฎิล สมรภูมิ และศรีวรรณ มีคุณ. (2553). ปัจจัยเชิงสาเหตุและแนวทางป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม, 6*(2), 29-40.

ซิ่วฮวย แซ่ลิ้ม, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และนันทวัน สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *37*(3), 25-36.

ณรงค์ชัย หัตถี. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นตอนต้น อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดารุณี จงอุดมการณ์. (2558). *การพยาบาลสุขภาพครอบครัว: แนวคิดทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในครอบครัวระยะวิกฤต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทักษพล ธรรมรังสี และสุวรา แก้วนุ้ย. (2552). *แผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา สำนักงานนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ธัญญลักษณ์ บุญลือ. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.* (การค้นคว้าแบบอิสระวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิตยา คชภักดี. (2545). *การพัฒนาดัชนีความอยู่ดีมีสุขด้านครอบครัว สำหรับประเทศไทย: รายงานการศึกษาขั้นสุดท้ายโครงการพัฒนาระบบเก็บกลุ่มดัชนีชี้วัด ครอบครัวอยู่ดีมีสุขสำหรับประเทศไทย.* นครปฐม: สถาบันแห่งชาติเพื่อการพพัฒนาเด็กและครอบครัวมหาวิทยาลัยมหิดล.

นุจรี ไชยมงคล, ยุนี พงศ์จตุรวิทย์, และวณิตา ขวัญสำราญ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพในเด็กวัยเรียนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสาร คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัย บูรพา*, *22*(3), 14-28.

บังอร เทพเทียน, ปรินดา ตาสี, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์, และสุภัทรา อินทร์ไพบูลย์. (2551). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับครอบครัวเข้มแข็ง. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 6*(2), 25-38.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัทยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.

ปภาภรณ์ ไชยหาญชาญชัย. (2558). การรับรู้ถึงความใกล้ชิดกับพ่อแม่และการเปิดเผยตนเองของลูกในวัยรุ่น. *วารสารนิเทศศาสตร์, 33*(2), 107-120.

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย. (2553*). การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก การดื่มแบบหัวราน้ำและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์.* กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

พนม เกตุมาน. (2550). *พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น.* สืบค้นจาก http://www.psyclin.co.th/new_page_78.htm.

พรรณรัตน์ เกรียงวัฒนา. (2552). *การศึกษาสภาพแวดล้อมและเจตคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับประถมศึกษาไทย* (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาอาชญาวิทยา การบริหารงานยุติธรรม และสังคม). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพาภรณ์ กลั่นกลิ่น. (2560). *การพยาบาลเด็กเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ.* เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มนัสนันท์ ผลานิสงค์. (2559). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมละเว้นการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอมือง จังหวัดกำแพงเพชร* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์). บัณฑิตมหาวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.

มนัสวี โกวิททวีเกียรติ, ธนพล ต่อปัญญาเรือง, ปัญชลี ภูวิชยสัมฤทธิ์, พริญญ์ จินดาประเสริฐ, วรรณวิภา ทองสองชั้น, วิรวัฐ จินาทองไทย,… มานพ คณะโต. (2557). ความชุกของการดื่มเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายและชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2*(4), 104-115.

มัณฑนา ขอนดอก, พรนภา หอมสินธุ์, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะแรกของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 7*(1), 19-32.

มาโนช หล่อตระกูล, ธนิตา หิรัญเทพ, และนิดา ลิ้มสุวรรณ. (2555). *ตำราพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุ่งฤดี จิณณวาโส. (2552). *ปัจจัยทางครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตพื้นที่การศึกษาสิงห์บุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วนิชา น้อยผล และอารยา ผลธัญญา. (2560). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักดื่มหน้าใหม่. *วารสารสวนปรุง*, *33*(2), 115-133.

วัลนิภา ฉลากบาง. (2535). *จิตวิทยาและการแนะแนวประถมศึกษา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตว์.

วินัย รอบคอบ, สมบัติ สกุลพรรณ์, และหรรษา เศรษฐบุปผา. (2561). ภาวะซึมเศร้าพฤติกรรมการดื่มสุราและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น. *Nursing Journal*, *45*(4), 144-158.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล. (2558). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความเป็นปึกแผ่นของครอบครัวตามทัศนะของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารศรีนครินทรวิโรฒวิจัยและพัฒนา, 7*(13), 153-164.

วีระนุช ก่อแก้ว. (2552). *ปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยป้องกันและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาในชุมชนจังหวัดพิจิตร* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และปราณี สุทธิสุคนธ์. (2550). การอบรมเลี้ยงดูเด็ก.*วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 5*(1), 105-118.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2549). พัฒนาการด้านอารมณ์ และสังคมของเด็กวัย 6-12 ปี. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 4*(2), 89-100.

ศูนย์ปัญหาวิจัยสุรา และหน่วยระบาดวิทยา. (2560). *ข้อแนะนำสำหรับบุคคลที่ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

ศูนย์วิจัยปัญญหาสุรา. (2558). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ภาคเหนือ 2558*. สืบค้นจาก http://cas.or.th/information/statistic

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). *สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบในประเทศไทย ปี 2556*. กรุงเทพฯ: เดอะกราฟฟิโก้ซิสเต็มส์จำกัด.

สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว. (2556). *คุณภาพชีวิตเด็ก 2556*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แอ๊ปป้าพริ้นติ้ง กรุ๊ป จำกัด.

สมพร สิทธิสงคราม. (2549). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมิธ วุฒิสวัสดิ์. (2552). *การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวของนักเรียนช่วงชั้นที่ 2* (สารนิพนธ์ กศ.ม. สาขาจิตวิทยาการแนะแนว). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สายใจ ชื่นคำ. (2542). *พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นในสังคมไทย*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.

สาวิตรี อัยณางค์กรชัย, และ สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล. (2557). *ปัญหาและความผิดปกติจากการดื่มสุรา: ความสำคัญและการดูแลรักษาในประเทศไทย*. สงขลา: หน่วยผลิตตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สาวิตรี อัยณางค์กรชัย, อโนชา หมึกทอง, และ ถนอมศรี อินทนนท์. (2551). *รายงานผลการศึกษาเรื่องการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์จำกัด.

สำนักงานเขตพื้นที่ปฐมศึกษาแม่ฮ่องสอนเขต 1 . (2561). *ทะเบียนข้อมูลนักเรียนในเขตพื้นที่ปฐมศึกษา. แม่ฮ่องสอน เขต1 จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. สืบค้นจาก http://data.boppobec.info/emis/ index_area.php? Area_CODE=5801

สำนักงานเขตพื้นที่ปฐมศึกษาแม่ฮ่องสอนเขต 2 . (2561). *ทะเบียนข้อมูลนักเรียนในเขตพื้นที่ปฐมศึกษา. แม่ฮ่องสอน เขต2 จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. สืบค้นจาก http://data.bopp-obec.info/emis/school.php? Area_CODE=5802

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *สรุปผลที่สำคัญ: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. สืบค้นจาก http://mahasarakham.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=302:smoke-drink2557&catid=83&Itemid=558

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข*. สืบค้นจาก https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171117-MinistryofPublicHealth.pdf

สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. (2560). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551*. สืบค้นจาก http://academic. obec. go.th/newsdetail.php?id=75

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สิริพรรณ มิ่งวานิช. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์และการปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวกับการปรับตัวของผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุการจราจร การรับรักษาไว้ในโรงพยาบาลสระบุรี*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศสาตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมสงเคราะห์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุจริตรา อินทะวงษ์. (2548). ความคาดหวังจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และแบบแผนการดื่มแอลกอฮอล์ของเด็กวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุชา จันทร์เอม. (2540). *จิตวิทยาพัฒนาการ* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

สุภาพร อาญาเมือง, อมร สุวรรณนิมิตร, และ อัจฉรา ชัยชาญ. (2556). *แนวทางการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมในการดูแลเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันปัญหาสุรา.* วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 36(4)57-65.

สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). รู้จักเด็ก ทั้งตัวและหัวใจ: พัฒนาการองเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล เจี๊ยฮั้ว.

หรรษา เศรษฐบุปผา, ปริยากร รักธัญญะการ, นวรัตน์ วงศ์ไชย, เดชา ทำดี, และปรียากร ลังกา. (in press). การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กและวัยรุ่น. *วารสารจิตเวชวิทยาสาร*.

อรทัย วลีวงศ์, สุรศักดิ์ ไชยสงค์, และทักษพล ธรรมรังสี. (2553). *บทบาทและพฤติกรรมของพ่อแม่ที่ผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทย*. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา.

อรอนงค์ ซ้ายโพธิ์กลาง. (2557). *ทุนสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นไทย*. (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อริยา คูหา. (2556). *จิตวิทยาเพื่อการดำรงชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ปัตตานี: โรงพิมพ์มิตรภาพ.

อัญชลี เหมชะญาติ และศรีวรรณ ยอดนิล. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา อำเภอเขาคิชกูฏ จังหวัดจันบุรี. *วารสารการศึกษาและพัฒนาสังคม*, *8*(1), 115-128.

อิทธิเทพ หลีนวรัตน์. (2560). การรับรู้ของเยาวชนที่มีต่อโฆษณาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารวิทยาลัยสงฆ์นครลำปาง*, *6*(1).

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2559). *สร้าง EQ ให้ลูกคุณ* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ซันต้าการพิมพ์

Adler, A. (1958). *What Life should mean to you*. New York: Putnam's Capricorn Books.

Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: The Dorsey Press.

Arthur, M. W., Hawkins, J. D., Pollard, J. A., Catalano, R. F., & Baglioni Jr, A. J. (2002). Measuring risk and protective factors for use, delinquency, and other adolescent problem behaviors: The Communities That Care Youth Survey. *Evaluation review*, *26*(6), 575-601.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman.

Borghes C. M., Harris R. A. (2012). Alcohol dependence and genes encoding alpha 2 and gamma1 GABAA receptor subnits: Insight from humans and mice. *Alcohol Research, 34*(3), 345-53.

Brennan, J. L. (1993). Family relationships and the development of social competence in adolescence. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *29*, S37-S41.

Brown, S. L., Teufel, J., Birch, D. A., & Abrams, T. E. (2019). Family meals and adolescent perceptions of parent-child connectedness. *Journal of Family Studies, 25*(1), 34-45.

Burns. N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, & generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

Byrd-Woodard, K. (2017). *The Relationship between Resiliency and Self-Efficacy of At-Risk Students Attending a High Poverty Middle School*. Trevecca Nazarene University.

Chen, Y., Chiu, Y., Ting, T., Liao, H., Chen, W., & Chen, C. (2016). Television viewing and alcohol advertising with alcohol expectancies among school-aged children in Taiwan. *Drug and Alcohol Dependence, 162*, 219-226. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.03.013

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd Ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
All rights reserved

Cox, M., and Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(2), 168-180.

Dewit, D., & Adlaff, E. (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry, 157*(5). 745-750. doi: 10.1176/appi.ajp.157.5.745

Duvall, E. M., & Miller, B. (1985). *Marriage and family development* (6th Ed.). New York: Harper & Row.

Erikson, E. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: Aflexible statistical power analysis program for social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods, 39*, 175-191.

Fisher, L. B., Miles, I. W., Austin, S. B., Camargo, C. A., & Colditz, G. A. (2007). Predictors of initiation of alcohol use among US adolescents: findings from a prospective cohort study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *161*(10), 959-966. doi: 10.1001/archpedi.161.10.959

Flay, B. R., & Petraitis, J. (1994). A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. *Advances in medical sociology*, *4*, 19-44.

Foster, C., Horwitz, A., Thomas, A., Opperman, K., Gipson, P., Burnside, A., & King, C. (2017). Connectedness to family, school, peers, and community in socially vulnerable adolescents. *Children and Youth Services Review, 81*, 321-331. doi:10.1016/j.childyouth.2017.08.011

Foster, D., Neighbors, C., & Young, C. (2014). Drink refusal self-efficacy and implicit drinking identity: An evaluation of moderators of the relationship between self-awareness and drinking behavior. *Addictive Behaviors, 39*(1), 196-204. doi:10.1016/j.addbeh.2013.09.024

Freud, S. (1933). *New Introductory lectures in psychoanalysis*. New York: Norton.

Friedman, M.M. (1992). *Family nursing: Theory and practice* (3rd ed.) Philadephia: Appleton & Lange.

Ge, X., Natsuaki, M. N., Neiderhiser, J. M., & Reiss, D. (2009). The longitudinal effect of stressful life events on adolescent depression are buffered by parent-child closeness. *Development and Psychopathology, 21*(2), 621-653. doi: 10.1017/S0954579409000339

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Hawkins J. D., Catalano R. F., Kosterman R., Abbott R., & Hill K. G. (1999). Preventing adolescent health-risk behavior by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 153*(3), 226-234.

Holmes, C., Barton, A., MacKillop, J., Galvan, A., Owens, M., McCormick, M., Sweet, L. (2018). Parenting and salience network connectivity among african americans: A protective pathway for health-risk behaviors. *Biological Psychiatry, 84*(5), 365-371. doi: 10.1016/j.biopsych.2018.03.003

Hurley T. D., & Eldenberg, H. J. (2012) Genes encoding enzymes involved in ethanol metabolism. *Alcohol Research, 34*(3), 39-44.

Jang, S., Cho, N., & Yoo, J. (2011). Understanding the antecedents of korean high school students' drinking refusal self-efficacy: Parental influence, peer influence, and behavior. *Global Journal of Health Science*, *4*(1), 10-21. doi: 10.5539/gjhs.v4n1p10

Jones, E. (1987). Translation of quantitative measures for use in cross-cultural research. *Nursing Research, 36*(5). 324-327. doi: 10.1097/00006199-198709000-00017

Jongenelis, M. I., Pettigrew, S., & Biagioni, N. (2018). Drinking refusal self-efficacy and intended alcohol consumption during a mass-attended youth event. *Substance use & misuse*, *53*(5), 744-754.

Kohlberg, L. (1963). The development of children's orientation to-ward a moral order: Sequence in the development of moral thought. *Vita Humana, 6*, 11-13.

Leigh, B. C., & Stacy, A. W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction, 99*(2), 215-227

Lieberman, M., Doyle, A. B., & Markiewicz. (1999). Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescene: Associations with peer relations. *Child Development, 70*(1), 202-213.

Macek, P. & Jezek, S. (2007). *Adolescents' assessments of parents and peers: relationships to self-esteem and self-efficacy.* Institute for Research on Children, Youth and Family, Faculty of Social Studies, Masaryk University, Bma.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Muenster E., Rueger H., Spahn D., Ochsmann E., Napolitano G. & Zier U. (2017). Acquriring a taste: Alcohol Experiences of German Elementary School Children. *Journal of Child and Family Studies*, *26*(10), 2694-2702

Nation Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). (n.d.). *The effects of alcohol on physiological processes and biological development*. Retrieved from https://pubs.niaaa.nih.gov/ publications/ arh283/125-132.htm

Nguyen-Louie, T., Simmons, A., Squeglia, L., Alejandra Infante, M., Schacht, J., & Tapert, S. (2018). Earlier alcohol use onset prospectively predicts changes in functional connectivity. *Psychopharmacology, 235*(4), 1041-1054. doi: 10.1007/s00213-017-4821-4

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.). NY: McGraw-Hill.

Ong, M. Y., Eilander, J., Saw, S. M., Xie, Y., Meaney, M. J., & Broekman, B., (2018). The influence of perceived parenting styles on socio-emotional development from pre-puberty into puberty. *European Child Adolescence Psychiatry, 27*(1), 37-46. doi: 10.1007/s00787-017-1016-9

Patrick, M., Wray-Lake, L., & Maggs, J. (2017). Early life predictors of alcohol-related attitudes among 11-year-old never drinkers. *Addictive Behaviors, 66*, 26-32. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.10.025

Patton, K., Connor, J., Rundle-Thiele, S., Dietrich, T., Young, R., & Gullo, M. (2018). Measuring adolescent drinking-refusal self-efficacy: Development and validation of the drinking refusal self-Efficacy questionnaire-Shortened adolescent version (DRSEQ-SRA). *Addictive Behaviors, 81*, 70-77. doi:10.1016/j.addbeh.2018.02.007

Piaget, J. (1963). *The origins of intelligence in children*. New York: Norton.

Pilatti A., Carlos J., Brussino, S. & Pautassi, R. M. (2013). Underage drinking: Prevalence and risk factors associated with drinking experiences among Argentinean children. *Journal of Alcohol, 47*(4), 323-331. doi: 10.1016/j.alcohol.2013.02.001

Polit, D. F., & Beck, T. B. (2014). *Nursing research: Principles and methods* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Resnick, M. D., Bearman, P. S., Blum, R. W., Bauman, K. E., Harris, K. M., Jone, J.,… Udry, J.R. (1997). Protecting adolescents from harm.Journal of America Medical Association, *JAMA, 278*(10), 823-832. doi: 10.1001/jama.278.10.823

Resnick, M. D., Harris, L. J., & Blum, R, W. (1993).*The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being*. *Journal of Paediatrics and Child Health, 29*(s1), S3-S9.

Sanchez, Z. M., Santos, M., Pereira, Nappo, S. A., Carlini, E. A., Carlini, C. M. & Martins, S. S. (2013) Childhood Alcohol Use May Predict Adolescent Binge Drinking: A Multivariate Analysis among Adolescents in Brazil. *The Journal of Pediatrics*, *163*(2), 363-368.

Schor, E. (1995). The influence of families on child health: Family behaviors and child outcomes. *Pediatric Clinics of North America, 42*(1), 89-89.

Steinhausen, H. C., & Metzke, C. W. (2003). The validity of adolescent types of alcohol use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(5), 677-686. doi: 10.1111/1469-7610.00154

Stevens, A., Littlefield, A., Blanchard, B., Talley, A., & Brown, J. (2016). Does drinking refusal self-efficacy mediate the impulsivity-problematic alcohol use relation? *Addictive Behaviors, 53*, 181-186. doi: 10.1016/j.addbeh.2015.10.019.

U.S. D0epartment of health and human Services (USDHH). (2006). *The surgeon general's call to action to prevent and reduce underage drinking*. Washington, DC: U.S. Government printing office.

Van Ryzin, M., Fosco, G., & Dishion, T. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addictive Behaviors, 37*(12), 1314-1324. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.06.020

Williams, J., & Hagger-Johnson, G. (2017). Childhood academic ability in relation to cigarette, alcohol and cannabis use from adolescence into early adulthood: Longitudinal study of young people in england (lsype). *BMJ Open, 7*(2). doi: 10.1136/bmjopen-2016-012989

World Health Organization. (2014). *Global status report on and health*. Geneva: World Health Organization.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

World Health Organization. *Management of Substance Abuse Team*. (2011). Global status report on alcohol and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Young, R. M., Hasking, P. A., Oei, T. P., & Loveday, W. (2007). Validation of the drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised in an adolescent sample (DRSEQRA). *Addictive Behaviors*, *32*(4), 862-868. doi: 10.1016/j.addbeh.2006.07.001

Young, R., & Oei, T. (1996). *Drinking expectancy profile: Test manual*. Australia: Behavior Research and Therapy Centre.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครโครงการวิจัย

ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

(Family Connectedness and Drinking Refusal Self-efficacy as Perceived by Late Childhood)

(สำหรับวัยเด็กตอนปลาย)

ทีมผู้วิจัย: นางปริยากร รักธัญญะการ
สถาบัน: นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
แหล่งทุนวิจัย: ไม่มี

น้องได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากน้องเป็นเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 9 -12 ปี และกำลังเรียนในชั้น ป.4-ป.6 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โครงการวิจัยนี้จะคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมเข้าร่วมการศึกษาเป็นจำนวนทั้งสิ้น 119 คน จากโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาแม่ฮ่องสอน เขต 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 6 โรงเรียน

ก่อนที่น้องจะตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ โปรดใช้เวลาในการอ่านเอกสารฉบับนี้ ซึ่งจะช่วยให้น้องเข้าใจสิ่งต่างๆ ที่น้องจะมีส่วนร่วมในโครงการ และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถามพี่ หรือนำไปปรึกษาคุณพ่อหรือ คุณแม่ พี่ขอเน้นว่าการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับ**ความสมัครใจ**ของน้อง (ดูกรอบที่1) หากน้องไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลใดๆ ต่อการเรียนและการใช้ชีวิตในโรงเรียน

กรอบที่ 1 การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของน้อง

- น้อง**สามารถปฏิเสธ**การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ได้
- น้อง**สามารถถอนตัว (ถอนความยินยอม)** จากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

กรอบที่ 2 ทางเลือกสำหรับแนวทางการรักษาในกรณีที่ท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ (ถ้ามี)

ไม่มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรไทยพบว่าอายุที่เริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบได้มากในกลุ่มเด็กและเยาวชน ทั้งนี้ในช่วงปี พ.ศ. 2544 - 2557 พบว่าภาพรวมความชุกของนักดื่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วง 13 ปีที่ผ่านมาค่อนข้างคงที่โดยมีทิศทางลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 32.7 ในปี พ.ศ 2544 เป็นร้อยละ 32.3 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งมีการลดลงร้อยละ 1.22 หรือลดลงเฉลี่ยร้อยละ 0.09 ต่อปี อย่างไรก็ตามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาชนกลุ่มอายุ 15-19 ปี เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2544 แล้วพบว่าในช่วงเวลา 13 ปี เพิ่มขึ้นร้อยละ 64.5 หรือเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.96 ต่อปี ซึ่งการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพอันดับหนึ่ง และส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างกว้างขวางโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีแนวโน้มที่จะกลายเป็นนักดื่มประจำ จะเห็นได้ว่าการศึกษาในประเทศไทยพบการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กและพบได้ในช่วงวัยเด็กตอนปลาย จัดเป็นกลุ่มวัยก่อนเสี่ยงซึ่งเป็นวัยวิกฤต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา หากเด็กวัยนี้มีการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางด้านร่างกายและพัฒนาการด้านต่างๆ ก่อให้เกิด ปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรมไม่พึงประสงค์ต่อสังคมและประเทศชาติเนื่องจากทรัพยากรด้านมนุษย์ขาดคุณภาพในการเจริญเติบโตไปเป็นบุคลากรที่สำคัญในอนาคตเพื่อพัฒนาประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา วัยเด็กตอนปลายเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้นเรื่อยๆ การป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยนี้พบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยครอบครัว ซึ่งหากวัยเด็กตอนปลายรับรู้ถึงความรู้สึกใกล้ชิดในครอบครัว รับรู้ถึงการเอาใจใส่จากครอบครัว พอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว รู้สึกถึงความรักและรู้สึกเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัว จะส่งผลต่อรูปแบบความคิดของเด็กวัยนี้ทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นในตนเอง ทัศนคติในเชิงบวกมองโลกในแง่ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ มีเหตุผลสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้เด็กวัยนี้เกิดภูมิคุ้มกันมีความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและความเชื่อและรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรอบที่ 3 ผลไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการวิจัย

การศึกษานี้อาจทำให้น้องถูกรบกวนความเป็นส่วนตัวจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 10-15 นาที จึงทำให้น้องเกิดความเหนื่อยล้า หรือในขณะที่น้องตอบแบบสอบถามอาจเกิดความไม่สบายใจได้

กรอบที่ 4 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

กรอบที่ 5 ขั้นตอนการปฏิบัติตัวของอาสาสมัครหากเข้าร่วมโครงการ

1. เมื่อน้องยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ภายหลังจากทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแล้ว พี่จะนัดหมายวัน เวลา สถานที่ และขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยการลงชื่อในใบยินยอมทำการวิจัย และตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัวและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ในวันและเวลาที่น้องสะดวกและไม่มีการเรียนหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการเรียนการสอน ในสถานที่ที่พี่ได้ขอแต่ละโรงเรียนใช้ คือห้องที่ทางโรงเรียนได้จัดเตรียมไว้ให้เพื่อให้น้องรู้สึกสะดวก ปลอดภัย ไม่มีสิ่งรบกวน และไม่มีโอกาสที่ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจะถูกเปิดเผยแก่บุคคลอื่นในระหว่างตอบแบบสอบถาม

2. ก่อนแจกแบบสอบถาม พี่จะแจกเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้กับน้อง ลงชื่อ ซึ่งบรรจุไว้ในซอง หลังจากที่น้องลงชื่อแสดงความยินยอมแล้ว พี่จะให้น้องปิดผนึกส่งคืนและรับคืนด้วยตัวของน้องเอง หลังจากนั้นพี่จะบรรจุเอกสารแสดงความยินยอมไว้ในซองทึบแสงที่ปิดมิดชิด เพื่อรักษาความลับของน้อง

3. พี่จะแจกแบบสอบถามให้กับน้องซึ่งบรรจุในซองเช่นเดียวกัน หลังจากที่น้องตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว พี่จะรับแบบสอบถามพร้อมตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามหากพบว่าไม่สมบูรณ์พี่จะขอให้น้องทำการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนภายใต้ความสมัครใจของน้อง หลังจากนั้นพี่จะบรรจุแบบสอบถามไว้ในซองทึบแสงและปิดซองให้เรียบร้อยเพื่อรักษาความลับของน้อง

4. พี่จะนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ ตามวิธีทางสถิติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรอบที่ 6 ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะคาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้	
ความเสี่ยงและวิธีการลดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง	**ประโยชน์**
ความเสี่ยง - ความเสี่ยงการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ น้องอาจเกิดผลกระทบ เช่น เกิดความเหนื่อยล้าขณะทำแบบสอบถาม หรือ อาจเกิดผลกระทบทางจิตใจ เช่น เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ และอาจจะรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่ผิดปกติกว่าเพื่อนวัยเดียวกัน **วิธีการลดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยง** - ภายหลังที่น้องตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยแล้ว หรือระหว่างที่ตอบแบบสอบถามหรือภายหลังที่คืนข้อมูลให้พี่แล้ว หากเกิดผลกระทบทางกาย ทางจิตใจ หรือ ทางสังคม ขอให้น้องแจ้งพี่ทราบทันที กรณีที่น้องเกิดความเหนื่อยล้าขณะทำแบบสอบถาม พี่จะลดความเหนื่อยล้าของน้อง โดยการให้น้องได้หยุดพักจนกว่าจะรู้สึกดีขึ้นและรอจนกว่าน้องจะมีความพร้อมที่จะตอบแบบสอบถาม หรือกรณีที่น้องเกิดผลกระทบทางจิตใจ เช่น เกิดความไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือการอ่านข้อคำถามเป็นการกระตุ้นความคิด หรือส่งผลให้หวนรำลึกถึงเหตุการณ์หรือสถานการณ์ ด้านลบที่เคยประสบจนเป็นเหตุให้เกิดอารมณ์ พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางสรีระนำมาซึ่งความไม่สุขสบายใด ๆ น้องมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ทั้งนี้พี่จะรักษาความลับ โดยข้อมูลจากแบบสอบถามจะใช้รหัสแทนชื่อ-สกุล แบบลงชื่อยินยอมการทำวิจัย และแบบสอบถามจะถูกบรรจุแยกซองเพื่อเป็นการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล และจะเก็บไว้ในซองทึบแสงที่ปิดมิดชิด เพื่อเป็นการปกปิดข้อมูลส่วน	**ประโยชน์ทางตรง/ทางอ้อม** - ความรู้ที่พี่ได้จากการสอบถามนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาเชิงป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายต่อไป

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บุคคลและจะจัดเก็บในตู้เอกสารล็อคด้วยกุญแจ ข้อมูลที่ลงในระบบคอมพิวเตอร์ การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงพี่และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของพี่เท่านั้น และข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่แสดงผลให้ทราบว่าเป็นน้อง และเมื่อสุดท้ายหลังจากการวิจัย ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเรียบร้อยแล้ว พี่จะทำลายข้อมูลทั้งหมดทันที	

กรอบที่ 7 สถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการศึกษา

สถานการณ์	แนวทางการปฏิบัติ
หากน้องถอนความยินยอมระหว่างการศึกษา	น้องมีอิสระที่จะปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยแจ้งให้พี่ทราบ หรือระหว่างการวิจัยก็สามารถแจ้งขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อน้อง
เมื่อมีข้อมูลใหม่ที่สำคัญที่อาจมีผลต่อการตัดสินใจของน้อง	พี่จะแจ้งให้น้องทราบโดยเร็ว โดยน้องสามารถตัดสินใจได้ว่าน้องจะร่วมอยู่ในโครงการวิจัยนี้ต่อหรือไม่
เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)	-

ข้อมูลของน้องที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลของการศึกษาในที่ประชุมหรือวารสารวิชาการจะไม่มีการระบุชื่อของน้อง อย่างไรก็ตาม**คณะกรรมการจริยธรรม ผู้มีอำนาจในการกำกับดูแลการวิจัย จะสามารถเข้าดูข้อมูลของน้องได้**เพื่อตรวจสอบข้อมูลและขั้นตอนการวิจัย น้องมีสิทธิตามกฎหมายที่จะขอดูข้อมูลส่วนตัวของน้อง หากน้องต้องการใช้สิทธิดังกล่าว กรุณาแจ้งให้พี่ได้ทราบ และสิทธิประโยชน์อันเกิดจากผลการศึกษาให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ น้องจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้นและน้องจะไม่ได้รับสิ่งตอบแทนใดๆ จากการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ กรณีที่น้องได้รับอันตรายหรือเจ็บป่วยที่เป็นผลจากการศึกษาพี่จะประสานงาน เพื่อให้น้องได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม

หากน้องมีข้อสงสัยหรือมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมการศึกษาน้องสามารถสอบถามได้ที่บุคคลใน**กรอบที่ 8**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กรอบที่ 8 บุคคลที่คุณสามารถติดต่อเพื่อสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม

1. นางปริยากร รักธัญญะการ	โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เลขที่ 335 ม.12 ต.ปางหมู อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน 58000 เบอร์โทรศัพท์ 091- 8537586 (ตลอด 24 ชั่วโมง)
2. อาจารย์ ดร.หรรษา เศรษฐบุปผา	กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ 089-8517208
3. ศาสตราจารย์ ดร.ดาราวรรณ ต๊ะปินตา	กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ 088-251-2173

หากน้องมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของน้องก่อนหรือระหว่างเข้าร่วมโครงการน้องสามารถติดต่อได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร. 0 5393 6080 หรือ โทรสาร 0 5389 4170(เวลาราชการ)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารความพร้อมใจเข้าร่วมการวิจัยของเด็กอายุ 7 ปี ถึงต่ำกว่า 13 ปีบริบูรณ์

แนะนำโครงการวิจัยและวัตถุประสงค์

พี่ นางปริยากร รักธัญญะการ นักศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดทำ โครงการวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์เรื่อง ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

พี่ ใคร่ขอเชิญน้องเข้าร่วมในโครงการนี้เนื่องจากน้องเป็นผู้หนึ่งที่มีความเหมาะสมตรงตามคุณสมบัติข้อกำหนดของงานวิจัย ขอให้น้องอ่านทำความเข้าใจกับโครงการวิจัยนี้ก่อน และหากมีข้อสงสัยโปรดซักถาม หรือนำไปปรึกษาผู้ใกล้ชิด และเมื่อเข้าใจดีแล้ว พี่ขอให้น้องตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยหรือไม่

ถ้าน้องยินดีที่จะเข้าร่วมในโครงการนี้ พี่จะขอความร่วมมือจากน้อง โดยให้น้องตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยอ่านข้อคำถามและใส่เครื่องหมายที่ตรงกับคำตอบของตนเอง ซึ่งหากน้องไม่เข้าใจคำถาม พี่จะช่วยแจงตอบข้อสงสัย รวมระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 15 นาที

ในการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้น้องอาจได้รับความเสี่ยงหรือความไม่สบายต่างๆ ได้แก่ มีอาการอ่อนล้ามากขึ้น หรือรู้สึกไม่สบายใจ และการเข้าร่วมโครงการนี้จะต้องได้รับการยินยอมทั้งจากตัวน้องเอง และพ่อ แม่ หรือผู้ปกครองของน้อง

ประโยชน์ที่น้องจะได้รับจากการเป็นอาสาสมัครในโครงการนี้

พี่ไม่ทราบว่าน้องจะได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครหรือไม่ แต่พี่อาจได้รับการเรียนรู้บางอย่างซึ่งอาจสามารถช่วยเหลือเด็กหรือน้องๆ ที่มีความเสี่ยงในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานการป้องกันปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลายในอนาคตได้

การรักษาความลับ

ข้อมูลที่ได้จากน้อง พี่จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะไม่มีสิ่งใดที่ชี้ถึงตัวน้อง

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิทธิของน้อง

น้องไม่จำเป็นเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ หากน้องไม่ชอบหรือรู้สึกไม่สบายใจ หรือหากน้องเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้แล้วน้องรู้สึกไม่ชอบหรือไม่สบายใจ สามารถถอนตัวตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ เพียงบอก พี่เท่านั้น และน้องยังคงได้รับดูแลตามปกติที่เคยได้รับ และไม่มีผลต่อการผลการเรียนของน้อง

ถ้าน้อง พร้อมและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอให้น้อง ลงลายมือชื่อในเอกสารนี้ พี่จะสำเนาให้น้องเก็บไว้ 1 ชุด หากน้องต้องการ

ลายมือชื่อเด็ก.....วัน-เดือน-ปี.....
(.....)
ลายมือชื่อบิดา/มารดาของเด็ก.....วัน-เดือน-ปี.....
(.....)

ลายมือชื่อผู้วิจัย .....วัน-เดือน-ปี.....
(.....)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
กรณีที่เป็นหนังสือยินยอมให้บุตรหรือเด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว (ให้ระบุอย่างใดอย่างหนึ่ง).....
ในฐานะ.....(บิดา / มารดา /ผู้ปกครอง) ของเด็ก ชื่อ.....
ยินดีอนุญาตให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัย
เรื่อง ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

ข้าพเจ้า ได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายเกี่ยวกับการวิจัยนี้แล้ว เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้และได้รับคำตอบเป็นที่พอใจและเข้าใจแล้ว เด็กในความปกครองของข้าพเจ้ามีเวลาเพียงพอในการอ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลในเอกสารนี้อย่างถี่ถ้วน และได้รับเวลาเพียงพอในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมการศึกษาวิจัยนี้หรือไม่

ข้าพเจ้าทราบว่าผู้วิจัยยินดีที่จะตอบคำถามประการใดที่เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจของเด็กในความปกครองของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้และรับรองว่าหากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมให้เด็กในความปกครองของข้าพเจ้า เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิในการรับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิอื่น ๆ ที่เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าพึงได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่เด็กในความปกครองของข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางปริยากร รักธัญญะการ ได้ที่ โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน เลขที่ 335 ม.12 ต.ปางหมู อ.เมือง จ.แม่ฮ่องสอน 58000 เบอร์โทรศัพท์ 091- 8537586 โดยการลงนามนี้ ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีทางกฎหมาย

ลายมือชื่อบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง .....วัน-เดือน-ปี.....
(.....)
ลายมือชื่อผู้วิจัย ..... วัน-เดือน-ปี.....
(.....)
พยาน ..... วัน-เดือน-ปี.....
(.....)

.....
ฉบับที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2561

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ฉบับรับรอง โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นอย่างละเอียดแล้ว และมีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่างๆจนเป็นที่พอใจแล้ว ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจ (ทั้งนี้การลงลายมือชื่อนี้ข้าพเจ้าไม่ได้สละสิทธิ์ใดๆ ที่ข้าพเจ้าพึงมีตามกฎหมาย)

_____

ชื่อผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

_____

ลายเซ็นผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

_____

วัน/เดือน/ปี

ลายเซ็นผู้แทนที่ถูกต้องตามกฎหมาย

_____

วัน/เดือน/ปี

ข้าพเจ้าขอยืนยันว่า ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้รับโอกาสในการซักถามและทุกข้อสงสัยได้รับการอธิบายอย่างถูกต้องชัดเจนแล้ว ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

_____

ชื่อผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

_____

ลายเซ็นผู้ขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

_____

วัน/เดือน/ปี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผนวก ข

เอกสารรับรองโครงการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์

สำนักงานจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

AF 04-021

เอกสารเลขที่ 009/2019

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

ชื่อคณะกรรมการ : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ที่อยู่ : เลขที่ 110/406 ถนนอินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200
ชื่อเรื่องโครงการวิจัยเพื่อปริญญานิพนธ์ (ภาษาไทย) ความผูกพันในครอบครัวและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยเด็กตอนปลาย

(ภาษาอังกฤษ) Family Connectedness and Drinking Refusal Self-efficacy as Perceived by Late Childhood

เลขที่โครงการ : 2561 – 113 ; รหัสโครงการ : 2561 –FULL032
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อปริญญานิพนธ์ : นางปริยากร รักธัญญะการ
สาขาวิชา : การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แผน ก. (แบบ 2) ภาคปกติ
สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 15 มกราคม 2562
เอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร	ฉบับที่ 2 วันที่ 15 มกราคม 2562
เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2561
เครื่องมือวิจัย	ฉบับที่ 2 วันที่ 15 มกราคม 2562
อัตตประวัติหัวหน้าโครงการ	ฉบับที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2561
เอกสารประชาสัมพันธ์: (ถ้ามี)	-

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : กระบวนการทบทวนในที่ประชุม (Full Board Review) ครั้งที่ 11/2561 วันที่ 26 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561

ผลการพิจารณา : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้

อนุมัติ ณ วันที่ 18 เดือนมกราคม พ.ศ. 2562 มีผลถึงวันที่ 17 เดือนมกราคม พ.ศ. 2563

Form version 03.1 August 15, 2016 หน้า 1 ของ 2 หน้า

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัย

[ ] ทุก 3 เดือน

[ ] ทุก 6 เดือน

[✓] ทุกปี (ในกรณีนี้โปรดยื่นอย่างน้อย 60 วัน ก่อนวันหมดอายุใบรับรอง)

คณะกรรมการฯ ชุดนี้จัดตั้งและดำเนินการตาม GCPs และแนวทางจริยธรรมสากล กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

ลงชื่อ :

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ลงชื่อ :

(ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

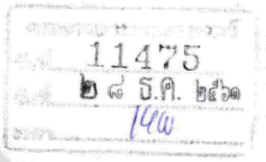
การปฏิบัติหลังจากรับรอง

1. หากจะแก้ไขเปลี่ยนแปลงในข้อมูลสำหรับผู้ป่วย/อาสาสมัคร หรือเอกสารยินยอมหรือโครงการวิจัย ต้องขออนุมัติก่อนเว้นแต่ว่าเป็นเรื่องเร่งด่วนเพื่อสวัสดิภาพของอาสาสมัคร
2. หากมีข้อมูลใหม่หรือเหตุการณ์ใด ๆ ที่อาจมีผลต่ออัตราส่วนระหว่างผลประโยชน์/ความเสี่ยงของการศึกษาวิจัย ให้รายงานต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโดยรีบด่วน
3. การเบี่ยงเบน/ฝ่าฝืนโครงการวิจัย ต้องแจ้งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยทุกครั้ง
4. ขอส่งรายงานผลการวิจัยเมื่อสิ้นสุดโครงการ
5. หากใกล้ระยะสิ้นสุดการอนุมัติแล้ว แต่ผู้วิจัยยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ กรุณาส่งรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย พร้อมบันทึกขอขยายเวลา โดยระบุเหตุผลความจำเป็นในการขยายเวลา พร้อมทั้งระยะเวลาที่ขอขยาย ทั้งนี้จะต้องดำเนินการก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการอนุมัติตามที่ระบุในเอกสารรับรองอย่างน้อย 2 เดือน

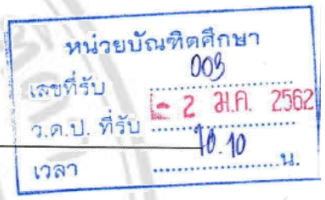
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ค

หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือ



บันทึกข้อความ



ส่วนงาน งานบริการการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๔๒๔๐๗

ที่ ศธ ๖๕๙๓(๒๓)/ ๔๘๗๔ **วันที่** ๒๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๕๙๓(๗)/๙๘๙๔ ลงวันที่ ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑ เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มีความประสงค์จะขออนุญาตให้นางปริยากร รักธัญญะการ รหัสนักศึกษา ๖๐๑๒๓๑๐๗๐ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แผน ก ภาคปกติ นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ **นางพิสมัย นพรัตน์** ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัยพิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดีอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาต โสภาแดง)
รองคณบดี ปฏิบัติการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เรียน รองคณบดี ฝ่ายบัณฑิตฯ
เพื่อโปรดทราบ และจักขอบคุณ นศ. ต่อไป
2 ม.ค. 62
ทราบ + แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
2 มค 62

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ง

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ใช้รวบรวมข้อมูลเพื่อการทำวิทยานิพนธ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง และทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่อง ☐ หน้าข้อความ ตามความเป็นจริง

1. เพศ ☐ 1) ชาย ☐ 2) หญิง
2. อายุ…….ปี
3. ศึกษาอยู่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
4. ศาสนา

   ☐ 1) พุทธศาสนา ☐ 2) ศาสนาคริสต์

   ☐ 3) ศาสนาอิสลาม ☐ 4) อื่นๆ ระบุ.....
5. เป็นบุตรลำดับคนที่.....ของครอบครัว จากจำนวน.....คน

   .

   .

   .

   .

11. ขณะนี้มารดาของท่านทำงานอาชีพ...../ ไม่ทำงาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

คำชี้แจง: แบบประเมินนี้ ประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย √ ลงในว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วยค่อนข้างมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยเล็กน้อย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านกับสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นไม่ตรงกันสมาชิกในครอบครัวจะเป็นฝ่ายถูกเสมอ					
3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะนำไปปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
4. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและเข้าใจในตัวท่าน					
.					
.					
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน					
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูดท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

คำแนะนำ

ข้อคำถามต่อไปนี้ ให้คุณอธิบายความสามารถของคุณในการจัดการสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คำตอบของท่านจะไม่มีการเปิดเผยใดๆ ดังนั้นกรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริง ต่อไปนี้คือสถานการณ์ที่บุคคลอาจไปดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ กรุณาวงกลมตัวเลขที่อยู่ข้างข้อความที่สามารถอธิบายว่าท่านสามารถที่จะต่อต้านการดื่มได้

1 หมายถึง ฉันแน่ใจมากว่าฉันไม่สามารถต่อต้านการดื่มได้
2 หมายถึง ฉันค่อนข้างที่จะต่อต้านการดื่มไม่ได้
3 หมายถึง ฉันไม่สามารถที่จะต่อต้านการดื่มได้
4 หมายถึง ฉันสามารถที่จะต่อต้านการดื่มได้
5 หมายถึง ฉันค่อนข้างที่จะต่อต้านการดื่มได้
6 หมายถึง ฉันแน่ใจมากว่าฉันสามารถต่อต้านการดื่มได้

1.	เมื่อฉันอยู่ในงานเลี้ยง	1	2	3	4	5	6
2.	เมื่อฉันกำลังฟังเพลงหรืออ่านหนังสือ	1	2	3	4	5	6
.							
.							
.							
.							
.							
8.	ทันทีที่ฉันกลับถึงบ้าน	1	2	3	4	5	6
9.	เมื่อฉันรู้สึกเสียใจ	1	2	3	4	5	6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล	นางปริยากร รักธัญญะการ	
วัน เดือน ปี เกิด	28 เมษายน 2524	
สถานที่เกิด	จังหวัดแม่ฮ่องสอน	
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2547	สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2547-พ.ศ. 2548	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมประจำตำบลซอโอ อำเภอพบพระ จังหวัดตาก
	พ.ศ. 2548-พ.ศ. 2557	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่
	พ.ศ. 2557-ปัจจุบัน	ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลธัญญารักษ์แม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
ทุนการศึกษา	ทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์จากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
© by Chiang Mai University
All rights reserved