

การทำนายความตั้งใจไม่ดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1: การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

อุษา จันทรแย้ม พย.ม.*

ประภา ยุทธไตร พย.ด.**

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความเชื่อสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมกลุ่มอ้างอิง และการควบคุมต่อความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้า

การออกแบบวิจัย: ความสัมพันธ์เชิงทำนายโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัย ทางภาคใต้ของประเทศไทยแห่งหนึ่งจำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับ 1) พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา 2) กลุ่มอ้างอิงต่อการไม่ดื่มสุรา 3) การควบคุมไม่ดื่มสุรา และ ความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา เก็บรวบรวมข้อมูลจากข้อมูลทฤษฎีภูมิ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 19.8 ปี (SD = 0.9) เพศหญิงร้อยละ 69.5 มีประวัติเคยดื่มสุราร้อยละ 48.5 และ ปัจจัยความเชื่อสำคัญที่สามารถทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา ประกอบด้วย ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ว่า “การไม่ดื่มสุราทำให้นักศึกษาภาคภูมิใจ” ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่ว่า “รุ่นพี่คิดว่านักศึกษาไม่ควรดื่มสุรา” ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมไม่ดื่มสุราที่ว่า “นักศึกษาจะไม่ดื่มสุราถ้ามีกฎระเบียบหรือผู้ควบคุมและมีกิจกรรมอื่นทำ” และ “นักศึกษาจะไม่ดื่มสุราถึงแม้ว่าจะเข้าร่วมงานสังสรรค์หรือมีเพื่อนชวนดื่มสุรา” และพบว่าทั้ง 3 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราได้ร้อยละ 67.3 ($R^2 = 67.3$, $p < .01$)

ข้อเสนอแนะ: การวางแผนป้องกันการดื่มสุราในนักศึกษา มหาวิทยาลัยควรมีนโยบายกฎระเบียบและแนวปฏิบัติในการป้องกันการดื่มสุราที่ชัดเจน ส่งเสริมให้นักศึกษาร่วมกิจกรรมต่างๆที่สร้างสรรค์ และมีความเชื่อต้านบวกต่อการไม่ดื่มสุรา

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(2) 28-40

คำสำคัญ: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ความเชื่อพื้นฐานที่สำคัญ ความตั้งใจไม่ดื่มสุรา นักศึกษามหาวิทยาลัย

* อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช

** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Email: prapa.yut@mahidol.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพฤติกรรมดื่มสุร่าเป็นปัญหาของประเทศที่มีความรุนแรงมาก จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2554 ประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปดื่มสุร่าระหว่าง 12 เดือน จำนวน 17.5 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.5 ของประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปี ในจำนวนนี้มีกลุ่ม เยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ดื่มสุร่าร้อยละ 23.7¹ จากการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาให้ประวัติเคยดื่มสุร่าร้อยละ 53.0-77.5 และปัจจุบันยังคงดื่มอยู่ ร้อยละ 34.8-68.2²⁻³ จาก การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อกับพฤติกรรมการดื่มสุร่าหรือความตั้งใจใน การดื่มสุร่าพบว่าความเชื่อด้านบวกเกี่ยวกับสุร่าได้แก่ การดื่มสุร่าทำให้มีความสุข ทำให้รู้สึกสนุกสนาน เข้ากับ กลุ่มเพื่อนได้ และความเชื่อด้านลบได้แก่การดื่มสุร่า ทำให้สิ้นเปลืองเงิน สุขภาพเสื่อม โสม เมา เสียเงิน ขาดสติ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงที่เห็นด้วยกับการ ดื่มสุร่าได้แก่กลุ่มเพื่อนและสื่อโฆษณาและความเชื่อ เกี่ยวกับ ปัจจัยที่เอื้อต่อการดื่มสุร่าได้แก่ การทำงาน สังสรรค์มีสุร่าร่วมอยู่ด้วย⁴ และจากการศึกษาปัจจัย ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดื่มสุร่าของ นักศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร 6 สถาบัน พบว่า ปัจจัยทำนายด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ทักษะคิดต่อการดื่มสุร่า การรับรู้ความเสี่ยง (ความเชื่อ เกี่ยวกับผลลบของการดื่มสุร่า) และการรับรู้สมรรถนะ ในการหลีกเลี่ยงการดื่มสุร่า (ความเชื่อเกี่ยวกับการ ควบคุมตนเอง) ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การดื่มสุร่า ได้แก่ การอยู่หอพัก มีแหล่งซื้อสุร่าใกล้ๆ มหาวิทยาลัยและในชุมชน ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่ม อ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุร่าได้แก่ การมีเพื่อน และ ญาติดื่ม การมีสื่อโฆษณาผลบวกของสุร่า และขาดสื่อ ที่ต่อต้านการดื่มสุร่า สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม

การดื่มสุร่าได้ร้อยละ 41.2⁵ ส่วนการศึกษาในต่าง ประเทศพบว่านักศึกษาส่วนหนึ่งเคยดื่มสุร่าตั้งแต่ ก่อนเข้าศึกษาในระดับอุดมศึกษาและดื่มหนักขึ้น เมื่อเข้าศึกษาแต่อีกส่วนหนึ่งเริ่มดื่มในปีแรกที่เข้า ศึกษาเนื่องจากการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ชีวิตในมหาวิทยาลัย บทบาทหน้าที่เปลี่ยนไป มีอิสระมากขึ้น ชั่วโมงเรียน น้อยลง มีกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น ทำให้นักศึกษา ชั้นปีที่ 1 มีโอกาสดื่มสุร่ามากขึ้น⁶ ซึ่งผลของการดื่ม สุร่าทำให้นักศึกษาขาดสติ การตัดสินใจผิดพลาด เสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถ พฤติกรรมรุนแรง การทะเลาะวิวาท ทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น การมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การใช้สารเสพติด นำไปสู่ ปัญหาการเรียน การงาน ปัญหาสุขภาพ ปัญหาทาง กฎหมายและสังคม⁶⁻⁸ อิทธิพลต่อการไม่ดื่มสุร่าใน นักศึกษาโดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งเป็นช่วงหัว เลี้ยวหัวต่อของชีวิต ที่มีการดื่มสุร่าเพิ่มมากขึ้นเมื่อ เริ่มเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมการดื่ม สุร่าในนักศึกษาระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 ต่อไป โดย ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซ็น เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจาก แนวคิด ทฤษฎีนี้ ให้ความสำคัญทั้งปัจจัยภายในบุคคลและ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁹

กรอบ แนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ของไอเซ็น⁸ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา จากการ ศึกษาที่ผ่านมาพบว่าแนวคิดทฤษฎีนี้ สามารถอธิบาย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรม สุขภาพมากที่สุดทฤษฎีหนึ่ง¹⁰ โดยที่ความตั้งใจเป็น ปัจจัยที่ใกล้ที่สุดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ยังมีความ

ตั้งใจมากเพียงใดก็มีความเป็นไปได้ที่จะกระทำพฤติกรรมเป้าหมายมากเท่านั้น¹¹ ซึ่งรวมทั้งพฤติกรรม การดื่มสุราของนักศึกษา¹²⁻¹³ ทฤษฎีพฤติกรรมตาม แผนเป็นทฤษฎีที่มีพื้นฐานมาจากกรอบแนวคิด ปัญญา-สังคม (social-cognitive framework) ซึ่ง เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากความเชื่อ พื้นฐานที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1. ความเชื่อเกี่ยวกับ พฤติกรรม (ปัจจัยด้านบุคคล) เป็นผลจากการที่บุคคล ประเมินผลของพฤติกรรมว่าก่อให้เกิดประโยชน์หรือ ผลบวก และความเสียหายหรือผลลบอย่างไร เช่น นักศึกษาเชื่อว่าการไม่ดื่มสุราจะทำให้เขามีสุขภาพดี แต่ในขณะเดียวกันก็จะขาดความสนุกสนานในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ และความเชื่อเหล่านี้จะเป็นปัจจัยพื้นฐาน นำไปสู่ทัศนคติต่อพฤติกรรม (การให้ค่าบวกหรือลบ ต่อพฤติกรรม) 2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม) พัฒนามาจากบุคคลรับรู้ ว่าบุคคลสำคัญเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับการกระทำ พฤติกรรมนั้น เช่น พ่อแม่คิดว่านักศึกษาไม่ควรดื่มสุรา ขณะที่เพื่อน ๆ คิดว่านักศึกษาควรดื่มสุราได้ ซึ่งจะเป็น ปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (บุคคล สำคัญต้องการหรือกดดันให้กระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรม) 3. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (ปัจจัย ด้านบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม) พัฒนามาจากการ รับรู้ว่าคุณสมบัติหรือปัจจัยเอื้อ และขาด ทรัพยากรหรืออุปสรรค ในการกระทำพฤติกรรม เช่น นักศึกษาเชื่อว่าตนเองสามารถไม่ดื่มสุราได้ถึงแม้จะอยู่ใน งานเลี้ยงสังสรรค์ (ปัจจัยด้านบุคคล) และถ้ามีกฎระเบียบ ห้ามดื่มนักศึกษาจะไม่ดื่มสุรา (ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม) ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะเป็นปัจจัยพื้นฐานนำไปสู่การรับรู้ เกี่ยวกับการควบคุม (เป็นการยากหรือง่ายในการที่จะ กระทำพฤติกรรมนั้น) ซึ่งทัศนคติต่อพฤติกรรม การ คล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถใน

การควบคุมจะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรม มีผลต่อความตั้งใจในการก ระทำพฤติกรรมและการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ⁹

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความเชื่อสำคัญ เกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง และการควบคุมต่อ ความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้าของ นักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1

สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อสำคัญเกี่ยวกับ พฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง และการควบคุมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจใน การไม่ดื่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้าของนักศึกษาได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (cross sectional study) แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlation research design) เพื่อศึกษา ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ตั้งแต่เดือน 1 มิถุนายน พ.ศ. 2555 - 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 จากการใช้ ข้อมูลทฤษฎีภูมิงานวิจัยของ อุษา จันท์แย้ม⁴ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรและ ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษา ระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัย ทางภาคใต้ของประเทศไทยแห่งหนึ่ง ประจำปีการศึกษา 2555 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตาราง ขนาดตัวอย่างประมาณจากค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ sample size estimates for bivariate correlation โดย กำหนดค่า ระดับความเชื่อมั่น (α) = 0.05 อำนาจ

การทดสอบ (power of test) = 0.80 ประมาณค่าขนาดของอิทธิพล (effect size) = 0.20¹⁴ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 ราย และเพื่อการออกจากการวิจัยของผู้เข้าร่วมวิจัยหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ 10% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 220 ราย การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นที่คำนวณตามสัดส่วนประชากรของแต่ละชั้น (proportionate stratified random sampling) โดยทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรจำแนกตามคณะ ซึ่งมีทั้งหมด 7 คณะและเมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว เหลือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ 200 ราย

เครื่องมือวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ที่พักอาศัยระหว่างเรียน รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ ประวัติการดื่มสุราของนักศึกษา

2. แบบสอบถาม ความเชื่อพื้นฐาน (salient beliefs) เกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง การควบคุมและความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราของนักศึกษาในอีก 6 เดือนข้างหน้า พัฒนาโดย อุษา จันท์แย้ม พัฒนาเครื่องมือการวิจัยตามแนวทางการสร้างแบบวัดของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁵⁻¹⁶ รายละเอียดของแบบสอบถามมีดังนี้

1) ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ไม่ดื่มสุรา (Beliefs about non-drinking) เป็นความเชื่อว่าการไม่ดื่มสุราก่อให้เกิดผลดีและผลเสียหรือผลด้านบวกและด้านลบอย่างไร มีข้อความ 11 ข้อ เป็นคำถามทางบวก 6 ข้อ (ข้อ 1-6) และข้อความทางลบ 5 ข้อ (ข้อ 7-11)

2) ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงต่อการไม่ดื่มสุรา (Normative beliefs about non-drinking)

ความเชื่อว่าบุคคลหรือกลุ่มคนที่สำคัญของนักศึกษาเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมการณ์ไม่ดื่มสุรา ประกอบด้วยข้อความ 4 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด

3) ความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับการควบคุมการไม่ดื่มสุรา (Control beliefs about non-drinking) เป็นความเชื่อของนักศึกษาที่ว่า มีปัจจัยสนับสนุนหรือมีทรัพยากร หรือปัจจัยขัดขวางหรืออุปสรรคต่อการไม่ดื่มสุรา ประกอบด้วยข้อความ 7 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด

4) ความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา (Intention to non-drinking) หมายถึง นักศึกษามีแผน มีความพยายาม ความตั้งใจที่จะไม่ดื่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้า ความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา ประกอบด้วยข้อความ 3 ข้อ ซึ่งเมื่อนักศึกษามีความตั้งใจต่อการไม่ดื่มสุราก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการณ์ไม่ดื่มสุรา ยิ่งมีความตั้งใจและพยายามมากเพียงใด ความเป็นไปได้ที่นักศึกษาคงไม่ดื่มสุราก็มีมากเท่านั้น

แบบสอบถามความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง และการควบคุมเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สำหรับข้อความที่มีค่าเป็นบวก 5=เป็นไปได้อย่างยิ่ง 4=เป็นไปได้ 3=ไม่แน่ใจ 2=ไม่น่าเป็นไปได้ 1=ไม่น่าเป็นไปได้อย่างยิ่ง และกลับค่าคะแนนในข้อความที่เป็นลบ สำหรับคำตอบความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้า เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ 5=เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4=เห็นด้วย 3=ไม่แน่ใจ 2=ไม่เห็นด้วย 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ที่มีลักษณะคล้าย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นภายใน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbarch's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับ 1) พฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา = 0.86 2) 2) กลุ่มอ้างอิงต่อการไม่ดื่มสุรา = 0.93,

3) การควบคุมการไม่ดื่มสุรา = 0.97 และความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา = 0.97

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ข้อมูลทุติยภูมิซึ่งเป็นข้อมูลบางส่วนจากงานวิจัยของอุษา จันทร์แยม⁴ เริ่มดำเนินการตรวจสอบข้อมูล ภายหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช (No. 1/2558)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การตอบคำถามหรือข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทุกอย่างในแบบสอบถามจะถือเป็นความลับ และจะนำข้อมูลมาใช้เฉพาะตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี ผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการแจ้งรายละเอียดรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์

1. การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล โดยการวิเคราะห์ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การศึกษาอำนาจการทำนายของความเชื่อสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง และการควบคุมต่อความตั้งใจไม่ดื่มสุรานักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จากการวิเคราะห์ความเชื่อพื้นฐานและ

ความตั้งใจไม่ดื่มสุรา เพื่อนำข้อมูลความเชื่อสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจไปเป็นแนวทางในการแทรกแซงเพื่อป้องกันการดื่มสุราในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่ง มีกระบวนการวิเคราะห์ดังนี้¹⁷ 2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อพื้นฐาน (salient beliefs) เกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง และการควบคุมกับความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรานักศึกษา โดยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) 2.2 ระบุความเชื่อเฉพาะ (key beliefs) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (stepwise multiple regression analysis) ระหว่างความเชื่อพื้นฐานแต่ละองค์ประกอบ กับความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา ความเชื่อพื้นฐานที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจไม่ดื่มสุรา ถือว่าเป็นความเชื่อเฉพาะของการศึกษาครั้งนี้ 2.3 ระบุความเชื่อสำคัญ (critical beliefs) จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ระหว่างความเชื่อเฉพาะ (key beliefs) กับความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรานักศึกษา ความเชื่อเฉพาะที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจไม่ดื่มสุรา ถือว่าเป็นความเชื่อสำคัญในการศึกษาครั้งนี้ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 200 ราย มีอายุระหว่าง 18-22 ปี อายุเฉลี่ย 19.8 ปี (SD. = 0.9) โดยที่นักศึกษาส่วนหนึ่งเคยศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและมีประสบการณ์การทำงานมาระยะหนึ่งเป็นเพศหญิง 139 คน (ร้อยละ 69.5) นับถือศาสนาพุทธ 183 คน (ร้อยละ 91.5) นับถือศาสนาอิสลาม 17 คน (ร้อยละ 8.5) ระหว่างเรียนนักศึกษาพักอยู่หอพัก 162 คน (ร้อยละ 81) อยู่บ้าน 38 คน (ร้อยละ 19) นักศึกษามีรายรับต่อเดือนประมาณ 4,000-6,000 บาท

จำนวน 135 คน (ร้อยละ 67.5) และรายได้พอใช้ 149 คน (ร้อยละ 74.5) และนักศึกษาไม่มีประวัติติ่มสุรา 103 คน (ร้อยละ 51.5) มีประวัติติ่มสุรา 97 คน (ร้อยละ 48.5) และใน 97 คนนี้เริ่มติ่มก่อนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย 68 คน (ร้อยละ 34) ติ่มหลังเข้ามหาวิทยาลัย 29 คน (ร้อยละ 14.5)

ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายความตั้งใจไม่ติ่มสุราของนักศึกษาระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 จากความเชื่อสำคัญ พบว่า

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง การควบคุม ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 3.79-4.46 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.764-1.198 มีเพียงข้อความเชื่อที่ว่า การที่ฉันไม่ติ่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้ฉันมีสัมพันธภาพกับเพื่อนแย่ลงที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.270 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.384 และการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พบว่า ความเชื่อพื้นฐาน 9 ใน 11 ข้อของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม และ 4 ข้อทั้งหมดของความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง รวมทั้ง 7 ข้อทั้งหมดของความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่ติ่มสุราอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) แสดงให้เห็นว่าความเชื่อพื้นฐานเกือบทั้งหมดในแบบสอบถามมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการไม่ติ่ม ดังแสดงในตารางที่ 1

2. การวิเคราะห์ความเชื่อเฉพาะ (key beliefs) โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนระหว่างความเชื่อพื้นฐานแต่ละองค์ประกอบกับความตั้งใจในการไม่ติ่มสุรา พบความเชื่อเฉพาะ (key beliefs) ที่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการไม่ติ่มสุรา ด้านความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ได้แก่ “การไม่ติ่มสุราทำให้ฉันภาคภูมิใจในตนเอง” ($\beta = .266$) และ “การไม่ติ่มสุราทำให้ฉันไม่ทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น” ($\beta = .297$)

สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ติ่มสุรา ร้อยละ 23.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2, 197) = 30.416, P < .001$) ความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ “พ่อแม่คิดว่าฉันไม่ควรติ่มสุรา” ($\beta = .284$) “รุ่นพี่คิดว่าฉันไม่ควรติ่มสุรา” ($\beta = .380$) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ติ่มสุรา ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(2, 197) = 50.335, P < .001$) ความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับการควบคุม ได้แก่ “ฉันจะไม่ติ่มสุราถึงแม้เข้าร่วมงานสังสรรค์” ($\beta = .146$) “ฉันจะไม่ติ่มสุราถึงแม้มีเพื่อนชวนติ่มสุรา” ($\beta = .176$) “ฉันจะไม่ติ่มสุราถ้าฉันมีกิจกรรมอื่นทำ เช่น เล่นกีฬา” ($\beta = .265$) และ “ฉันจะไม่ติ่มสุราถ้ามีกฎระเบียบหรือผู้ควบคุมการติ่ม” ($\beta = .343$) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ติ่มสุรา ร้อยละ 64.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(4, 195) = 87.884, P < .001$)

3. การวิเคราะห์ความเชื่อสำคัญ (critical beliefs) โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน ระหว่างความเชื่อเฉพาะ (key beliefs) ในขั้นตอนที่ 2 จากทุกองค์ประกอบ กับความตั้งใจในการไม่ติ่มสุราพบว่า มีความเชื่อที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ติ่มสุรา มี 6 ข้อ ซึ่งความเชื่อสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรม ได้แก่ “การไม่ติ่มสุราทำให้ฉันภาคภูมิใจในตนเอง” ($\beta = .137$) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ “รุ่นพี่คิดว่าฉันไม่ควรติ่มสุรา” ($\beta = .130$) ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม ได้แก่ “ฉันจะไม่ติ่มสุราถ้ามีกฎระเบียบหรือผู้ควบคุมการติ่ม” ($\beta = .267$) “ฉันจะไม่ติ่มสุราถ้าฉันมีกิจกรรมทำเช่น เล่นกีฬา” ($\beta = .239$) “ฉันจะไม่ติ่มสุราถึงแม้มีเพื่อนชวนติ่มสุรา” ($\beta = .145$) และ “ฉันจะไม่ติ่มสุราถึงแม้เข้าร่วมงานสังสรรค์” ($\beta = .144$) โดยที่ความเชื่อทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ติ่มสุรา ร้อยละ 67.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F(6, 193) =$

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและความสัมพันธ์กับความตั้งใจไม่ดื่มสุรา (N= 200)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean	SD	R
ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา			
การที่ฉันไม่ดื่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้าทำให้			
ผลบวก			
ฉันมีความสุขที่ดี	4.315	0.882	0.35**
ฉันมีความภาคภูมิใจในตนเอง	4.400	0.992	0.41**
ฉันได้ทำความดี	4.330	0.821	0.36**
ฉันไม่ขาดสติ	4.400	1.022	0.28**
ฉันไม่ประสบอุบัติเหตุ	4.270	0.889	0.35**
ฉันไม่เกิดการทะเลาะวิวาทกับผู้อื่น	4.145	0.910	0.43**
ผลลบ			
ฉันมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนแย่ลง	3.270	1.384	0.00
ฉันมีสัมพันธ์ภาพกับรุ่นพี่แย่ลง	3.795	1.043	0.18*
ฉันไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อน	3.805	1.128	0.17*
ฉันไม่ได้รับการยอมรับจากรุ่นพี่	3.865	1.068	0.13
ฉันขาดความสนุกสนาน	3.860	1.198	0.19**
ความเชื่อของกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการไม่ดื่มสุราของ			
นักศึกษาไม่ดื่มสุราของนักศึกษา			
พ่อแม่คิดว่าฉันไม่ควรดื่มสุรา	4.460	0.843	0.48**
เพื่อนคิดว่าฉันไม่ควรดื่มสุรา	4.045	1.038	0.51**
รุ่นพี่คิดว่าฉันไม่ควรดื่มสุรา	3.905	0.990	0.53**
อาจารย์คิดว่าฉันไม่ควรดื่มสุรา	4.285	0.893	0.42**
ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมการไม่ดื่มสุรา ในอีก 6 เดือน			
ข้างหน้าฉันจะไม่ดื่มสุรา			
ด้านบุคคล			
ถึงแม้เข้าร่วมงานสังสรรค์	3.860	0.956	0.62**
ถึงแม้ไปเที่ยว สถานบันเทิง	3.820	1.006	0.58**
ถึงแม้มีเพื่อนชวนดื่มสุรา	3.805	0.949	0.66**
ถึงแม้มีรุ่นพี่ชวนดื่มฉันจะไม่ดื่ม	3.915	0.895	0.63**
เมื่อฉันยังคงมีสติควบคุมตนเองได้	4.275	0.807	0.68**
ด้านสิ่งแวดล้อม			
ถ้ามีกิจกรรมอื่นทำ เช่น เล่นกีฬา			
ถ้ามีกฎระเบียบหรือผู้ควบคุมการดื่ม	4.300	0.802	0.73**
คะแนนความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้า	12.795	2.429	

* = p< .05, ** = p< .01

66.076, $P < .001$ } โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์เท่ากับ ± 1.412 และค่า tolerance ที่มีค่าน้อยสุด = .361 ซึ่งไม่ต่ำกว่า .2 ค่า VIF สูงสุดมีค่า 2.773 ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์ความถดถอยแบบเป็นขั้นตอน ของตัวแปรแต่ละตัว ในการทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา (N= 200)

ซึ่งไม่เกิน 4 แสดงว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (multicollinerity) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นตรง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตัวแปรที่ศึกษา	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value	Collinearity Statistics	
	B	Std. error	Beta			Tolerance	VIF
ฉันจะไม่ดื่มสุราถ้ามีกฎระเบียบหรือผู้ควบคุมการดื่ม	.810	.208	.267	3.899	.000	.361	2.773
ฉันจะไม่ดื่มสุราถ้ามีกิจกรรมอื่นทำเช่นเล่นกีฬา	.761	.197	.239	3.869	.000	.443	2.257
ฉันจะไม่ดื่มสุราถึงแม้มีเพื่อนชวนดื่มสุรา	.370	.171	.145	2.166	.032	.380	2.633
ฉันจะไม่ดื่มสุราถึงแม้เข้าร่วมงานสังสรรค์	.367	.159	.144	2.307	.022	.434	2.306
การไม่ดื่มสุราทำให้ฉันมีความภาคภูมิใจในตนเอง	.335	.108	.137	3.091	.002	.865	1.156
รุ่นพี่คิดว่าฉันไม่ควรดื่มสุรา	.319	.121	.130	2.634	.009	.696	1.437
ค่าคงที่	.472	.666		.708	.480		

SE_{est} = ± 1.412 ; R=.820; R²=.673; Adjust R² = .662;

F=66. 076; df = 6, 193; p-value=.001

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความเชื่อสำคัญสามารถทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุราได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในอดีตเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน^{12-13, 18-20} พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิง การควบคุม มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการดื่มสุรา และสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดื่มสุราได้ระหว่าง ร้อยละ 38-57 ซึ่งเป็นการยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆตามกรอบแนวคิดทฤษฎีนี้ แต่เมื่อศึกษาเป็นรายข้อจะพบว่าความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดื่มสุราบางข้อเหมือนกับการศึกษาครั้งนี้และบางข้อแตกต่างกัน กล่าวคือ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความเชื่อสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมที่มี

อิทธิพลต่อความตั้งใจในการดื่มสุราได้แก่ การไม่ดื่มสุราทำให้เสี่ยงต่ออาการซึมเศร้าลดลง¹² การดื่มสุราช่วยให้ผ่อนคลายและสนุก¹³ การดื่มสุราทำให้เกิดอาการเมาค้าง ทำลายสุขภาพและทำพฤติกรรมแปลกๆ¹⁹ ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มควบคุมที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อพฤติกรรมการดื่มสุราได้แก่ เพื่อน^{13, 19} และ/หรือบิดามารดา^{13, 19-20} และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมได้แก่ การควบคุมตนเองจะลดลงเมื่อเข้าร่วมงานเลี้ยง^{12, 18} และเมื่อมีผู้อื่นอยู่ด้วย¹³ การดื่มสุราจะลดลงเมื่อไม่มีเงิน²⁰ การที่ความเชื่อสำคัญของแต่ละการศึกษา มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ หรือต่อพฤติกรรมดื่มสุราที่มีความแตกต่างกันบ้างเป็นไปตามสมมุติฐานของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ที่กล่าวว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะต่างกันเช่น เพศ ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และวัฒนธรรม

สิ่งแวดล้อมหรือบริบทที่ต่างกัน รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ต่างกัน จะมีผลต่อการรับรู้ การให้คุณค่าและความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม กลุ่มอ้างอิงและการควบคุมที่ต่างกันได้ จึงเห็นได้ว่าถึงแม้การศึกษาที่ผ่านมากระบวนการพัฒนาเครื่องมือ จะพัฒนาตามแนวทางของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน¹⁵⁻¹⁶ เหมือนกันก็ตาม แต่จากการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีคุณลักษณะที่ต่างกัน อยู่ในบริบทที่ต่างกัน ระยะเวลาในการศึกษาต่างกัน จึงพบข้อคำถามในแบบสอบถามแต่ละการศึกษามีทั้งที่เหมือนกันและต่างกันบ้าง และพบความเชื่อสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ที่ต่างกันได้^{9,21}

สำหรับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจไม่ดื่มสุราในการศึกษาครั้งนี้ พบความเชื่อสำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา 6 ข้อดังกล่าว ซึ่งจะกล่าวถึงแต่ละด้านดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ว่า การไม่ดื่มสุราทำให้นักศึกษาภาคภูมิใจ ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อต่อการดื่มสุรา เช่นอยู่หอพัก (ร้อยละ 81) มีโอกาสทำกิจกรรมทางสังคมมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมรับเพื่อนใหม่ กิจกรรมกีฬา งานเลี้ยงสังสรรค์ที่อาจมีสุราเข้ามาเกี่ยวข้อง และนักศึกษากลุ่มนี้เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 48.5) เคยมีประสบการณ์ดื่มสุรามาแล้ว และจากความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การไม่ดื่มสุราจะทำให้ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนขาดความสนุกสนาน แต่ในขณะเดียวกัน นักศึกษาก็มีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า การไม่ดื่มสุราเป็นสิ่งที่ดี ทำให้ไม่ขาดสติ ไม่เกิดปัญหาต่างๆ เช่นทะเลาะวิวาทและเกิดอุบัติเหตุตามมา (ดังแสดงในตารางที่ 1) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาเห็นคุณค่าของการไม่ดื่มสุราในขณะที่ต้องอยู่ในสถานการณ์ที่เอื้อต่อการดื่มสุรา การยับยั้งซึ่งใจไม่ดื่มสุราได้ จึงเป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจ ทำให้มี

แนวโน้มที่จะมีทัศนคติทางบวกต่อการไม่ดื่มสุราซึ่งจะเป็นตัวชี้นำความตั้งใจและพฤติกรรมการไม่ดื่มสุรา

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงจากความเชื่อสำคัญที่ว่า รุ่นพี่คิดว่านักศึกษาไม่ควรดื่มสุราซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการไม่ดื่มสุรา ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่ส่วนใหญ่กลุ่มอ้างอิงที่สำคัญ คือ เพื่อนและ/หรือพ่อแม่^{13,19-20} อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาแบบสอบถามไม่ได้กล่าวถึงรุ่นพี่เป็นกลุ่มอ้างอิง และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 จากระบบพี่นอง นักศึกษาอาจมีความเกรงใจรุ่นพี่ ดังนั้นการที่รุ่นพี่คิดว่านักศึกษาไม่ควรดื่มสุราจึงเป็นแรงกดดันให้นักศึกษามีแนวโน้มที่จะไม่ดื่มสุราตามที่รุ่นพี่คาดหวัง ซึ่งมีอิทธิพลต่อความตั้งใจไม่ดื่มสุราของนักศึกษากลุ่มนี้

3. ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อการไม่ดื่มสุรา คือความเชื่อเกี่ยวกับกฎระเบียบหรือบุคคลควบคุมการดื่มและถ้ามีกิจกรรมอื่นทำก็จะไม่ดื่มสุราซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การมีกฎระเบียบห้ามขายสุรา หรือห้ามมีสุราในกิจกรรมต่างๆ จะเป็นอุปสรรคต่อการดื่มสุรา และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดื่มสุราของนักศึกษา⁵ และการมีกิจกรรมอื่นทำ เช่น เข้าร่วมชมรมกีฬา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์แทนการดื่มสุรา ก็จะเป็นการง่ายขึ้นที่จะไม่ดื่มสุรา⁶ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เชื่อว่า สามารถไม่ดื่มสุราได้ถึงแม้อยู่ในงานสังสรรค์ที่มีสุรา และเมื่อเพื่อนชวนดื่ม แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการที่จะดื่มสุราหรือไม่ดื่มสุราขึ้นกับตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มสุราจะมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการดื่มสุรา⁵ การที่บุคคลเชื่อว่าตนเองมีทรัพยากร เช่นมีสิ่งเอื้อในการทำพฤติกรรมนั้น ๆ รับรู้ว่าเป็นการง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ มี แนวโน้มที่จะตั้งใจกระทำพฤติกรรม

นั้น แต่ถ้าวินิจฉัยว่ามีอุปสรรคก็มีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น⁹

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการจัดโครงการป้องกันการติ่มสุราในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ต้องคำนึงถึงคุณลักษณะของประชากรและบริบทโดยที่ต้องมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ และการศึกษาครั้งนี้มุ่งที่การส่งเสริมความตั้งใจในการไม่ติ่มสุราในอีก 6 เดือนข้างหน้า ดังนั้นควรมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงวิธีการป้องกันการติ่มสุราได้อย่างต่อเนื่องระยะยาวจนจบการศึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความเชื่อสำคัญที่มีอำนาจทำนายความตั้งใจไม่ติ่มสุรา 6 ข้อ ซึ่งสามารถนำผลการศึกษามากำหนดนโยบายและพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมการไม่ติ่มสุราในนักศึกษากลุ่มนี้ได้โดยส่งเสริมความเชื่อด้านบวกที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจไม่ติ่มสุรา และลดหรือเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านลบที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจไม่ติ่มสุรา^{17,22-23} ซึ่งขอเสนอแนะการป้องกันการติ่มสุราในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ตามความเชื่อสำคัญดังนี้

จากความเชื่อสำคัญลำดับแรกที่ว่า “ ถ้ามีกฎระเบียบหรือผู้ควบคุมกฎ และมีกิจกรรมทำ นักศึกษาจะไม่ติ่มสุรา” ดังนั้นกลยุทธ์ในการป้องกันการติ่มสุราที่สำคัญ คือการสื่อให้นักศึกษาทราบว่ามีมหาวิทยาลัยมีนโยบายสนับสนุนการไม่ติ่มสุราของนักศึกษา ส่งเสริมให้ทราบถึงกฎหมายและกฎระเบียบที่ชัดเจน เช่น ห้ามนักศึกษาที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ติ่มสุรา ห้ามจำหน่ายและติ่มสุราในบริเวณมหาวิทยาลัย บริเวณหอพัก และชุมชนรอบมหาวิทยาลัย การมีผู้ปกครองหอพักให้การ

ปรึกษาและกำกับดูแลอย่างจริงจังและต่อเนื่องเพื่อป้องกันและลดการติ่มสุราของนักศึกษา และเอื้ออำนวยให้นักศึกษาทำกิจกรรมอื่นที่น่าสนใจหรือน่าภาคภูมิใจแทนการติ่มสุรา เช่น กีฬา กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ การเข้าค่ายพัฒนาต่าง ๆ

2. ความเชื่อที่ว่า “นักศึกษาสามารถที่จะไม่ติ่มสุราได้ ถึงแม้มีเพื่อนชวนติ่มหรือต้องเข้าร่วมกิจกรรมสังสรรค์ที่มีสุรา” กลยุทธ์ในการส่งเสริมให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นในสมรรถนะที่จะไม่ติ่มสุรา เช่น การส่งเสริมทักษะในการปฏิเสธการติ่มสุราเมื่อเข้าร่วมงานสังสรรค์ การฝึกซ้อม การวางแผนการปฏิบัติ การติดตาม กำกับและให้แรงเสริมตนเอง

3. ความเชื่อที่ว่า “การไม่ติ่มสุราทำให้นักศึกษามีจิตใจตนเอง” กลยุทธ์ในการส่งเสริมความภาคภูมิใจโดยการส่งเสริมค่านิยมการไม่ติ่มสุราเป็นสิ่งที่น่ายกย่อง การรณรงค์หรือการใช้สื่อต่าง ๆ ทั้งในระดับชาติและระดับมหาวิทยาลัยในการยกย่องนักศึกษาที่มีส่วนร่วมทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ หรือมีประโยชน์ต่อส่วนรวม และมีความเข้มแข็งสามารถควบคุมตนเองไม่ติ่มสุราได้

4. ความเชื่อที่ว่า “รุ่นพี่คิดว่านักศึกษาไม่ควรติ่มสุรา” อาจใช้กลยุทธ์ให้รุ่นพี่ที่ไม่ติ่มสุราเป็นผู้นำหรือเป็นแบบอย่างในการไม่ติ่มสุราเมื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ การสื่อค่านิยมไม่ติ่มสุราให้กับเพื่อนนักศึกษา และรุ่นน้อง การชื่นชมเพื่อนและน้องที่ทำกิจกรรมทางสังคมโดยไม่มีสุราร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ รศ.ดร.อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์ ผศ.ดร. รุ่งนภา ภาณิตร์ตัน และ อ.ดร. อาทิตยา พรชัยเกตุ โอว ยอง ที่ให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National statistical office. The smoking and drinking behavior survey 2011. Bangkok: Ministry of information and communication technology; 2011. [Cited 2014 Dec 10]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/smokeRep54.pdf> (in Thai)
2. Inklub L, Jongon Jantapo A, Kunnarik T, Kachonseree K, Srisarang P, Meintrarakerd I, et al. Alcohol consumption and perception of impacts on alcohol consumption of studies, in private higher education in west Bangkok and metropolitan areas 2008. [Cited 2014 Dec 10]. Available from: <http://cas.or.th/researchs/view/77/desc> (in Thai)
3. Buasorn R, Ratchadapunnathikul G. Alcohol consumption behavior of bachelor degree students in the bangkok area. Ramathibodi Nursing Journal 2012; 18(3): 259-71. (in Thai)
4. Junyaem J. Factors associated with intention to non-drinking among Undergraduate students. [Master s Theses]. Bankok: Mahidol Univ.; 2013. (in Thai)
5. Vantamay S. Alcohol consumption among university students applying a social ecological approach for multi level preventions. Southeast Asian J Trop Med Pub Health 2009;40(2):354-67.
6. Borsari B, Murphy JG, Barnett NP. Predictors of alcohol use during the first year of college: Implications for prevention. Addict Behav 2007;32(10):2062-86.
7. Solprisal B, Kongmukum J, Watanaporn K. Thailand annual report on Alcohol 2010. Bangkok:Print Dee; 2010. (in Thai)
8. Babor T, Caulkins J, Edwards G, Fischer B, Foxcroft D, Humphreys K , et al. Drug Policy and the Public Good: Summary of the Book. Addiction 2010; 105:1137-45.
9. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organiz Behav Human Decision Process 1991; 50:179-211.
10. Armitage CJ, Conner M. Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. J Appl Soc Psychol 2001; 40:471-99.
11. Bilic B. The theory of planned behavior and health behaviors: critical analysis of methodological and theoretical issues. Hellenic J psychol 2005; 2: 243-59.
12. Gagnon H, Tessier S, Côté J, April N, Julien AS. Psychosocial factors and beliefs related to intention to not binge drink among young adults. Alcohol Alcohol 2012; 47(5): 525-32.
13. Hamilton K, Schmidt H. Critical beliefs underlying young Australian males' intentions to engage in drinking and swimming. Sage Open 2013; 3(4):1-7.
14. Srisatidnarakul B. The methodology in nursing research. 5th ed. Bankok: you & I intermedia; 2010. (in Thai)
15. Ajzen I. Constructing a TPB questionnaire: Conceptual and methodological considerations, 2002. [Cited 2014 Dec 10]. Available from http://www.people.umass.edu/aizen/pdf/tpb_measurement.pdf
16. Francis J, Eccles MP, Johnston M, Walker A E, Grimshaw J M, Foy R, et al. Constructing questionnaires based on the theory of planned behavior: A manual for health services researchers. Newcastle upon Tyne, UK; 2004. [Cited 2014 Dec 10]. Available from: <http://core.ac.uk/download/pdf/9559500.pdf>
17. Von Haeften I, Fishbein M, Kasprzyk D, Montano D. Analyzing data to obtain information to design targeted interventions. Psycho Health Med 2001; 6:151-64.
18. Norman P, Bennett P, Lewis H. Understanding binge drinking among young people: An application of the theory of planned behavior. Health Educ. Res 1998; 13(2):163-9.

19. Johnston KL, White KM. Beliefs underlying binge in young female undergraduate students: A theory of planned behavior perspective. *Youth Studies Australia* 2004; 23(2): 22-30.
20. French DP, Cook R. Using the theory of planned behavior to understand binge drinking: The importance of beliefs for developing interventions. *Brit J health psych* 2012; 7:1-17.
21. Ajzen I. The theory of planned behaviour: reactions and reflections. *Psychol Health* 2011; 26(9): 1113-27.
22. Hobbis IC, Sutton S. Are techniques used in cognitive behavior therapy applicable to behavior change interventions based on the theory of planned behavior? *J Health Psychol* 2005; 10:7-18.
23. Snichotta FF. Towards a theory of intentional behavior change: Plans, planning, and self-regulation. *Brit J health psych* 2009; 14: 261-73.

Prediction of Undergraduate Freshmen's Intentional Abstinence of Alcohol: Application of the Theory of Planned Behaviour

Usa Junyaem M.N.S.*

Prapa Yuttatri D.N.S.**

Abstract: Objective: To examine the predictive power of beliefs in the reference group's behaviour and control, and the influence of such power on alcohol abstinence intention for the next 6 months.

Design: Predictive correlational research based on the theory of planned behaviour.

Implementation: The sample consisted of 200 undergraduate freshmen at a southern Thai university. The research instrument was a questionnaire designed to obtain (1) personal information and (2) basic information on (a) alcohol abstinence behaviour; (b) alcohol abstinence reference group; and (c) alcohol abstinence control and intention. This study was based on secondary data, which were analysed using descriptive statistics and multiple regression statistics.

Results: The subjects were averagely aged 19.8 years (SD = 0.9), and 69.5 percent of the subjects were female. Nearly half (48.5%) of the subjects had a history of drinking. The beliefs that could predict the subjects' abstinence from alcohol were (1) the behaviour-based belief that 'Drinking alcohol gives students no pride'; (2) the reference-group-based belief that 'Senior students do not think freshmen should drink alcohol'; and (3) the control-based beliefs that 'Students will not drink alcohol if a rule or a controller prohibits them and if they have other activities to do' and 'Students will not drink alcohol even if they join a party or are persuaded by their friends'. All of these three factors could predict alcohol abstinence intention in as high as 67.3 percent of the subjects ($R^2 = 673, p < .01$).

Recommendations: Prevention of university students' alcohol drinking should be planned based on the institution's clear regulations, guidelines, and promotion of constructive activities, all for the purpose of building positive attitudes towards abstinence from alcohol.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(2) 28-40

Keywords: theory of planned behaviour; alcohol abstinence intention; important basic beliefs; university students

*Lecturer: Department of mental health and psychiatric nursing, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Nakhon Si Thammarat 80000

**Corresponding Author: Assistant Professor, Department of mental health and psychiatric nursing, Faculty of nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand Email: prapa.yut@mahidol.ac.th