

ปัจจัยเชิงสาเหตุภายในตัวบุคคลของพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี

จักรกฤษณ์ พราชม และ กรัณิษรัตน์ บุญช่วยธนาลิทธิ
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรีเป็นปัญหาอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรีต่างหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่ายังไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรีมีปัจจัยเชิงสาเหตุหลายปัจจัยหรือเป็นสหปัจจัย (Multi-Factors) ซึ่งบทความนี้เป็นการประมวลงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเชิงสาเหตุภายในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอันเนื่องมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เหตุเพราะสังคมเป็นพลวัตร ดังนั้นหากสามารถค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แล้วนั้น จะส่งผลที่จะนำไปสู่การออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืนได้ต่อไป จากการประมวลงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ ชี้ค้นพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น การจะแก้ไขปัญหาและลดผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะต้องให้ความสำคัญการเสริมสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุดังกล่าว อาทิ การพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยควรมีการวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้มีประสิทธิภาพเพื่อประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ / ความรอบรู้ด้านสุขภาพ / ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ / การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

Corresponding Author : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กรัณิษรัตน์ บุญช่วยธนาลิทธิ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,
E-mail : Jinda99@yahoo.com



The Intrapersonal Causal Factors of Alcohol Consumption Behavior of Undergraduate Students

Chakkrit Ponrachom and Karuntharut Boonchuaythanasit
Faculty of Education, Kasetsart University

Abstract

Drinking problem among undergraduate students is a continuous problem. Even if there are various agencies related to undergraduate students drinking problem have looked for solutions for the issue. However, recent studies showed that the problem could not be solved entirely. This may be due to there are multi-factors that cause undergraduate students drinking problem. This article is a literature review focuses on intrapersonal causal factors. Important therefore external factors change all the time because societies are dynamic. Therefore, if the causal factors alcohol consumption behavior of undergraduate students is found, it will lead to the design of sustainable behavior change in the future. The article has found that the health literacy, alcohol expectancy, drinking refusal self-efficacy affect the alcohol consumption behavior. Therefore, to tackle and reduce the effect of alcohol consumption, priority must be given to developing programs to modify the alcohol consumption behavior by there being in-depth researches to determine the proper way to effectively change alcohol consumption behavior for wide benefit further.

Keyword : Alcohol Consumption Behavior / Health Literacy / Alcohol Expectancy / Drinking Refusal Self-Efficacy

*Corresponding Author : Asst. Prof. Dr. Karuntharut Boonchuaythanasit , Faculty of Education, Kasetsart University,
E-mail : Jinda99@yahoo.com*



บทนำ

ปัญหาการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากสร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจและก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ทำให้ประเทศต้องแบกรับภาระจากผลกระทบการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2554) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้บริโภคโดยอาจก่อให้เกิดโรคร้ายกว่า 60 ชนิดแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว บุคคลรอบข้าง ชุมชน สังคม และประเทศอีกด้วย (WHO, 2014) ปัจจุบันได้เป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติและทั่วโลกแล้วว่าพฤติกรรมการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพในคนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในนักศึกษา ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง การตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของนักศึกษาอย่างมาก ทั้งยังทำให้เกิดอันตรายต่อตัวเองและผู้อื่น เช่น พฤติกรรมเมาแล้วขับซี้ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือการตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์ การยกพวกตีกัน ซึ่งล้วนมีสาเหตุมาจากการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์แทบทั้งสิ้น (ชลธิชา อรุณพงษ์, 2552; สมพร สิทธิสงคราม ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา และสมบัติ สุกุลพรรณ, 2551)

พฤติกรรมการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกช่วงอายุ ซึ่งการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ในประเทศไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบกับปริมาณการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์บริสุทธ์กับประเทศอื่นทั่วโลกแล้ว ประเทศไทยยังอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และ

มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในขณะที่หลายประเทศนั้นเริ่มมีแนวโน้มในการตีมือแอลกอฮอล์บริสุทธ์ที่ลดลง (WHO, 2014) โดยจากการศึกษาของนักวิจัยต่างประเทศ ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในวิทยาลัย พบว่า นักศึกษาในวิทยาลัยมีพฤติกรรมการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายถึงร้อยละ 56.8 (Donna, Cynthia & David, 2006) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยของ (รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดา พรรณาธิกุล, 2554) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับเสี่ยงสูงถึงอันตรายถึงร้อยละ 73.8 ซึ่งการมีพฤติกรรมการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ของนักศึกษาที่ตีอยู่ในระดับเสี่ยงสูง จะมีแนวโน้มที่จะตีมือหนักมากขึ้น ซึ่งผู้มีพฤติกรรมดังกล่าวจะมีพฤติกรรมเสี่ยงอันจะเป็นผลจากการตีมือมากกว่า นักศึกษาทั่วไปถึง 25 เท่า (Karam, Kypri & Salamoun, 2007) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการสำรวจที่ผ่านมา ที่พบว่า อายุเฉลี่ยของคนไทยที่เริ่มตีมือแอลกอฮอล์มีแนวโน้ม อายุเฉลี่ยน้อยลงเรื่อยๆ ซึ่งพบว่าในครั้งล่าสุดที่มีการสำรวจอายุเฉลี่ยที่เริ่มตีมือแอลกอฮอล์คือ 20.4 ปี (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2556) ซึ่งโดยส่วนใหญ่ในกลุ่มช่วงอายุดังกล่าวเป็นกลุ่มอายุที่อยู่ในสถาบันการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่า วิทยาลัยและมหาวิทยาลัยเป็นสถานที่ที่ให้นักศึกษาหน้าใหม่เรียนรู้และเริ่มมีพฤติกรรมการตีมือครั้งแรก (O'Malley & Johnston, 2002) ดังนั้นปัญหาการตีมือเครื่องตีมือแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี จึงเป็นปัญหาที่ทุกภาคส่วนร่วมหาแนวทางในการแก้ไข



ถึงแม้ว่าหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี ต่างก็หาแนวทางการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ แต่ผลการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง (วิชุดา กิจธรรม, 2554) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี มีปัจจัยเชิงสาเหตุหลายปัจจัยหรือเป็นสหปัจจัย (Multi-Factors) (Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Petraitis, Flay & Miller 1995; Ham, & Hope, 2003) ซึ่งพบว่าโดยส่วนใหญ่เน้นประกอบด้วยปัจจัยเชิงสาเหตุที่มาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลเอง และปัจจัยที่มาจากภายนอกตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม แต่เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างแท้จริงและยั่งยืนนั้น ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มาจากตัวบุคคลนั้นเป็นสิ่งสำคัญ อันเนื่องจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลนั้นเกิดการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เหตุเพราะสังคมเป็นพลวัต ดังนั้นหากสามารถค้นหาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมของการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่มาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลได้แล้วนั้น จะส่งผลที่จะนำไปสู่การออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างยั่งยืนได้ต่อไป

การนำเสนอในบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุภายในตัวบุคคลของพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาปริญญาตรี ทั้งที่เป็นแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตี

แอลกอฮอล์และมุ่งสู่การลดผลกระทบจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาปริญญาตรีในวงกว้างและระยะยาวต่อไป

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ของนักศึกษาปริญญาตรี

พฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ มีปัจจัยเชิงสาเหตุที่เกี่ยวข้องในหลายปัจจัยด้วยกันจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นที่ยอมรับกันว่า ปัจจัยที่สำคัญประกอบด้วยปัจจัยทางจิตซึ่งเป็นปัจจัยเกี่ยวข้องกับมุมมองที่ผู้ตีแอลกอฮอล์ที่มีต่อตนเอง และปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยเกี่ยวกับมุมมองที่ผู้ตีแอลกอฮอล์มีต่อผู้อื่นที่เป็นสภาพแวดล้อมรอบตัว ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1986) ที่ได้เน้นว่าพฤติกรรมของบุคคลมิได้ถูกผลักดันโดยพลังภายใน (Inner Force) และไม่ได้ถูกควบคุมโดยสิ่งเร้าจากภายนอก (External Stimuli) เท่านั้น แต่แบนดูรา อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นโดยการปฏิสัมพันธ์ที่ส่งผลซึ่งกันและกันขององค์ประกอบ 3 ประการ (Triadic Reciprocity) ซึ่งการปฏิสัมพันธ์นี้มีลักษณะเป็นการร่วมกันกำหนดซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) (Bandura, 1986) ประกอบด้วย

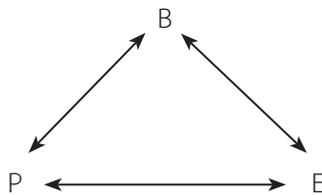
1. ปัจจัยด้านปัญญาและองค์ประกอบส่วนบุคคล (Cognitive and Other Personal Factors : P) ได้แก่ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง ความรู้สึก และปัจจัยทางชีวภาพ เป็นต้น

2. พฤติกรรม (Behavior : B) ได้แก่ การแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์



3. สิ่งแวดล้อม (Environment : E) ได้แก่ สภาพแวดล้อม การเข้าถึงเครื่องตีมี ราคาของ เครื่องตีมี สื่อ บรรทัดฐานทางสังคม และบุคคลรอบข้าง เช่น บิดา มารดา กลุ่มเพื่อน เป็นต้น

โดยทั้ง 3 ปัจจัย มีความสัมพันธ์กัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ปัจจัยที่มีส่วนกำหนดซึ่งกันและกันของ Bandura (ที่มา: Bandura, 1986)

จากแนวคิดข้างต้นนั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยและนักวิชาการของต่างประเทศที่พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในนิสิตนักศึกษานั้นเป็นสหปัจจัย ผู้เขียนได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ในนักศึกษาระดับปริญญาตรีจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งพบปัจจัยเชิงสาเหตุที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์รวมทั้งส่งผลต่อพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ที่น่าสนใจ ดังแนวคิดต่อไปนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ และทักษะทางด้านความคิดด้วยปัญญาพร้อมทั้งทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูล ข่าวสารทางสุขภาพและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้

จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง โดยในเรื่องของพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์นั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถนำไปสู่การจัดการสุขภาพตนเองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ซึ่งองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) มีรายละเอียด ดังนี้

(1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) หมายถึง ความสามารถในการใช้อุปกรณ์ในการสืบค้นและเลือกสรรข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การป้องกันการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์จากแหล่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ จดจำ ตีความและขยายประเด็นเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์

(3) ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่น ด้วยวิธีที่หลากหลาย ได้แก่ การพูด การอ่านและการเขียนข้อมูลเกี่ยวกับเครื่องตีมีแอลกอฮอล์เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม

(4) การจัดการตนเอง (Self-Management) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย การวางแผนการปฏิบัติตัว และการกำกับตนเองให้ทำตามแผนเพื่อให้ตนเองสามารถป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ได้อย่างเหมาะสม

(5) ความรอบรู้ทางสื่อ (Media Literacy) หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์และประเมิน



สื่อเพื่อนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟได้อย่างเหมาะสม

(6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หลีกเลียงหรือปฏิเสธความต้องการภายในของตนเองและสถานการณ์ที่เอื้อให้มีพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟได้อย่างเหมาะสมโดยผ่านกระบวนการคิดของตนเอง

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟ (Hasking, Shortell & Machalek, 2005; Rundel-Thiele et al., 2013; Deena et al., 2014; Chang et al., 2016) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าหากนักศึกษาปริญญาตรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะไม่ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟ

2. ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ (Alcohol Expectancy)

ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบด้านความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมในเชิงบวกและเชิงลบตามประสบการณ์ที่ได้รับในอดีตซึ่งเป็นปัจจัยทางจิต และส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟ ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งด้านบวกและด้านลบ (Dunn, Lau & Cruz, 2000) โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การเข้าสังคม (Sociability) หมายถึง ความคาดหวังว่าเมื่อได้ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟจะสามารถเข้าสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการ ฟังฟังผู้อื่น ซึ่งเป็นความคาดหวังทางบวกต่อเครื่องตีแมลงกอล์ฟ

(2) การลดความตึงเครียด (Tension Reduction) หมายถึง ความคาดหวังว่าเมื่อได้ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด และทำให้ความรู้สึกที่กังวลและเครียดมากลดน้อยลงซึ่งเป็นความคาดหวังทางบวกต่อเครื่องตีแมลงกอล์ฟ

(3) การกล้าแสดงออก (Liquid Courage) หมายถึง ความคาดหวังว่าเมื่อได้ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟจะสามารถเพิ่มความมั่นใจในการแสดงออกทางด้านอารมณ์และการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นความคาดหวังทางบวกต่อเครื่องตีแมลงกอล์ฟ

(4) การกระตุ้นทางด้านเพศ (Sexuality) หมายถึง ความคาดหวังว่าเมื่อได้ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟจะกระตุ้นความกล้าทางเพศและสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งเป็นความคาดหวังทางบวกต่อเครื่องตีแมลงกอล์ฟ

(5) ความบกพร่องทางการรู้คิด (Cognitive Behavioral Impairment) หมายถึง ความคาดหวังว่าเมื่อได้ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟแล้วจะทำให้เสียการควบคุมตนเอง ทำให้ความจำลดลง ขาดสติ ซึ่งเป็นความคาดหวังทางลบต่อเครื่องตีแมลงกอล์ฟ

(6) ความเสี่ยงและความก้าวร้าว (Risk and Aggression) หมายถึง ความคาดหวังว่าเมื่อได้ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟจะสามารถกระทำในพฤติกรรมเสี่ยงและทำให้กล้าที่จะแสดงความก้าวร้าว ซึ่งเป็นความคาดหวังทางลบต่อเครื่องตีแมลงกอล์ฟ

(7) การเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการรับรู้ (Self-Perception) หมายถึง ความคาดหวังว่าเมื่อได้ตีเครื่องตีแมลงกอล์ฟแล้วจะสามารถทำให้รู้สึกอารมณ์ไม่ดี มีความเศร้าหรือความทุกข์ใจ ทำให้



รู้สึกว่าคุณเองล้มเหลว ซึ่งเป็นความคาดหวังทางลบ
ต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความคาดหวัง
ในผลของแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหากมีความคาดหวัง
ในผลของแอลกอฮอล์ในทางบวก จะส่งผลให้มี
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ในทาง
ตรงกันข้ามหากมีความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์
ในทางลบ จะส่งผลให้มีแนวโน้มของการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ที่น้อยลงหรือไม่ดื่ม (Zamboanga,
2005; Donna, Cynthia & David, 2006; Goldsmith
et al., 2009; Kong & Bergman, 2010) ดังนั้น
การเสริมสร้างให้นักศึกษาปริญญาตรีเกิดความ
คาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ในทางลบ และลด
หรือขจัดความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ในทาง
บวก จะทำให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ที่ลดน้อยลงหรือไม่ดื่มต่อไป

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ความ
มั่นใจ หรือความเชื่อมั่น เกี่ยวกับความสามารถของ
ตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ในสถานการณ์ต่าง 3 สถานการณ์ (Young & Oei,
1996) ดังนี้

1. การผ่อนคลายทางอารมณ์ (Emotional
Relief) คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์
เกี่ยวกับความต้องการผ่อนคลายทางอารมณ์ เช่น เมื่อ
รู้สึกโกรธ หรือเมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจากนักศึกษา
เป็นวัยที่อารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย และเปลี่ยนแปลง

อย่างรวดเร็ว อารมณ์เหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นจะเป็นอารมณ์
ที่รุนแรง อาจทำให้มีความรู้สึกรู้สึกอย่างดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ เพื่อการผ่อนคลายอารมณ์ เนื่องจาก
ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะทำให้ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย
มีอารมณ์แจ่มใส และร่าเริงเพิ่มมากขึ้น

2. ความกดดันจากสังคม (Social
Pressure) คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน
สถานการณ์เกี่ยวกับความกดดันจากสังคม เช่น ในงาน
เลี้ยงสังสรรค์ เมื่อออกไปรับประทานอาหารนอกบ้าน
หรือเมื่อมีคนเสนอให้ดื่ม เนื่องจากเป็นวัยที่เพื่อนมี
อิทธิพลมาก ดังนั้น ความกดดันจากสังคมจึงน่าจะ
เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์

3. โอกาสในการดื่ม (Opportunistic
of Drinking) คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองใน
การปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานการณ์
เกี่ยวกับโอกาสในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น
ในขณะที่รอเพื่อน เมื่ออยู่คนเดียว หรือหลังจากการ
รวมกลุ่มกัน

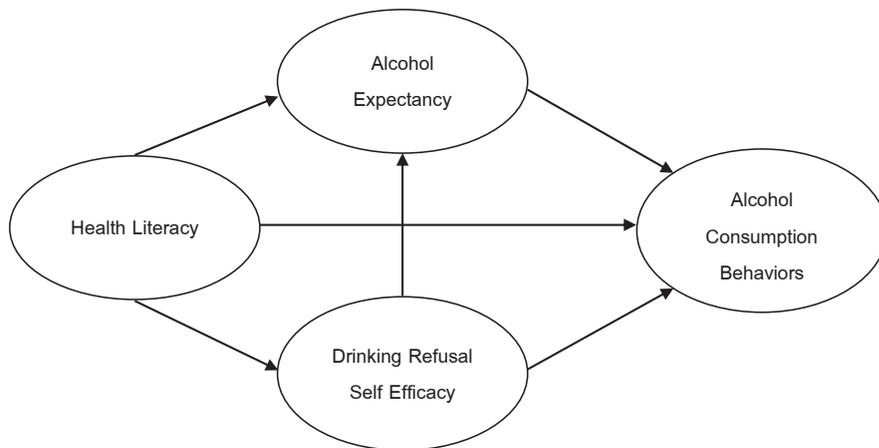
จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ความ
สามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Donna, Cynthia &
David, 2006; Oei & Jardim, 2007; Dawn, Nelson
& Clayton, 2014) ซึ่งสามารถสรุปได้ว่าหากนักศึกษา
ปริญญาตรีมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ
ปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้ไม่ดื่ม
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว สามารถ
นำเสนอโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ
ภายในตัวบุคคลของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม



แอลกอฮอล์ของนักศึกษาปริญญาตรี ที่สร้างขึ้น เป็นโมเดลสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดย การพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรและจัดระบบ ความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้วิธีการเริ่มต้นจาก ตัวแปรตาม คือ ตัวแปรพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ และย้อนกลับไปยังตัวแปรที่เป็นสาเหตุ ตามลำดับการเกิด (Antecedent Variables) ที่ละ ตัวแปร พร้อมทั้งเขียนแผนภาพเชื่อมโยงตัวแปร ในโมเดลและตั้งสมมติฐานในการวิจัย ดังภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 (ร่าง) โมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุภายในตัวบุคคลของพฤติกรรมกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาปริญญาตรี

(ร่าง) โมเดลดังกล่าวข้างต้นเป็นโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship Model) ที่สะท้อนถึงความสัมพันธ์ การเชื่อมโยง และความ เป็นเหตุเป็นผลระหว่างตัวแปร เพื่อใช้ในการอธิบาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ปริญญาตรี อันมีหลักฐานจากแนวคิดทฤษฎีและ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการทดสอบ ความสอดคล้องกับข้อมูลจริงหรือข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้ได้โมเดลที่มีความตรง และนำไปสู่การใช้ ประโยชน์ในการออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามปัจจัยเชิงสาเหตุที่ ปรากฏในโมเดลที่ผ่านการทดสอบ

บทสรุป

จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ของนักศึกษาปริญญาตรี พบว่าปัจจัยเชิงสาเหตุของ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษา ปริญญาตรี เป็นสหปัจจัยแต่เนื่องจากสังคมเป็น พลวัตร ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลในกลุ่มนักศึกษา ปริญญาตรี เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จึง ทำให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องพยายามหาแนวทาง ในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการวิจัย เพื่อหาแนวทางในการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อันได้แก่ การขึ้นภาษีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อสร้าง ราคา หรือการพัฒนาข้อเสนอแนะมาตรการการ กำหนดพื้นที่ปลอดการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ ปริมาณสถานบริการจำหน่ายแอลกอฮอล์ ซึ่งการ ดำเนินการดังกล่าวแก้ไขได้บางกลุ่มเป้าหมายบาง พื้นที่เท่านั้น ซึ่งกลยุทธ์ทางการตลาดของบริษัทค้า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เปลี่ยนแปลงไปตามกฎหมาย และมาตรการต่างๆ ดังนั้นปัจจัยภายในตัวบุคคล



จึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญ โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ (Alcohol Expectancy: AE) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking Refusal Self Efficacy: DRSE) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญภายในของบุคคลที่จะสามารถอธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อการดำเนินการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักศึกษาปริญญาตรีนั้น ควรมีการดำเนินการ “เสริมสร้างภูมิคุ้มกันภายในตัวบุคคล” ซึ่งถึงแม้ว่าจะมีสิ่งแวดล้อม บุคคล กลุ่มบุคคล ช่วยและรุมเร้าก็สามารถลงพฤติกรรมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้โดยเสนอแนะให้เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ทางลบ และลดอิทธิพลของความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์ทางบวก โดยการออกแบบโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ง่าย สะดวก เข้าถึง และตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

ทั้งนี้ ผู้เขียนเสนอแนะว่าควรมีการวิจัยเชิงลึกเพื่อศึกษาวิธีการที่เหมาะสมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรีที่มีประสิทธิภาพ โดยอาจมีการศึกษาในลักษณะเป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเป็นลำดับ (Sequential Quantitative Research) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่ต้องได้ผลการวิจัยในแต่ละระยะเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ในระยะต่อไป ซึ่งระยะที่หนึ่งอาจเป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal

Relationship Research) เพื่อศึกษาโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรีพัฒนาขึ้น (ดังแผนภาพที่ 2) โดยการตรวจสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และนำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2 ซึ่งอาจเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 พร้อมทั้งเพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี ดังกล่าวที่พัฒนาขึ้น อันจะทำให้เกิดประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักศึกษาปริญญาตรี และสามารถนำไปใช้เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อเกิดประโยชน์ในงานด้านสาธารณสุขของประเทศในวงกว้างต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิชาการเรื่องนี้เป็นผลจากการประมวลการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาปริญญาตรี สถาบันการพลศึกษา” โดย “ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย ประเภททุนบัณฑิตศึกษา จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2560”



บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **กรอบแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี การดำเนินงานควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ปี 2557-2561)**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา).
- ชลธิชา อรุณพงษ์. (2552). พฤติกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารพิษวิทยาตรศน์**. 4(2), 113-121.
- รัตติยา บัวสอน และเชษฐ รัชดาพรธนาธิกุล. (2554). พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานคร. **รามาริบัติพยาบาลสาร**. 18(2), 259-271.
- วิชุดา กิจจรธรรม. (2554). เหตุและผลของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิต/นักศึกษาไทย. **วารสารพฤติกรรมศาสตร์**. 18(1), 1-16.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2556). **สถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบต่อประเทศไทย ปี 2556**. นนทบุรี: บริษัท เดอะกราฟิก ซิสเต็มส์ จำกัด.
- สมพร สิทธิสงคราม ดาราวรรณ ตะปินตา และสมบัติ สกกุลพรรณ. (2551). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น. **พยาบาลสาร**. 35 (3), 130-141.
- Bandura, A. (1986). **Social Foundation of Thought and Action**. NJ : Prentice-Hall.
- Chang, F., Miao, N., Lee, C., Chen, P., Chiu, C., & Lee, S. (2016). The association of media exposure and media literacy with adolescent alcohol and tobacco use. **Journal Health Psychology**. 21(4), 513-525.
- Dawn, W.F., Nelson, Y. & Clayton, N. (2014). I think I can't: Drink refusal self-efficacy as a mediator of the relationship between self-reported drinking identity and alcohol use. **Addictive Behaviors**. 39(2014), 461-468.
- Deena J. C., Jennifer A. M., Kelly J. K., Michael P. & Marshal D. (2014). Health literacy, alcohol expectancies, and alcohol use behaviors in teens. **Patient Education and Counseling**. 97(2): 291-296.
- Donna M. G., Cynthia L. T, & David M. F. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. **Addictive Behaviors**. 31(3), 388-398.
- Dunn, M. E., Lau, C. H., & Cruz, I. Y (2000). Changes in activation of alcohol expectancies in memory in relation to changes in alcohol use after participation in an expectancy challenge program. **Experimental and Clinical Psychopharmacology**. 8, 566-575.
- Goldsmith A. A., Tran G. Q., Smith J. P. & Howe S.R. (2009). Alcohol Expectancies and drinking motives in college drinkers : Mediating effects on the relationship between generalized



- anxiety and heavy drinking in negative-affect situations. **Addictive Behaviors**. 34(6-7), 505-513.
- Ham, L. S., & Hope, D. A. (2003). College students and problematic drinking: A review of the literature. **Clinical Psychology Review**. 23(5), 719–759.
- Hasking, P., Shortell, C., & Machalek, M. (2005). University students' knowledge of alcoholic drink and their perception of alcohol related harm. **Journal of Drug Education**. 35(2005), 95-109.
- Hawkins, J. D., R. F. Catalano, & J.Y. Miller. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. **Psychological Bulletin**. 112(1), 64-105.
- Karam, E., Kypri, K. & Salamoun, M. (2007). Alcohol use among college students: An international perspective. **Current Opinion in Psychiatry**. 20(3), 213–221.
- Kong, G. & Bergman, A. (2010). A motivational model of alcohol misuse in emerging adulthood. **Addictive behaviors**. 35(10), 855-860.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. **Social Science and Medicine**. 67(12), 2072-2078.
- Oei, T. P., & Jardim, C. L. (2007). Alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and drinking behaviour in Asian and Australian students. **Drug and Alcohol Dependence**. 87, 281-287
- O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. **Journal of Studies on Alcohol**. S14, 23–39.
- Petraitis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. **Psychological Bulletin**. 117, 67-86.
- Rundel-Thiele, S., Siemieniako, D., Kubacki, K., & Deshapande, S. (2013). Benchmarking alcohol literacy: A multi country study. **Model Management Review**. 20(1), 99-111.
- WHO. (2014). **Global status report on alcohol and Health 2014**. Geneva : World Health Organization.
- Young. R.M. & Oei, T. (1996). **Drinking expectancy profile : Test manual**. Australia: Behavior Research and Therapy Centre.
- Zamboanga. B.L. (2005). Alcohol expectancies and drinking behaviors in Mexican American college students. **Addictive Behaviors**. 30(4), 673-684.



**Academic
Journal Institute
of Physical Education**