

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
2. ทฤษฎีและแนวคิดที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ
 - 2.1 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
 - 2.2 ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน
 - 2.3 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
3. กลวิธีในการป้องกันและลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2001) ได้ให้ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ว่าเป็นของเหลวที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ชนิดดื่ม หรือ เอทานอล ใช้เพื่อการดื่ม ส่วนใหญ่ได้มาจากการหมัก หรือ ได้จากการหมักแล้วกลั่น

ประเทศไทยมีการใช้คำว่า สุรา เช่นเดียวกับคำว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังเช่นพระราชบัญญัติสุรา พ.ศ.2493 “สุรา” หมายความว่ารวมถึง วัตถุทั้งหลายหรือของผสมที่มีแอลกอฮอล์ ที่ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือซึ่งกินไม่ได้ แต่เมื่อได้ผสมกับน้ำหรือของเหลวอย่างอื่นแล้วสามารถดื่มกินได้ เช่นเดียวกับน้ำสุรา

สุรา มาจากภาษาบาลีและสันสกฤต แปลว่า เหล้า หรือน้ำเมาที่กลั่นแล้ว ในทางวิทยาศาสตร์หมายถึง เครื่องดื่มชนิดหนึ่งที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) เป็นส่วนผสม แอลกอฮอล์ได้มาจากการหมักข้าว ข้าวโพดและผลไม้ชนิดต่าง ๆ ด้วยยีสต์ ซึ่งจะทำหน้าที่เปลี่ยนน้ำตาลที่มีอยู่ในผลไม้ให้กลายเป็นแอลกอฮอล์ ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในสุราแต่ละชนิดแตกต่างกัน สังเกตได้จากจำนวนดีกรีของสุราชนิดนั้น ๆ ถ้าดีกรีสูงแสดงว่า มีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ในระดับที่สูง (ราชบัณฑิตสถาน, 2546)

สุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl Alcohol) ผสมอยู่ในปริมาณไม่เกินร้อยละ 60 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่คนสามารถใช้ดื่มได้ เอทิลแอลกอฮอล์เป็นสารที่เสพติดได้ (กรมสุขภาพจิต, 2549)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่บริโภคกันโดยทั่วไปมีอยู่หลายชนิด มีความแตกต่างทั้งปริมาณแอลกอฮอล์ วัสดุที่ใช้ทำและขั้นตอนการผลิต ซึ่งสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ ประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled Liquors) และประเภทการหมัก (Fermented Liquors) (เทพินทร์ พิชฐานุรักษ์, 2541)

1. สุราหมัก (สุราแช่) เป็นสุราที่ได้มาจากการหมักส่วตามกรรมวิธี โดยไม่มีการกลั่นจนเกิดเป็นน้ำสุราที่มีความแรงของแอลกอฮอล์ไม่เกิน 15 ดีกรี

2. สุรากลั่น คือ สุราที่ได้จากการหมักส่วให้เกิดมีแรงแอลกอฮอล์แล้วกลั่นอาจปรุงแต่งให้มีแรงแอลกอฮอล์มากขึ้นตามต้องการ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทที่กลั่นแล้ว (Distilled Liquors) ได้แก่

1. วอดก้า เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะคล้ายวีสกี แต่ทำจากข้าวสาลี และมีปริมาณของแอลกอฮอล์สูงกว่า

2. วีสกี เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำมาจากข้าวไม่ว่าจะเป็น ข้าวบาเลย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวไรย์ ข้าวเหนียว หรือข้าวโพด โดยนำมาหมัก กลั่น แล้วนำไปบ่ม

3. เหล้ารัม เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อม บางครั้งมีการผสมผิวส้ม หรือผลไม้อื่น ๆ เพื่อให้รสชาติดีขึ้น

4. เหล้าบรันดี เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทกลั่นที่รสดีที่สุด เนื่องจากกลั่นจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่ม ทำให้มีราคาแพง

5. เหล้าคอกเทลต่าง ๆ คือการนำเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายชนิดมาผสมกันตามสูตรแล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม

6. เหล้าขาว เป็นเหล้าที่นิยมผลิตกันมากในเอเชีย สาเก ซึ่งเป็นเหล้าจีน ก็รวมอยู่ในประเภทนี้ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดนี้ทำมาจากข้าว น้ำตาลมะพร้าวและ น้ำตาลโตนด

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทหมัก (Fermented Liquors)

1. แชมเปญ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่ผ่านกระบวนการกลั่น ทำมาจากองุ่น มีลักษณะพิเศษคือจะมีฟอง มีก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ เจือปนอยู่คล้ายเบียร์

2. ไวน์ คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำจากผลไม้หมัก เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเก่าแก่ที่สุดในโลก วัตถุดิบที่ใช้คือ องุ่น ต่างจากแชมเปญ เพราะไม่มีฟองและกรรมวิธีและขั้นตอนในการผลิตไม่ซับซ้อนเท่า

3. เบียร์ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีปริมาณการบริโภคสูงสุด ทำจากข้าวบาร์เลย์ หมัก อบและบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักเสร็จจึงใส่ดอกฮอปเพื่อให้เกิดรสขม แล้วจึงนำมาใส่ เชื้อยีสต์

4. เหล้าหมักพื้นบ้าน เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีวิธีผลิตที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อนโดยใช้ ข้าว หรือผลไม้ หรือน้ำตาลมาหมักทิ้งไว้ให้เกิดแอลกอฮอล์

สุราทั้งสองประเภทที่คนไทยนิยมดื่มมีหลายชนิด ได้แก่ เหล้า บรั่นดี วิสกี้ เหล้ารัม วอดก้า เหล้าขาว แชมเปญ ไวน์ เบียร์ และเหล้าหมักพื้นบ้าน (เทพินทร์ พัทธานรักษ์, 2541 อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ ลักขณา เดิมศิริกุลชัย, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ และณัฐกมล ชาณสาธิตพร, 2541)

ดีกรี (Proof) หมายถึงความเข้มข้นเป็นร้อยละของปริมาณแอลกอฮอล์ที่มีอยู่ในเครื่องดื่ม เช่น เหล้า 100 ดีกรี หมายถึงเหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 100 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน ส่วนเหล้า 80 ดีกรี หมายถึง เหล้าที่มีแอลกอฮอล์ 80 ส่วน ผสมน้ำ 100 ส่วน โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดจะมี ดีกรีต่างกัน ดังแสดงรายละเอียดดังนี้

ชนิดของเครื่องดื่ม	ปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ (ดีกรี)
เบียร์	4-6
เบียร์ทำในประเทศไทย	6-12
เหล้าองุ่น	10-15
เชอรีและพอร์ต	15-20
สุรา (แม่โขง, หงส์ทอง)	20-35
วิสกี้ บรั่นดี ยิน	40-50
รัม	50-60

แอลกอฮอล์ รือที่คนไทยเรียกว่า สุราหรือเหล้า เป็นสารธรรมชาติที่ได้มาจากระบวนการ หมักน้ำตาล เช่น จากข้าว องุ่น ข้าวโพด กับยีสต์ เกิดเป็นสารที่เรียกว่า เอทานอล (Ethanol) ซึ่ง เรียกกันทั่วไปว่าแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์โดยตัวของมันเองไม่มีรสหรือกลิ่นแต่รสหรือกลิ่นที่ได้มา จากการหมักและแต่งกลิ่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์แตกต่างกัน จึงใช้คำว่า 1 คัดมาตรฐานเป็นตัวบอกปริมาณของแอลกอฮอล์ ซึ่ง 1 คัดมาตรฐาน หมายถึง เบียร์ 1 แก้ว ขนาด 285 มิลลิลิตร หรือไวน์ 1 แก้วเล็ก ขนาด 100 มิลลิลิตร หรือ เหล้า 1 แก้ว ขนาด 30 มิลลิลิตร

แอลกอฮอล์เป็นสารมีแคลอรีสูงและไม่มีคุณค่าทางอาหาร แอลกอฮอล์ 1 ดั้ม มาตรฐาน มีแคลอรีประมาณ 100 แคลอรี เมื่อผสมกับเครื่องดื่มอื่น ๆ เช่น โซดา น้ำอัดลม น้ำหวาน จะทำให้ แคลอรีเพิ่มขึ้นอีก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้อ้วนได้

ดั้มมาตรฐาน (Standard Drink) เป็นการกำหนดค่ามาตรฐานของปริมาณแอลกอฮอล์ บริสุทธิ์ 10 กรัมในเครื่องดื่มชนิดต่าง ๆ ที่ใช้ในหลายประเทศ โดยไม่คำนึงว่าเครื่องดื่มนั้นจะเป็น เบียร์ หรือสุรา ผลกระทบที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากชนิดของเครื่องดื่ม แต่เกิดจากปริมาณแอลกอฮอล์ที่ ดั้มเข้าไป ซึ่งในแต่ละประเทศกำหนด 1 ดั้มมาตรฐานที่แตกต่างกันไป สำหรับในประเทศไทย หนึ่งดั้มมาตรฐาน (One Standard Drink) หรือ 1 ครึ่งแก้ว หมายถึง ปริมาณของแอลกอฮอล์ที่เท่ากันใน สุราชนิดต่าง ๆ คือมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากับ 10 กรัม ขึ้นอยู่กับชนิดของสุรา ดังนี้ (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545)

เบียร์ชนิดอ่อน (Light Beer) 1.5 กระป๋อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 2-2.9%

เบียร์ชนิดกลาง (Mild Strength Beer) 1 กระป๋อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 3-3.9%

เบียร์ชนิดแรง (Heavy Beer) 3/4 กระป๋อง มีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 4-5%

ไวน์ธรรมดา 1 แก้ว ขนาด 100 มิลลิลิตรมีความเข้มข้นแอลกอฮอล์ 12.5%

ไวน์เข้มข้น (Fortified Wine) 1 แก้ว ขนาด 60 มิลลิลิตรมีความเข้มข้นแอลกอฮอล์ 20.5%

เหล้า (Spirit) 1 ถ้วยเล็ก 30 มิลลิลิตร มีความเข้มข้นแอลกอฮอล์ 40%

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบจากการดื่มในวัยรุ่น

ความหมายของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

มีการให้ความหมายเพื่ออธิบาย “พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์” ดังนี้ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นการกระทำที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม โดยผ่าน กระบวนการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) มีการให้การสนับสนุน (Social Support) การให้ ความหมายของการทำ (Social Definition) โดยมีมิติทางสังคมและวัฒนธรรมแทรกอยู่ (เทพรินทร์ พ็ชรานุรักษ์, 2541)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เกิดจากการกล่อมเกลาทางสังคม (Socialization) ชาติพันธุ์และศาสนา โดยการให้แบบอย่างและสั่งสอนให้คนในสังคมมีคุณค่าต่อการดื่มสุรา มี บรรทัดฐานในการดื่ม (Norm) และเหตุผลในการดื่มต่าง ๆ กันมีผลให้มีผลในการดื่มในสังคมนั้น ๆ ในแบบต่าง ๆ กัน (สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2549)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ทุกชนิดที่ทำให้เกิดอาการมึนเมา (บุญชู เจือดี, 2543)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่าง ๆ ตั้งแต่ 1 แก้วขึ้นไป (รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง, ปิยะรัตน์ บุคราภรณ์, ทวีป กิตยาภรณ์, พงศ์สันต์ สิตบุตร และอารีย์ มาสงามเมือง, 2543)

การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน (กลุ่มตัวอย่าง) ที่เกิดจากความต้องการ ความสนใจ ในโอกาสร่วมสังสรรค์ทางสังคมหรืองานพิธีกรรม ซึ่งขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของนักเรียนต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยพิจารณาจากพฤติกรรม หรือ ลักษณะของการดื่ม หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ไม่เกิน 60 ดีกรี ซึ่งได้แก่ กระแช เบียร์ ไวน์ วิสกี้ สุรากลั่น และบรันดีทุกชนิด (ประกิจ โพธิอาศน์, 2541)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของเอทิลแอลกอฮอล์ทุกชนิด

ลักษณะและระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

การดื่มสุราจะมีลักษณะต่อเนื่อง โดยเริ่มต้นจากการไม่ดื่มเลยหรือดื่มน้อยไปจนถึงดื่มหนักและปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะมิตั้งแต่ไม่มีปัญหาเลย ไปจนถึงปัญหามากและปัญหารุนแรงเช่นกัน ซึ่งสามารถแบ่งการดื่มออกได้เป็น 3 แบบ ตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่มเข้าไปและความเสี่ยงต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545)

1. การดื่มแบบความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายน้อย (Low Risk Drinking) หมายถึง การดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 1 เป๊ก (1 เป๊ก ปริมาตรเท่ากับ 50 cc.) หรือไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก การดื่มในลักษณะเช่นนี้อาจเรียกว่า Responsible Drinking หรือ Self-limit Drinking

2. การดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูง (Hazardous Drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณและลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ โดยที่องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง ซึ่งการดื่มแบบเสี่ยงนี้เป็นการดื่มที่มากกว่า 2 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊ก หรือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐาน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊ก นอกจากนี้การดื่มมากแบบเม้าหัวรำน้า (Binge Drinking) ซึ่งหมายถึงการดื่มสุราในปริมาณที่มากติดต่อกันในระยะเวลาอันสั้น (ภายใน 2-3 ชั่วโมง) ในโอกาสหรือเหตุการณ์หรือครั้งเดียวกัน (Substance Abuse and Mental

Health Services Administration [SAMHSA], 2002) โดยเพศชาย ดื่ม 4 แก้วหรือมากกว่าต่อครั้ง และเพศหญิง ดื่ม 3 แก้วหรือมากกว่าต่อครั้ง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ, 2545) ถือว่าเป็นการดื่มแบบเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงด้วย

3. การดื่มแบบอันตราย (Harmful Drinking) หมายถึง การดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย หรือจิตใจ เป็นการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิงซึ่งเทียบเท่ากับ เบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 2 เป๊กขึ้นไป หรือมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย เทียบเท่ากับเบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี 3 เป๊กขึ้นไป

จากรายงานผลโครงการวิจัยการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย (สาวตรี อัยฉัตรกรชัย, อโนชา หมักทอง และถนอมศรี อินทนนท์, 2551) สำรวจในนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 3 และ 5 และ ปวช.2 รวม 37 จังหวัด และกรุงเทพฯ 3 เขต รวม 40 จังหวัด/เขตพื้นที่ ทั้งหมด 50,033 คน เป็นชาย 22,723 คน (ร้อยละ 45.6) หญิง 27,106 คน (ร้อยละ 54.4) ไม่ระบุเพศ 204 คน พบลักษณะพฤติกรรมการดื่มสุราในนักเรียนชายและหญิงร้อยละ 39.8 และ 24.5 เคยดื่มสุรามาแล้วในชีวิตอายุเฉลี่ยที่นักเรียนเริ่มดื่มสุราเป็นครั้งแรก ประมาณ 13 ปีในผู้ชายและ 14 ปีในผู้หญิงในจำนวนนักเรียนที่ดื่มในปัจจุบัน (30 วันที่ผ่านมา) ส่วนใหญ่จะดื่มเพียง 1-2 ครั้งเท่านั้นและดื่มเพียง 1-2 หน่วยต่อครั้ง นักเรียนชั้นโตกว่ามีแนวโน้มที่จะดื่มในปัจจุบัน ดื่มหนักและดื่มจนเมาบ่อยครั้งกว่านักเรียนชั้นเล็กกว่า และนักเรียนชายมีอัตราการดื่มมากกว่านักเรียนหญิงในทุกระดับชั้น จากข้อมูลเหล่านี้แสดงว่านักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในประเทศไทย มีประสบการณ์ดื่มสุราค่อนข้างสูงในปัจจุบัน โดยนักดื่มรุ่นเยาว์เหล่านี้จำนวนไม่น้อยที่ดื่มหนัก หรือดื่มจนเมาเป็นประจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนชาย และนักเรียนระดับชั้น ปวช. 2 ส่วนประเภทของ เครื่องดื่มที่วัยรุ่นหญิงนิยมดื่ม คือสุราต่างประเทศหรือสุราผสมน้ำผลไม้ เพราะเชื่อว่าดื่มแล้วไม่เมา รองลงมาเป็นเบียร์ ส่วนวัยรุ่นชายชอบดื่มสุรามากกว่าเบียร์และไวน์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ, 2549)

สำหรับปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นของจังหวัดบุรีรัมย์ จากรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ล่าสุด พบว่า มีประวัติการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 27.3 โดยนักเรียนชายยังคงมีประวัติการดื่มเครื่องดื่มในรอบ 1 ปีมากกว่านักเรียนหญิงเกือบเท่าตัว (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2551)

การเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการดื่มอย่างหนักเป็นครั้งคราว (Heavy Episodic Drinking) หรือการดื่มแบบปริมาณมาก ๆ ในแต่ละครั้ง หรือที่เรียกว่า “เมาแบบหัวราน้ำ” (Binge Drinking) ในกลุ่มวัยรุ่น อาจมีการแพร่กระจายวัฒนธรรมการดื่มในลักษณะนี้จากประเทศที่พัฒนา

แล้วมายังประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งประเทศไทยก็ได้รับวัฒนธรรมดังกล่าวเข้ามาเช่นกันและลักษณะการดื่มนั้น อาจมีวัตถุประสงค์แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขหรือบริบทของสังคมนั้น ๆ เช่น การการดื่มเพื่อเข้าสังคม เช่นการไปร่วมงานพิธีต่าง ๆ เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช ดื่มในโอกาสเทศกาลต่าง ๆ งานศพ ฉลองวันเกิด เลี้ยงฉลองความสำเร็จ ซึ่งเป็นโอกาสที่มีอยู่ตลอดเวลาทำให้นุคคลเริ่มต้นดื่ม และเมื่อดื่มทุกโอกาสก็จะพัฒนาจากการดื่มเป็นครั้งคราวจนในที่สุดกลายเป็นกิจวัตรได้ เป็นต้น การดื่มเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง เช่นการดื่มเพื่อแสดงความ เป็นลูกผู้ชาย หรือแสดงความเป็นผู้ใหญ่ของวัยรุ่น วัยรุ่นหญิงดื่มเพื่อแสดงความเท่าเทียมทางเพศ กับเพศชาย หรือการมีความเชื่อว่าดื่มแอลกอฮอล์ก่อนอาหารจะทำให้รับประทานอาหารได้มากขึ้น ลักษณะการดื่มแบบจนครองสติไม่ได้ เช่น การได้รับการกระตุ้นกะยอกจากเพื่อนหรือถูกเหตุการณ์ บังคับ การดื่มเช่นนี้อาจทำให้มีพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากปกติ เช่น จากคนเรียบร้อย เงียบ กลายเป็นคนโวยวาย ก้าวร้าว กล้าแสดงออก เป็นต้น การดื่มเป็นนิสัย เป็นอีกลักษณะหนึ่ง ที่บุคคลที่ดื่ม แอลกอฮอล์นั้นดื่มเป็นนิสัยจนกลายเป็นพิษสุราเรื้อรัง จนไม่สามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้ อย่างปกติสุข

ผลกระทบจากการดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

แอลกอฮอล์มีฤทธิ์เกี่ยวข้องกับการเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) ได้แก่ กาบาชนิดเอ (GABA Type A Receptor) ซีโรโทนิน (Serotonin 5-HT3) และอะเซทิลโคลีน (Nicotinic Acetylcholine) และยังยับยั้งการทำงานของตัวรับ กลูตาเมต (Glutamate Receptors) ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ประสาท (ทิพาวดี เอมะวรรณ, 2548) ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลัง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยส่วนใหญ่ เกิดจากฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS Depress) เมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมได้อย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือดที่ กระเพาะอาหาร ถ้าใส่เล็กและใส่ใหญ่ และกระจายไปทั่วร่างกาย และเมื่อดื่มอย่างต่อเนื่องจะเกิด ภาวะการติด (Dependence) ตามมา (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด เชียงใหม่, 2547)

ผลกระทบต่อสุขภาพ

วัยรุ่นที่ดื่มสุราจะมีโอกาสที่จะมีปัญหาสุขภาพได้หลายด้าน ถึงแม้จะไม่ค่อยพบปัญหา ทางสุขภาพที่รุนแรงเท่ากับที่พบในผู้ใหญ่ก็ตาม แต่การศึกษาต่าง ๆ ก็แสดงให้เห็นว่าการดื่มสุราใน วัยรุ่นจะเพิ่มความเสี่ยงให้เกิดปัญหาด้านต่างๆต่อไปนี้ (สาวตรี อัยฉนังค์กรชัยและ สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543)

1. ผลต่อสมอง การศึกษาเรื่องผลกระทบของสุราต่อสมองของวัยรุ่นทำได้ยาก เพราะ สมองของเด็กยังมีการเจริญเติบโตและการอยู่ยังไม่หยุดนิ่ง อย่างไรก็ตามการศึกษาใน สัตว์ทดลองก็พบว่า การให้สัตว์ดื่มสุราในช่วงวัยที่สำคัญนี้ทำให้เกิดความผิดปกติของสมองทักษะ

ในการคิดและความจำในระยะยาวได้

2. ผลต่อดับดับของวัยรุ่นที่ดื่มสุราอาจมีการเพิ่มขึ้นของเอนไซม์บางตัวที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของตับได้ นักดื่มที่อายุน้อยที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วนมีโอกาสที่เกิดความผิดปกติของเอนไซม์ตับได้ง่ายทั้ง ๆ ที่ดื่มเพียงไม่มาก

3. ผลต่อการเจริญเติบโตและต่อมไร้ท่อ วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและลักษณะทางเพศอย่างรวดเร็ว การดื่มสุราจะมีผลต่อความสมดุลของฮอร์โมนเหล่านี้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับพัฒนาการของอวัยวะต่าง ๆ กระดูกและกล้ามเนื้อ

ผลกระทบทางด้านจิตใจ

การดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบทางด้านจิตใจโดยตรง จากการศึกษาฤทธิ์และปฏิกิริยาของแอลกอฮอล์ พบว่า ในขนาดของแอลกอฮอล์ในเลือดน้อย ๆ ทำให้ ผู้ดื่มรู้สึกผ่อนคลาย ช่างพูด มีความสุขตื่นเต้น เมื่อเพิ่มปริมาณแอลกอฮอล์มากขึ้นจะรู้สึกสับสนเจ้าอารมณ์ โกรธง่าย และไม่มีความสุขและเมื่อเพิ่มปริมาณมากขึ้นอีก จะไม่รู้สีกตัวและผลของแอลกอฮอล์ต่ออารมณ์นั้นจะทำให้ขาดความยับยั้งในการพูด การแสดงออกของผู้ดื่มแอลกอฮอล์จึงมักพูดจาก้าวร้าว ไม่สุภาพ กล้าเสี่ยงมากขึ้น มีอารมณ์เคลิ้มฝันได้ สำหรับผู้ที่ดื่มเล็กน้อยจะมีอารมณ์ขันมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่ม ทำให้ผู้ที่ดื่มมีความรับผิดชอบต่อสาธารณชนน้อยลง คนที่ติดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์นั้นจะคิดถึงแต่เรื่องแอลกอฮอล์อย่างเดียว เรียกว่า มีปรีออคคูปชัน (Preoccupation) ไม่ว่าจะทำอะไรที่ไหน อย่างไรก็จะคิดถึงแต่เรื่องเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์อย่างเดียวเท่านั้น แม้จะไปทำบุญทอดกฐิน ทอดผ้าป่า ก็ต้องถามว่างานนี้มีเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ให้ดื่มไหม คนติดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์มักจะเป็นคนที่ชอบโกหกตัวเอง เพราะในระบบจิตใจมีแต่การใช้จิตปฏิเสธเท่านั้น เรียกว่า ดินายด์ (Denial) คือไม่ยอมรับว่าตัวเองมีปัญหาเกี่ยวกับการติดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ มักชอบอวดอ้างว่าจะหยุดเมื่อไรก็หยุดได้ คนที่ติดเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์มักจะหลง ๆ ลืม ๆ ไปดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์บ้านเพื่อน รุ่งเช้ากลับจำไม่ได้ว่าเมื่อคืนตัวเองไปทำอะไรที่ไหนบ้างอาการอย่างนี้เรียกว่า แบล็กเอาท์ (Blackout) คืออาการที่ความจำขาดช่วง กล่าวคือในตอนที่ได้ดื่มแอลกอฮอล์อยู่เข้าตัวจะเดินไปไหนจะปฏิบัติการอะไรทำได้ตามปกติ แต่พอรุ่งเช้ากลับจำไม่ได้ว่า เมื่อคืนไปทำอะไรที่ไหนไว้บ้าง (ทรงเกียรติ ปิยะกะ และเวทิน ศันสนียเวชย์, 2540) จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า 1 ใน 3 ของผู้ป่วยสุขภาพจิตมีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ (เทพินทร์ พัทธานุรักษ์, 2541)

ผลกระทบด้านสังคม

การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อสังคมในด้านความสัมพันธ์ของบุคคล โดยที่ผู้ดื่มจะมีพฤติกรรมก้าวร้าว การใช้ความรุนแรงมากขึ้น และมีความรับผิดชอบต่อ

ตนเองและครอบครัวลดลง เป็นบุคคลที่ขาดความรับผิดชอบ (เขมณัญญ์ สีนสายอ, 2548) โดยพบว่าเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการก่อคดีอาชญากรรมโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ความผิดที่ไม่รุนแรง เช่น ส่งเสียงดังในที่สาธารณะหรือขับรถในขณะที่มีอาการมึนเมาโดยปราศจากความระมัดระวัง เป็นต้น 2) ความผิดที่รุนแรง เช่น ปล้น ฆ่า ข่มขืน เป็นต้น แนวโน้มของปัญหาเด็กและเยาวชนที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ก็มีมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนพบว่า สถิติของเด็กและเยาวชนที่ทำผิดกฎหมายที่ถูกนำมาควบคุมและฝึกอบรมในสถานพินิจฯ เพิ่มขึ้นทุกปี จาก 33,308 รายในปี พ.ศ. 2547 เป็น 36,080 รายในปี พ.ศ. 2548 โดยเฉพาะในช่วง 7 เดือนแรก (มกราคม-กรกฎาคม) ของปี พ.ศ. 2549 มีจำนวนสูงถึง 25,320 ราย และการกระทำความผิดที่รุนแรงมากขึ้น และปัจจัยสำคัญที่สุดประการหนึ่งที่ทำให้เกิดการกระทำผิดก็คือ เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ โดยพบว่าเด็กและเยาวชนที่ทำผิดกฎหมายและถูกศาลสั่งให้เข้าฝึกอบรมของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งมีทั้งหมด 6,126 คน อายุระหว่าง 17-18 ปี ในจำนวนเด็กที่ทำผิดนี้ เคยดื่มสุราร้อยละ 85 (4,455 คน) โดยในจำนวนนี้ ร้อยละ 35 กระทำผิดในระหว่างดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ และเมื่อจำแนกตามฐานความผิดพบว่า ร้อยละ 40-50 ก่อคดีรุนแรงจากการทำร้ายร่างกายผู้อื่นจนบาดเจ็บและเสียชีวิต และคดีทางเพศ โดยร้อยละ 41 กระทำผิดหลังจากการดื่มสุราไม่ถึง 5 ชั่วโมง ทั้งนี้สาเหตุที่เกิดขึ้นร้อยละ 77 เกิดจากสถานการณ์พาไปเพราะความเมา

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

การบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เกินความพอดีจะทำให้บุคคลที่ดื่มขาดสติในการควบคุมการทำงานต่าง ๆ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลงจนก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ นับเป็นการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียรายได้จากบุคคลสำคัญในครอบครัว ค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล เป็นต้น ใน พ.ศ. 2548 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 12,858 ราย มีสาเหตุมาจากการดื่มแอลกอฮอล์ประมาณร้อยละ 40-45 หรือคิดเป็นจำนวนประมาณ 5,144-5,787 ราย ความเสียหายจากการตายเพราะอุบัติเหตุมีมูลค่าประมาณ 17,361 ล้านบาทและค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในเบื้องต้นอาจมีมูลค่าตั้งแต่ 3,000-10,000 บาทในโรงพยาบาลของรัฐ และอาจสูงถึง 3 เท่าในโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้นอาจประมาณจำนวนของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีความเกี่ยวข้องกับเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ได้ประมาณ 376,752-470,940 คนที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกันกับแอลกอฮอล์ มีมูลค่าความเสียหายประมาณ 1,131-4,710 ล้านบาท และอาจสูงถึง 3,393-14,130 ล้านบาท สำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน และจากการประชุมวิชาการเพื่อควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์: รูปแบบแนวทางและมาตรการเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ (วรเวศม์ สุวรรณระดา และบัณฑิต ชัยวิชญชาติ, 2548) ได้ประเมินความเสียหายด้านการงานและรายได้ไว้

ดังนี้ 1) มูลค่าการสูญเสียรายได้ประมาณ 2,256.7-6,974.9 ล้านบาท 2) มูลค่าต้นทุนในการขาดงานประมาณ 3,245.8-4,491.8 ล้านบาท 3) ต้นทุนเวลาในการขาดงานเนื่องจากการดื่มสุรามูลค่า 3,245.8-4,491.8 ล้านบาท รวมมีมูลค่าความเสียหายประมาณ 8,748.3-15,958.5 ล้านบาท (บัณฑิตศรีไพศาล, 2549) การสูญเสียทางเศรษฐกิจด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรคที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์ประกอบด้วย 1) ค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุรามูลค่า 106.9-349.7 ล้านบาท 2) ต้นทุนเวลาในการบำบัดรักษาโรคที่เกิดจากการดื่มสุรามูลค่า 127.5-205.8 ล้านบาท 3) มูลค่าการสูญเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยเนื่องจากการดื่มสุรามูลค่า 1,488.4-2,425.5 ล้านบาท รวมค่าความเสียหายประมาณ 1,722.6-3,001.0 ล้านบาท (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

นอกจากนี้ จูริย์ อูสาหะ และเสริมชัย จุฬาสรีกุล (2548, หน้า 6) ได้ประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดจากการสูญเสียผลผลิต ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และค่าเสียหายรวมรายจ่ายของรัฐจากอาชญากรรมและความรุนแรง รวมถึงการรณรงค์ป้องกัน ที่ยังไม่มี การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ อาจไม่ต่ำกว่า 5 แสนถึง 1 ล้านล้านบาท อีกทั้งความสูญเสียบางประการไม่สามารถประเมินค่าได้ เช่น การสูญเสียด้านจิตใจและความรู้สึก เป็นต้น และจากผลสำรวจของกรมสรรพสามิต พ.ศ. 2548 คนไทยดื่มสุราปริมาณทั้งสิ้นประมาณ 10,000 ล้านลิตร คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการบริโภคไม่ต่ำกว่า 187,000 ล้านบาท และอาจสูงถึง 200,000 ล้านบาททั้งนี้พบว่ามูลค่าความเสียหายทั้งจากด้านอุบัติเหตุ ด้านสุขภาพ ผลผลิตและรายได้จากการทำงานและมูลค่าในการใช้จ่ายเพื่อบริโภค แอลกอฮอล์ มีมูลค่าความเสียหายกว่า 2.4 แสนล้านบาท หากรวมมูลค่าความเสียหายอื่น ๆ ที่ยังไม่มี การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอาจสูงถึง 5 แสนล้านบาทถึง 1 ล้านล้านบาท ซึ่งเมื่อเทียบกับรายได้ที่รัฐได้รับจากการบริโภคเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์มีมูลค่าเพียง 105,330 ล้านบาท แล้วนับว่าเป็นสิ่งที่ไม่คุ้มค่า

การเผชิญภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพ

จากการแอลกอฮอล์จะเข้าสู่ร่างกายและผ่านไปตามเซลล์ของเม็ดเลือดอย่างรวดเร็ว กระบวนการประสาทส่วนกลาง(CNS Depress) ส่งผลให้บุคคลที่ดื่มขาดสติในการควบคุมตนเอง ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ พฤติกรรมรุนแรง การตัดสินใจผิดพลาด การเวียนล้มเหลว การประสบอุบัติเหตุจากการจราจร การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โรคจิตจากการซึมเศร้า การพนัน การสูบบุหรี่ นอกจากนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังนำไปสู่การติดสารเสพติดที่มีความรุนแรงมากขึ้นอีกด้วย (สาวิตรี อัยฉางกรณชัย, 2547; สำนักงานเครือข่ายงดเหล้า, 2548; Steinhausen & Metzke, 2003)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พันธุกรรม

ปัจจัยทางพันธุกรรมหรือสรีระวิทยาบางตัวที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการดื่มสุราสามารถถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์ เช่น ความทนต่อสุรา การเป็นลูกของผู้ติดสุรา (Children of Alcoholics-COAs) หรือมีญาติพี่น้องหลายคนติดสุราจะทำให้คน ๆ นั้นมีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาจากสุรามากขึ้น และมีโอกาสที่จะเริ่มดื่มตั้งแต่อายุน้อยและกลายเป็นผู้มีปัญหาจากการดื่มสุราได้อย่างรวดเร็ว Choi et al (2006 อ้างถึงใน สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2549) ได้ศึกษาผู้ป่วยชาย 111 คนที่ป่วยด้วยโรคติดสุรา และ 123 คน ที่ไม่ติดสุรา โดยการทดสอบยีนแอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส-2 (ADH2) แอลดีไฮด์ดีไฮโดรจีเนส (ALDH2) ซีโรโทนิน ทรานสปอร์เตอร์ (Serotonin Transporter; 5-HTT) และโดปามีน ทรานสปอร์เตอร์ (Dopamine Transporter; DAT1) และจากประวัติการดื่มสุราของคนในครอบครัว พบว่า กลุ่มที่ติดสุราและมีประวัติคนในครอบครัวติดสุรา ตรวจพบยีน แอลกอฮอล์ดีไฮโดรจีเนส 2 แอลดีไฮด์ดีไฮโดรจีเนส ซีโรโทนิน ทรานสปอร์เตอร์และ โดปามีน ทรานสปอร์เตอร์ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมที่ไม่ติดสุรา จะไม่มีประวัติคนในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และไม่พบสารดังกล่าวอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ ตรงกันกับการศึกษาในประเทศไทย หลายการศึกษาที่พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คือพันธุกรรม โดยผู้ที่มียีนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงที่จะติดสุราด้วยเป็น 3 เท่า (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.; Assanangkornchai, Geater, Saunders, & McNeil, 2002)

เพศ

จากการศึกษาด้านอุบัติการณ์ และสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน โดย พบว่า เพศ ชายมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศหญิง จากการสำรวจปี พ.ศ. 2550 พบว่า ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 51.2 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มสุรา 14.9 ล้านคนหรือร้อยละ 29.3 โดยผู้ชายยังคงดื่มสุรามากกว่าผู้หญิงประมาณ 6 เท่า (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) รายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทยของสาวิตริ อัยฉนังค์กรชัย และคณะ (2551) ก็พบว่านักเรียนชาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนหญิง เกือบ 2 เท่า สอดคล้องกับกับผลการวิจัยพฤติกรรมการบริโภคสุราของเยาวชน

ทั่วประเทศ (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2547) ที่พบว่า เยาวชนชายมีพฤติกรรมการบริโภคสุรามากกว่า เยาวชนหญิงเกือบเท่าตัว เช่นเดียวกับ งานวิจัยของ ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) ที่พบว่า เพศมีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta=0.24$ p-value=.001) งานวิจัยของ สัทธินันท์ เจริญรัตน์ (2543) ($\chi^2=21.805$ p-value=.05) และ งานวิจัยของอนงค์ ดิษฐสังข์ (2550) ซึ่งยืนยันได้ว่าเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชน แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มของปัจจัยเรื่องเพศกำลังมีการเปลี่ยนแปลงไปโดยพบว่าเพศหญิงมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มการใช้น้ำมากขึ้น (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2547; บุญเสริม หุตะแพทย์, 2550; สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551)

อายุ

อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิธีการดื่มและรูปแบบการดื่ม ชนิดของการดื่ม รวมทั้งการรับรู้สาเหตุจากการดื่ม เพราะอายุและวัยที่ต่างกันจะอยู่ในระยะพัฒนาการแตกต่างกัน ปัญหาและประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตแตกต่างกัน โดยพบว่า ความชุกการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นและวัยแรกรุ่นต่ำกว่าผู้ใหญ่ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้นและจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยชรา (Frye et al, 2003 อ้างถึงใน สุธฤทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2549) โดยมีผู้รายงานว่าเด็กนักเรียนส่วนใหญ่จะเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุเฉลี่ย 11-15 ปี (บุญเสริม หุตะแพทย์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2551) ที่พบว่าอายุเฉลี่ยที่นักเรียนเริ่มดื่มสุราเป็นครั้งแรก ประมาณ 13 ปี ในผู้ชายและ 14 ปีในผู้หญิงใกล้เคียงกับการศึกษา จรูญ ปาละศิริ (2545) พบว่า เด็กจะเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่ออายุเฉลี่ย 14 ปี

ระดับการศึกษา และคะแนนเฉลี่ย

วิชัย ไปยะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) ระบุว่านักเรียนระดับอาชีวศึกษา (ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง) มีการดื่มสุรามากกว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและอุดมศึกษา นักเรียนชายที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ต่ำกว่า 2.00 มีการดื่มมากกว่ากลุ่มอื่น ส่วนนักเรียนหญิงที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม (GPA) ระหว่าง 2.00-3.00 ระบุว่าเคยดื่มมากกว่ากลุ่มอื่น นอกจากนี้ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ยังระบุว่า นักเรียนที่มีผลการเรียนไม่ดี (ร้อยละ 74.75) มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนดี (ร้อยละ 16.67) ซึ่งก็มีผลการวิจัยในกลุ่มนักเรียนทั่วประเทศของ บุญเสริม หุตะแพทย์ (2550) การศึกษาของ สาธร พุทธชัยขงค์ (2548) และ รายงานการเฝ้าระวังของสาวิตรี อัยฉางค์กรชัย และคณะ (2551) ที่ระบุชัดเจนว่า นักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยของภาคการศึกษาที่ผ่านมาสูงมีโอกาที่จะเป็นผู้ดื่มสุรต่ำกว่านักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำ โดยค่าอัตราส่วนความเสี่ยงของความสัมพันธ์แปรผกผันกับผลการเรียนของนักเรียน (OR=0.48, 95%

CI=0.37-0.62) กล่าวคือ นักเรียนที่ยังมีผลการเรียนดียังมีโอกาสจะเป็นผู้ดื่มสุราน้อยกว่านักเรียนที่มีผลการเรียนต่ำกว่า

บุคลิกภาพ พฤติกรรมและสภาพจิตสังคม

บุคลิกภาพ พฤติกรรมและสภาพจิตสังคมของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันทำให้มีการดื่มสุราของแต่ละบุคคลแตกต่างกันด้วย วิชัย โปษยะจินดา และอาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) ได้ศึกษาบุคลิกภาพของเด็กที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาจำนวน 356 คนโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าบุคลิกภาพนักเรียนชายที่มีลักษณะก้าวร้าว อารมณ์รุนแรงมีมากถึงร้อยละ 80 ของนักเรียนชายที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมก้าวร้าวมีผลให้นักเรียนเหล่านี้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่พบว่า เด็กที่เริ่มดื่มสุราตั้งแต่อายุยังน้อย (ก่อนอายุ 12 ปี) มักจะมีลักษณะบุคลิกภาพแบบก่อวุ่น (Disruptive) ซุกซน วุ่นวาย (Hyperactive) ก้าวร้าว (Aggressive) หรือที่มักเรียกรวมว่า Conduct Problems หรือ Antisocial และเด็กที่ซึ่มเศร้า แยกตัว หรือวิตกกังวลมาก คือดิ่ง (Rebelliousness) มีความยากลำบากในการหลีกเลี่ยงสิ่งหรือเหตุการณ์ที่อันตราย (Difficulty Avoiding Harm or Harmful situation) และเด็กที่ชอบทำตัวขัดกับกฎระเบียบ ก็มักมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาการดื่มสุรา (Jones & Heaven, 1998) และ พฤติกรรมต่อต้านสังคม (Conduct disorder หรือ Antisocial Behavior) ก่อนอายุ 18 ปี เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด (Best Predictor) ในการเพิ่มความเสี่ยงของการติดสุราในวัยผู้ใหญ่ (Assanangkornchai, Conigrave, & Saunders, 2002)

นอกจากนี้ผู้ที่มีความรู้สึกลดตนเองในทางบวก บุคคลที่มีความรับผิดชอบต่องาน ความรับผิดชอบต่องาน และความภาคภูมิใจในตนเอง จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์น้อย ($r=0.546, 0.583, 0.594$ $p\text{-value}=0.001$) (สารพร พุทธิชัยยงค์, 2548) แต่หากรู้สึกลดตนเองในทางลบ รู้สึกโดดเดี่ยว มีการยอมรับและเห็นคุณค่าในตนเองน้อย เช่นรู้สึกว่าผู้อื่นไม่ชื่นชม รู้สึกตำหนิตนเอง รวมทั้งไม่ได้รับความรักจากผู้อื่น ทำให้บุคคลมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าคนทั่วไป (Corte & Zucker, 2008; อวิศา จันทรแสนตอ, 2541)

การรับรู้และเจตคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้และเจตคติต่อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในแบบต่างๆของบุคคลเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนดื่มและไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อนงค์ ดิษฐสังข์ (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจตคติต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r=0.388, 0.510$ $p\text{-value}=0.01$) สอดคล้องกับการศึกษา

ของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติทางบวกต่อเครื่องดื่มนัลแลกโกซอล มีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มนัลแลกโกซอลเป็น 99.73 เท่า (95% CI=44.94-221.35) ของกลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติทางลบต่อเครื่องดื่มนัลแลกโกซอล ซึ่งบุญเสริม หุตะแพทย์ (2550) ก็พบด้วยว่าเจตคติเกี่ยวกับการดื่มนัลแลกโกซอลมีความเชื่อเกี่ยวกับการดื่มนัลแลกโกซอลและการรับรู้โทษจากการดื่มนัลแลกโกซอล มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการดื่มนัลแลกโกซอลมากด้วยเช่นกัน

ความคาดหวังต่อฤทธิ์ของเครื่องดื่มนัลแลกโกซอล (Expectancies) วัยรุ่นที่คาดหวังว่าการดื่มนัลแลกโกซอล จะเป็นประสบการณ์ที่สนุกเพลิดเพลินมักจะมีแนวโน้มที่จะดื่มนัลแลกโกซอลมากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้คาดหวังเช่นนี้ โดยหากวัยรุ่นคาดหวังในทางบวก เช่น ทำให้กล้าแสดงออก กระตุ้นอารมณ์ในเรื่องเพศและลดความตึงเครียด จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดื่มนัลแลกโกซอลมากขึ้น (สุจิตรา อินทะวงษ์, 2548) โดยความเชื่อเกี่ยวกับฤทธิ์ของเครื่องดื่มนัลแลกโกซอล เริ่มมีตั้งแต่เด็กเริ่มเข้าโรงเรียน ก่อนอายุ 9 ปี เด็กมักจะมองผลด้านลบของเครื่องดื่มนัลแลกโกซอลและเห็นว่าการดื่มนัลแลกโกซอลเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่จะทำให้เกิดผลแทรกซ้อนตามมา เมื่อเด็กอายุประมาณ 13 ปี ความคาดหวังนี้ก็กลับเปลี่ยนแปลงไป โดยจะกลายเป็นความคาดหวังทางบวกมากขึ้น วัยรุ่นที่ดื่มนัลแลกโกซอลมากที่สุดจึงมักจะเป็นวัยรุ่นที่มองเห็นแต่ด้านดีของการดื่มนัลแลกโกซอล และฤทธิ์อันน่าตื่นเต้นของเครื่องดื่มนัลแลกโกซอล (สาวิตรี อัยณางค์กรชัย และสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล, 2543)

ปัจจัยด้านครอบครัว

ลักษณะครอบครัว

ยุพา ชูลิทธิกุล (2543) ศึกษาพบว่า นักเรียนที่ดื่มนัลแลกโกซอลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.9) พักอยู่หอพักหรือบ้านเช่า สำหรับ Wechsler and Lee (2002) ศึกษาพบว่า นักศึกษาที่อายุต่ำกว่า 21 ปี และอายุระหว่าง 21-23 ปี ที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกับบิดา มารดา จะดื่มนัลแลกโกซอลร้อยละ 29.9 ซึ่งน้อยกว่านักศึกษาที่ไม่ได้พักอยู่บ้านเดียวกับบิดา มารดา ดื่มนัลแลกโกซอลร้อยละ 53.9 เป็นต้น ซึ่งคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของจิราภรณ์ เทพหนู (2540) อติศวรรย์ หลายชูไทย, อาภา ศิริวงศ์ ณ อยุธยา และวิชัย โปษยะจินดา (2544) ที่ศึกษาพบว่า นักเรียนที่พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกับบิดา มารดา มักจะไม่ดื่มนัลแลกโกซอลหรือดื่มนัลแลกโกซอลน้อยกว่านักเรียนที่พักอาศัยอยู่กับเพื่อนหรืออยู่ตามลำพัง

นอกจากนี้การศึกษาของ ชัยยุทธ ดาชา (2534) เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มนัลแลกโกซอลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดสกลนคร จำนวน 300 คน พบว่าขนาดของครอบครัว รายได้ของครอบครัว อาชีพของบิดา มารดา และระดับการศึกษาของบิดา มารดา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มนัลแลกโกซอลของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

ปฏิสัมพันธ์ในครอบครัว

รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง และคณะ (2539) ได้ศึกษาการดื่มสุราของนักเรียนกรุงเทพมหานครที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี พบว่า ครอบครัวที่บิดามารดาทะเลาะกันเป็นประจำ นักเรียนจะดื่มสุรามากกว่านักเรียนในครอบครัวที่บิดามารดารักใคร่กันดี จากการศึกษาของประกิจ โพธิอาสน์ (2541) พบว่า การดื่มสุราของวัยรุ่น 15-19 ปี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีความสัมพันธ์กับ สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว ผลการวิจัยของ สิทธิพันธ์ เจริญรัตน์ (2543) อติศวร หลายชูไทย และคณะ (2544); บุญเสริม หุตะแพทย์ (2550) ก็พบว่าความสัมพันธ์ของครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มด้วยเช่นกัน

นอกจากนี้มูลนิธิเพื่อนหญิง และคณะ (2546) ยังพบว่าการมีความรุนแรงในครอบครัว เช่น การทำร้ายร่างกายของคนในครอบครัวมีส่วนทำให้คนในครอบครัวมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น

พฤติกรรมการดื่มในครอบครัว

แบบอย่างจากการดื่มของคนในครอบครัว จะทำให้เด็กเกิดการเลียนแบบ ส่วนใหญ่บิดามารดา เหล่านั้นมองว่าการดื่มไม่ใช่เรื่องเสียหายจึงไม่ห้ามปรามบุตร ทำให้เด็กติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายจากการศึกษาของ Stephenson, Henry and Robinson (1996) รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง (2543) และอติศวร หลายชูไทย และคณะ (2544) พบว่า เด็กคนใดที่บิดา มารดา และพี่น้องในครอบครัวดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เด็กคนนั้นมักมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเช่นเดียวกัน โดยนักเรียนที่มีบุคคลในครอบครัวมีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือการใช้สารเสพติดมีโอกาสดัง 1.5 เท่า ที่จะเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนที่ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่มีปัญหาดังกล่าว (สาวิตริ อัยฉางค์กรชัย และคณะ, 2551)

ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

เพื่อน

เพื่อนเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลดื่มสุรา จากการศึกษาของวิชัย โปษยะจินดาและภาศิริวงศ์ ณ อยุธยา (2544) ที่ทำการศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาทั้งเพศชาย และหญิง อายุ 15-18 ปี จำนวน 200 คน พบว่าเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดื่มสุราครั้งแรกของนักเรียนเพศชาย และหญิง โดยการศึกษาติดตามในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า การดื่มมีความสัมพันธ์กับการคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ โดยพบว่า นักเรียนที่คบเพื่อนมีพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ร้อยละ 60 จะมีโอกาสดื่มสุราสูงกว่ากลุ่มอื่นของนักเรียนทั้งหมด วรณชนก จันทชุม (2549 ข) พบว่าสภาพแวดล้อมจากเพื่อนเป็นปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าด้านอื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยของขนาดอิทธิพลมาตรฐานเท่ากับ .32 เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาของ

ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) ที่พบว่าพฤติกรรมการดื่มของเพื่อนสนิทมีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ($\beta=0.44$ p-value=.001) โดยจิราภรณ์ เทพหนู (2540) ก็พบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่เพื่อนมีอิทธิพลสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 21.78 เท่า (95% CI=10.22-46.42) ของกลุ่มตัวอย่างที่เพื่อนมีอิทธิพลต่ำ จึงเห็นได้ว่าการคบกลุ่มเพื่อนที่มีการใช้แอลกอฮอล์กันอย่างแพร่หลายจะเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่ทำให้เด็กดื่มเร็วขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น ๆ ที่ให้ผลยืนยันเช่นเดียวกันว่า เพื่อน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพราะการคล้อยตามเพื่อน การต้องการเข้าสังคมและได้รับการยอมรับจากเพื่อน จึงทำให้ถูกชักจูงได้ง่าย (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2542; สัทธินันท์ เจริญรัตน์, 2543; บุญเสริม หุตะแพทย์, 2550; สุทธิลักษณ์ ตั้งกุลบริบูรณ์, 2549; สาธร พุทธชัยงค์, 2548; พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2552)

สื่อและการโฆษณาเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจุบันสื่อต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนในสังคมมาก โฆษณาที่เกี่ยวกับเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์มีอยู่อย่างมากมาย ผู้ผลิตพยายามสร้างสื่อโฆษณาที่เข้าถึงผู้บริโภคอย่างแพร่หลาย เพื่อดึงใจให้ผู้บริโภคเกิดความรู้สึกอยากหรืออยากลอง รู้สึกว่าการบริโภคแอลกอฮอล์เป็นเรื่องที่ดังามหรือเป็นเรื่องที่ควรภูมิใจในฐานะที่เกิดเป็นคนไทย การใช้ภาพของดารา นักแสดงมาเป็นตัวแบบ ซึ่งจากสภาพดังกล่าวจึงส่งผลต่อวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มต้น สวมบทบาทความเป็นผู้ใหญ่ โดยเริ่มขจัดลักษณะของเด็กทิ้งไป จึงมีพฤติกรรมเลียนแบบผู้ใหญ่และลักษณะหนึ่งที่เริ่มแสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ คือ การใช้เหตุผลเปรียบเทียบกับความเป็นจริง คิดถึงบทบาทที่ตนเองต้องทำในสังคม ประกอบกับในวัยนี้จะไวต่อสื่ออิเล็กทรอนิกส์หรือสื่อโฆษณาต่าง ๆ จึงทำให้วัยรุ่นมีการตอบสนองต่อการโฆษณาในเชิงบวก ดังนั้นจึงมีผลต่อปริมาณการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ของวัยรุ่นก่อให้เกิดผลอื่น ๆ ตามมาด้วย (บัณฑิต ศรีไพศาล, 2548) การที่วัยรุ่นชอบโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จะมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมเพราะวัยรุ่นเชื่อว่าการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทำให้ชีวิตมีความสนุกสนานและตื่นเต้น จะเข้ากันได้ดีมากขึ้นถ้าได้ดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพียงเล็กน้อยและการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นวิธีที่ดี ในการหนีปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน วัยรุ่นจำนวนมากรู้สึกว่าการโฆษณาเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์จะมากกระตุ้นและสนับสนุนให้วัยรุ่นดื่มเพิ่มมากขึ้น วัยรุ่นที่มีเจตคติที่ดีต่อเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ยี่ห้อใด ๆ ก็ตามจะเป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มชนิดนั้นในปริมาณที่มากกว่าเดิม (สาวตรี อัยฉางค์กรชัย และสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, 2543)

การเข้าถึงการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การเข้าถึงแหล่งจำหน่ายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้โดยง่ายเนื่องจากการซื้อขายเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปัจจุบันสามารถพบเห็นได้ในสังคม ซึ่งสังคมคิดว่าเป็นเรื่องปกติการดื่ม

เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นจึงทำได้ง่าย เพราะสภาพแวดล้อมเอื้ออำนวย นอกจากนี้ การที่วัยรุ่นไปเที่ยวร้านอาหาร ผับ แหล่งบันเทิง สถานที่เหล่านี้มีบริการเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ด้วยจึงทำให้มีวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ไปเที่ยวในสถานที่แห่งนี้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ด้วย (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2546) โดยพบว่าความสะดวกในด้านสถานที่ในการซื้อสุรา พบว่า คนส่วนใหญ่ซื้อสุราจากร้านโชว์ห่วย ซึ่งมีอยู่เกิน 2.5 แสนร้านทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมาคือร้านสะดวกซื้อและผับ ร้อยละ 16.2 และ 9.5 ตามลำดับ ผู้ที่ต้องการหาซื้อหรือดื่มสุราส่วนใหญ่ร้อยละ 41.6 ของผู้ที่ซื้อสุราสามารถขับรถไปซื้อได้ในเวลาอันสั้น ร้อยละ 39.9 สามารถเดินไปซื้อได้โดยผู้ซื้อใช้เวลาเฉลี่ย 7.5 นาทีในการเดินทางไปซื้อ และใช้เวลาเฉลี่ย 22 นาทีในการเดินทางไปที่ร้าน (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า มีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน แต่ปัจจัยที่สำคัญที่พบว่ามีผลกับพฤติกรรมการดื่มมากที่สุดเป็นปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ เจตคติและเพื่อนเป็นสำคัญ สอดคล้องกับรายงานการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และบุหรี่ (วรรณชนก จันทุม, 2549 ก) ที่พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลมีขนาดอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มสุรามากกว่าปัจจัยภายนอกบุคคล สำหรับปัจจัยภายนอก พบว่าสภาพแวดล้อมจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าด้านอื่น ๆ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงเลือกการปรับเปลี่ยน เจตคติ ความเชื่อและเพิ่มทักษะการป้องกันจากกลุ่มเพื่อนที่ถูกต้องแก่นักเรียนอันจะส่งผลต่อความตั้งใจ และปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมถูกต้อง มาเป็นฐานแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งจากการศึกษาที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมพบว่า มีทฤษฎีที่กล่าวถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากมาย ทฤษฎีที่ใช้แพร่หลายทฤษฎีหนึ่งคือทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ที่มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่ง Bandura (1997) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล และทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ Ajzen (2002) ซึ่งเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่สามารถแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ เนื่องจากการกระทำพฤติกรรมของบุคคลมาจากการรับรู้ ข้อมูล หรือประสบการณ์ในสังคมของตน ดังนั้นการสร้างการรับรู้ให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ ของบุคคล จึงน่าจะกระทำได้ง่ายกว่าการแก้ไขโครงสร้างของระบบสิ่งแวดล้อมหรือสังคม ซึ่งรายละเอียดของการรับรู้ความสามารถของตนเองและทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน จะได้กล่าวไว้ในตอนต่อไป

ทฤษฎีและแนวคิดที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ

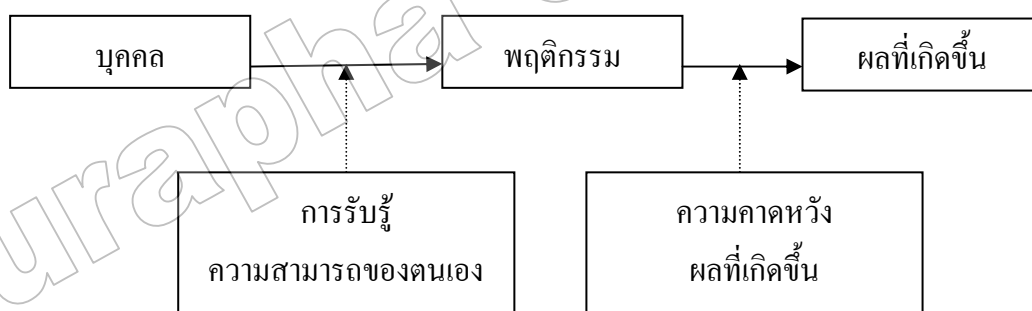
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) โดย Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งตามแนวคิดนี้เบนดูราเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม Bandura (1997) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้แนวคิด 2 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) เป็นการตัดสินใจว่า การกระทำพฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการคาดหวังในผลลัพธ์
(Bandura, 1997)

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ในบุคคลที่มีความคาดหวังเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของ

ตนเองสูงจะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีกเลย

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ โดยเฉพาะการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความพยายามและยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวัง ไม่เป็นไปตามต้องการ แต่หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ไม่ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์จะต่ำหรือสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่สนใจกระทำพฤติกรรม และเลิกกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคลดังในภาพที่ 2 แต่ถ้การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของบุคคลแตกต่างกัน ก็จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ได้ ดังแสดงในภาพที่ 2

ความคาดหวังในผลลัพธ์

	-	+
+	ยืนยันที่จะปฏิบัติ (Protest) ความไม่พอใจ ความข้องใจ (Grievance) เรียกร้องทางสังคม (Social Activism) เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Milieu Change)	ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Productive Engagement) ปรารถนาที่จะปฏิบัติ (Aspiration) มีความพึงพอใจ (Personal Satisfaction)
-	เลิกปฏิบัติ (Resignation) ไม่สนใจ (Apathy)	รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (Self-devaluation) ท้อแท้หมดหวัง (Despondency)

ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติดังนี้ (Bandura, 1997)

1. มิติดำระดับ (Level) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลตามความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ บุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมตามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ จะเลือกทำกิจกรรมที่มีความยากในระดับง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน หากกิจกรรมที่ทำยากเกินสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่ อาจเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ดังนั้นในการพิจารณาให้บุคคลทำกิจกรรมใด ๆ ต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับความสามารถที่บุคคลนั้นมีอยู่

2. มิติความเป็นสากลหรือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (Generality) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการที่บุคคลสามารถนำทักษะ หรือประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีต มาใช้ในปัจจุบันที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น

3. มิติความเข้มแข็ง (Strength) เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมตามความเข้มแข็งอดทนของบุคคล ในบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงและมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความเข้มแข็งอดทนน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ ทำให้ประสบการณ์ล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมได้ง่ายตามแนวคิดของ Bandura (1997)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และสามารถส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้ จากข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพล และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองเนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จ ในการกระทำพฤติกรรมของตนเอง โดยตรงการที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง ก็จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น จากการที่ได้ใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมต่าง ๆ ถึงแม้จะต้องพบกับอุปสรรค หรือความล้มเหลวในบางครั้ง และความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ผ่านมจะไม่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม เพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลวที่ว่ามาจากการที่ตนเองไม่มีความสามารถ แต่มาจากปัจจัยอื่น ๆ เช่น สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย ความพยายามไม่เพียงพอ แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้ความสามารถ

ของตนเองได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จควบคู่กับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน กระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจากตัวแบบมี 2 ประเภท (Bandura, 1997) ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (Self-modeling) ลักษณะของตัวแบบควรเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกต ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นตัวแบบที่บุคคลมีโอกาสได้สังเกต และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง นอกจากนี้ควรมีทัศนคติ ความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต จะทำให้ผู้สังเกตมีความเชื่อมั่นว่า พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้น มีความเหมาะสม และตนเองสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตนเอง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ เป็นต้น ซึ่งการนำเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มคนที่มีจำนวนมาก หลากหลายสถานที่ และยังเป็นการนำเสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมาก เนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดเรื่องราว และเน้นถึงจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้ (Bandura, 1997) กล่าวว่าการที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้นประกอบด้วย 4 กระบวนการได้แก่

2.2.1 กระบวนการตั้งใจ (Attentional Processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ คือ ลักษณะของตัวแบบ และตัวผู้สังเกต ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต มีความเหมาะสม มีลักษณะที่เด่นชัด ที่สำคัญคือทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนง่ายต่อความเข้าใจและมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต สำหรับตัวผู้สังเกต ปัจจัยภายในตัวผู้สังเกตทั้งด้านไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการรับรู้ เช่น ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน หรือประสบการณ์เดิม และระดับสติปัญญาที่แตกต่างกัน จะทำให้บุคคลสนใจพฤติกรรมของตัวแบบและตีความสิ่งที่ได้รับรู้แตกต่างกันไปเช่นกัน

2.2.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างปัญหาเพื่อให้การจดจำง่ายขึ้น

2.2.3 กระบวนการกระทำ (Production Processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงข้อมูลที่เป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ที่ได้จากกระบวนการเก็บจำ ออกมาเป็นการกระทำ การกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ สิ่งที่ได้จากการสังเกต การแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงกับการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ตัวผู้สังเกต ต้องมีสมรรถภาพทางกาย และทักษะ ที่พอเพียงในการที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

2.2.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation Processes) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ หรือไม่นั้น นอกจากการเรียนรู้ว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้แล้ว การจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจในการจะกระทำพฤติกรรม การจูงใจมีทั้งสิ่งจูงใจภายนอก เช่น ความรู้สึกพอใจ รางวัล การยกย่องชมเชย การเป็นที่ยอมรับของสังคม และสิ่งจูงใจในตนเอง เช่น สิ่งของ การประเมินตนเอง ซึ่งบุคคลจะมีมาตรฐานภายในตนเอง ที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำตามตัวแบบ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะจูงใจให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบถ้าการกระทำนั้นเกิดผลดีและเกิดความพึงพอใจต่อตนเอง

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ได้แก่ การแนะนำ (Suggestion) การสอนตนเอง (Self Instruction) การชักจูงให้คล้อยตาม (Exhortation) การบำบัดที่ใช้การแปลความหมาย (Interpretive Treatment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) และการให้กำลังใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้การใช้คำพูดชักจูง จะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย และสามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัด และปัจจัยบางประการของผู้นำไปใช้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความไว้วางใจ และความดึงดูดใจ เป็นต้น

นอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูง ยังมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเพียงในระยะสั้น ๆ การใช้ให้ได้ผลจึงใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ โดยให้เกิดความสำเร็จตาม ลำดับขั้นพร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็จะส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองได้

4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective State) สภาวะด้านร่างกายอารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่บุคคลมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง

มีความรู้สึกสุขสบายทางกาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ สภาวะทางอารมณ์ทางบวก เช่น การรู้สึกความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้ามกัน สภาวะทางด้านร่างกายที่ไม่พร้อม อาการเจ็บป่วยไม่สบาย และสภาวะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็จะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะทางด้านร่างกายที่พร้อมและมีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ เพื่อให้พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรม

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่ได้กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความพยายามและยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวังไม่เป็นไปตามต้องการแต่หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำไม่ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์จะต่ำหรือสูง บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่สนใจกระทำพฤติกรรมและเลิกกระทำพฤติกรรมนั้น จากการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม (2549) เรื่องของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการขี่เครื่องขี่มอเตอร์ไซด์ของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการขี่เครื่องขี่มอเตอร์ไซด์มีอำนาจการทำนายต่อพฤติกรรมการขี่มอเตอร์ไซด์ของวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 47.5 กล่าวคือการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการขี่เครื่องขี่มอเตอร์ไซด์มีผลต่อพฤติกรรมการขี่ ซึ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการขี่เครื่องขี่มอเตอร์ไซด์ต่ำ จะมีพฤติกรรมการขี่ที่สูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการขี่เครื่องขี่มอเตอร์ไซด์สูง และระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการขี่เป็นตัวทำนายการขี่เครื่องขี่มอเตอร์ไซด์ในอนาคต (Annis & Davis, 1988) ดังนั้นการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำหรือหลีกเลี่ยงการขี่เครื่องขี่มอเตอร์ไซด์ของวัยรุ่นด้วยเช่นกัน

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาต่อเนื่องมาจาก ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ของ Fishbein and Ajzen (1975) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาทางสังคม ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์หรือบุคคล มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจเชิงพฤติกรรม โดยมีองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior [A_B]) และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (Subjective

Norms: SN) ต่อมา Ajzen (1991) ได้นำ TRA มาพัฒนาปรับปรุงเป็น TPB ที่เพิ่มองค์ประกอบด้านการรับรู้การควบคุมการกระทำพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control: PBC) (Marcoux & Shope, 1997) ความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผนเป็นเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลในสังคม โดยการควบคุมการกระทำของบุคคลมาจากการรับรู้ (Cognitive) และความคาดหวัง (Expectancy) ที่เกิดเฉพาะกับสถานการณ์ และขึ้นกับปัจจัยสนับสนุน การมีโอกาสรหรือทรัพยากรในการควบคุมการกระทำนั้น ทำให้เกิดความต้องการ ความมุ่งมั่น เจตนา หรือความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ (Behavioral Achievement)

ทฤษฎีพฤติกรรมที่มีการวางแผน กล่าวว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดได้ย่อมต้องมีสาเหตุ ๆ ดังกล่าวคือ ทักษะที่มีต่อพฤติกรรมนั้น (Attitude toward Behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของคนรอบข้าง ทั้งใกล้และ/หรือไกล (Subjective Norm) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นได้ในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived Behavior Control) นอกจากนี้ยังมีการควบคุมพฤติกรรมได้จริง (Actual Behavioral Control) มิใช่เพียงเชื่อว่าควบคุมได้เท่านั้น ปัจจัยทั้ง 3 นี้ (ยกเว้นปัจจัย Actual Behavioral Control) ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจหรือเจตนาที่จะแสดงพฤติกรรม และเจตนาดังกล่าวจะผลักดันให้เกิดการแสดงพฤติกรรม ปัจจัยทั้ง 3 นี้เกิดขึ้นได้ต้องมีความเชื่อเป็นพื้นฐานก่อนที่จะเกิดเป็นผลของความเชื่อ ค่าของทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude toward Behavior) การคล้อยตามอิทธิพลของรอบข้าง (Subjective Norm) และการรับรู้หรือเชื่อว่าตนสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นในทิศทางที่เหมาะสม (Perceived Behavior Control) จึงเกิดจากยอดรวมของผลคูณระหว่างระดับความเชื่อกับผลของความเชื่อ แต่เราก็สามารถวัดค่าของปัจจัยเหล่านั้นได้โดยตรงคือให้ผู้ตอบนึกถึงภาพรวมเลยไม่ต้องแยกเป็นความเชื่อและผลของความเชื่อแล้วค่อยเอามาคูณกัน

เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 เป็นพฤติกรรมที่ไม่เกิดขึ้นบ่อยหรืออาจไม่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้ความตั้งใจหรือเจตนา (Behavioral Intentions) มาเป็นตัวแปรตามที่สำคัญในการวัดผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้มากที่สุด (Ajzen, 1991) ซึ่งถ้าหากกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้จัดให้ประสบความสำเร็จมีความตั้งใจที่จะหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนก็น่าจะมากขึ้นตามด้วย

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต (2540) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ว่าเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเกิดจากความเชื่อที่ว่า การเรียนรู้ของคนเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ของตัวผู้เรียนเอง โดยมีผู้สอนจัดกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัว

ผู้เรียนเอง โดยมีผู้สอนจัดกระบวนการเรียนการสอนที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสร้างความรู้มากกว่า การถ่ายทอดความรู้จากวิทยากรสู่ผู้เรียนในหลักการนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง การเรียนรู้ลักษณะนี้จึงหมายถึงลักษณะทางสังคมของการเรียนรู้ที่เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ของผู้เรียนด้วยกันเอง และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน ผลก็คือการขยายตัวของเครือข่าย ความรู้ ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง โดยอาศัยการแสดงออกทางภาษา ได้แก่ การพูด และ การเขียนเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ความรู้ (กรมสุขภาพจิต, 2543)

การเรียนรู้แบบมีส่วนประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning)

2. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning)

การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 4

ประการ

1. ประสบการณ์ (Experience) โดยผู้สอนพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนนำประสบการณ์เดิม ของตนเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองกับผู้อื่น ซึ่งการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทำให้เกิดการพัฒนาเป็นความรู้เพิ่มขึ้น

2. การสะท้อนความคิดและการอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นขั้นตอนที่ วิทยากรช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสดังออกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเรียนรู้ซึ่งกัน และกัน โดยวิทยากรเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิจัย และผู้เรียนได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึก ของคนอื่นที่ต่างไป ช่วยให้เกิดความรู้ที่กว้างขวางขึ้น รวมทั้งการสะท้อนความคิดเห็น หรือการอภิปรายทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย

3. เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understand and Conceptualization) เป็นขั้นตอนการ สร้างความเข้าใจ เพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มและ วิทยากรเป็นฝ่ายช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือในทางกลับกัน วิทยากรอาจเป็นผู้นำทางผู้เรียน เป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์เป็นความคิดรวบยอด ก่อให้เกิดความสำเร็จแก่ผู้เรียน อย่างสูงสุด

4. การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) คือการให้ผู้เรียน ได้มีโอกาสดำเนินเอาการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไปประยุกต์ในลักษณะ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิด เป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การสนทนา การสร้างคำขวัญ การเล่น บทบาทสมมติ เป็นต้น ซึ่งเป็นการแสดงถึงผลสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการจะเป็นไปอย่างพลวัตร โดยอาจจะเริ่มต้นจากกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งและเคลื่อนย้ายไปมาระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ จึงอาจเริ่มต้นที่จุดใดก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการจำเป็นต้องจัดให้ครบทุกองค์ประกอบ

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

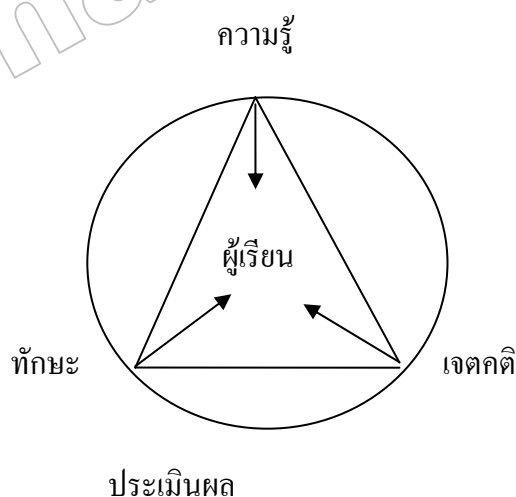
การเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญ เมื่อนำมาใช้ร่วมกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กระบวนการกลุ่มจะช่วยให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุด และทำให้บรรลุงานสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2542ก)

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่มที่เหมาะสมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ ซึ่งผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) สิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้เรียนการบรรลุงานสูงสุด คือการออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนต้องจัดทำเป็นงานที่กำหนดให้ผู้เรียนทำ กิจกรรมให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในแผนการสอน โดยจะต้องกำหนดกิจกรรมชัดเจน กำหนดบทบาทของกลุ่มหรือสมาชิกกลุ่มที่ชัดเจน และควรมีโครงสร้างที่ชัดเจน

จุดประสงค์ของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุดใน 3 ด้าน คือ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 จุดประสงค์ของการเรียนรู้ (กรมสุขภาพจิต, 2542ก)

1. พุทธิพิสัย (Knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือการให้องค์ความรู้ใหม่ ผู้เรียนจะผ่านการเรียนรู้ คือ รู้ เข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบที่กล่าวมา

2. จิตพิสัย (Attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ และมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้ามีเจตคติที่ดีแนวโน้มที่จะเกิด พฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้นได้ไม่ยาก ซึ่งเกิดจากส่วนประกอบ 2 ขั้นตอน คือ

2.1 ขั้นสร้างความรู้สึก เป็นการกระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้เรียนเกิดอารมณ์ ความรู้สึกตามที่ผู้สอนต้องการ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิด ความเชื่อและสร้างเจตคติหรือ ปรับเปลี่ยนเจตคติให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ โดยมีกิจกรรมใน 2 ขั้นตอน คือ

2.1.1 กระตุ้นความรู้สึก โดยใช้สื่อต่าง ๆ หรือกิจกรรมให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึก อย่างที่ผู้สอนต้องการ

2.1.2 การเปิดเผยตนเอง เป็นการดึงประสบการณ์ ความคิดเห็นหรือเจตคติของผู้เรียนต่อสื่อที่ผู้สอนนำเสนอ

2.2 ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ อาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม สูงสุด ความคิดเห็นที่แตกต่างกันของสมาชิกในกลุ่มช่วยให้ระบบความคิดความเชื่อของผู้เรียน เปลี่ยนแปลงไป

3. ทักษะพิสัย (Skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้ อย่างชำนาญ ซึ่งการสอนมี 2 ขั้นตอน คือ

3.1 ขั้นรู้ข้อเท็จจริง มุ่งให้ผู้รับรู้ว่าทักษะนั้นสำคัญและฝึกฝนอย่างไรจาก องค์ประกอบด้านประสบการณ์ การสะท้อนความคิดหรือการอภิปราย และความคิดรวบยอด

3.2 ขั้นลงมือกระทำเป็นโอกาสให้ปฏิบัติจริงตามองค์ประกอบด้านการทดลองและ ประยุกต์แนวคิด

จะเห็นได้ว่าลำดับการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการได้รับประสบการณ์ และความรู้จาก การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเริ่มจากการได้รับความรู้ที่ถูกต้อง ผ่านการคิดวิเคราะห์ จัดระบบความคิดความเชื่อของตน จนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้น ๆ มีผลทำให้ บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนชำนาญ เกิดทักษะ ซึ่งเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและเป็น การเรียนรู้ที่แท้จริง

ดังนั้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงมีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการพัฒนา การเรียนการสอน รวมทั้งในงานสาธารณสุข ซึ่งมองเห็นว่าการเรียนรู้ที่ดีคือ การมีความสัมพันธ์กับ

ผู้อื่นและมีการช่วยเหลือกัน โดยจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ พบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้เรียนมีพัฒนาด้านความรู้และเจตคติรวมทั้งทักษะจากการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ การได้ใช้ความคิด อภิปรายและเรียนรู้ซึ่งกันและกันเกิดความคิดรวบยอด และสามารถนำความรู้สึที่เกิดขึ้นใหม่ไปปรับปรุงประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงความคิด และเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง

กลวิธีในการป้องกันและลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน

จากการทบทวนความรู้จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่ามีรูปแบบกิจกรรมที่ใช้ในการป้องกันและลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่าง ๆ มากมาย โดยพบว่ามีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ใช้แล้วประสบผลสำเร็จสรุปได้ดังนี้

1. มาตรการให้ความรู้ (Education Intervention) โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน เช่น การให้ถามตอบ การอภิปรายกลุ่มย่อย การรณรงค์ การชมและอภิปรายสื่อต่าง ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ต่ออันตรายของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับส่วนประกอบของแอลกอฮอล์ฤทธิ์ต่อร่างกาย ผลกระทบของแอลกอฮอล์ในด้านต่าง ๆ เช่น สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ (Foxcroft, Ireland, Lowe, & Breen, 2002)

การให้ความรู้จำเป็นต้องมีการเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) เป็นแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยพัฒนาเจตคติและการจัดระบบความคิดความเชื่อของผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (กรมสุขภาพจิต, 2542 ข) ซึ่งเป็นที่ยอมรับและนิยมนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในการป้องกันโรคเอดส์ อุบัติเหตุ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ยาเสพติดและพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลโดยเฉพาะวัยรุ่นอย่างได้ผล

2. มาตรการทางจิตสังคม (Psychosocial Intervention) หมายถึง รูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะทางจิตวิทยาและทักษะชีวิตและสังคม เพื่อให้วัยรุ่นลดความเสี่ยงในพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Foxcroft et al., 2002) โดยมีรูปแบบกิจกรรมดังนี้

2.1 การเสริมสร้างทักษะชีวิต (Life Skills Training: LST) และทักษะทางสังคม (Social Skills Training) โดยสอนเกี่ยวกับทักษะทางความคิด พฤติกรรมและบรรทัดฐานในการป้องกันพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งช่วยพัฒนาทักษะส่วนบุคคลและทักษะทางสังคม

ของนักเรียน เพื่อช่วยลดแรงจูงใจในการเริ่มพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้นักเรียนเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถสร้างคุณค่าในตนเองต่ออิทธิพลการโฆษณาและแรงกดดันจากเพื่อน จัดการความวิตกกังวล สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและรู้จักใช้สิทธิของตนเองอย่างเหมาะสม (Faggiano, Vigna, Versino, Zambon, Borraccino, & Lemma, 2005; Griffin, Botvin, Nichols, & Doyle, 2003; Komro & Toomey, 2002) โดยรูปแบบกิจกรรมได้แก่ การถ่ายทอดประสบการณ์จากชีวิตจริง การร่วมวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา การแผนชีวิตในอีก 10 ปีข้างหน้า การฝึกทักษะการปฏิเสธอย่างมีประสิทธิภาพ การรับฟังการบรรยายธรรม และการแสดงความตั้งใจและประกาศเจตนารมณ์โดยสมัครใจในการลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ราณี วงศ์คงเดช, 2549) ในรูปแบบการฝึกอบรมมีทั้งการอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การแสดงตัวอย่าง การฝึกพฤติกรรมการสะท้อนกลับ การประกวดวาดภาพและเขียนเรียงความเรื่องเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้แรงสนับสนุนและการให้งานกลับไปทำที่บ้านฝึกเพิ่มเติมนอกจาก โดยการเข้าค่ายทักษะชีวิต (ราณี วงศ์คงเดช, 2549) อาจจัดเป็นกิจกรรมร่วมระหว่างเพื่อน (Peer Program) และครอบครัว (Komro & Toomey, 2002)

2.2 การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief Advice) สามารถใช้ได้กับบุคคลที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงหรือแบบอันตราย เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้ ความเข้าใจและเกิดแรงจูงใจในการลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การให้คำแนะนำแบบสั้นขึ้นอยู่กับ การสร้างสัมพันธภาพซึ่งเป็นพื้นฐานของความไว้วางใจ และเกิดความร่วมมือในการสำรวจปัญหาและเผชิญปัญหาด้วยตนเอง ทำให้เกิดการตระหนักรู้ ถึงผลกระทบของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จนเกิดแรงจูงใจในการลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือเข้ารับการช่วยเหลือหลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือ (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2006)

2.3 การบำบัดแบบย่อ (Brief Intervention) เป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีกับนักเรียนที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในระดับที่มีความเสี่ยงสูงและเป็นอันตราย แต่ยังไม่ใช่ว่าผู้ที่ติดแอลกอฮอล์ โดยใช้กลยุทธ์เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผสมผสานทั้งหลักการรับรู้พฤติกรรมและตั้งคมเข้าด้วยกัน โดยกระตุ้นให้นักเรียนเกิดแรงจูงใจและเกิดคำมั่นสัญญา (Commitment) ที่จะลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยสร้างความขัดแย้งขึ้นในความคิดระหว่างพฤติกรรมการดื่มกับผลที่จะตามมาทั้งปัจจุบันและอนาคต จนกระทั่งผู้มารับบริการเกิดความตั้งใจ มุ่งมั่นที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนแล้วกำหนดเป้าหมายแนวทางปฏิบัติ ที่ชัดเจนในการลด หรือเลิกพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (จิรวรรณ มูลศาสตร์และสาวิตรี อัยฉกรรชย์, 2548; Bertholet, Daeppen, Wietlisbach, Fleming, & Burnand, 2005; Fiellin,

Reid, & O'Connor, 2000; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2006) ทั้งนี้ การบำบัดแบบเข้มข้นสามารถให้ในรายบุคคลหรือรายกลุ่มก็ได้ (Bailey, Baker, Webster, & Lewin, 2004)

2.4 การสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยการจัดเวทีประชาคมของผู้มีส่วนสำคัญในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครูและผู้ปกครอง วิเคราะห์และกำหนดเจตนารมณ์ของชุมชนเพื่อป้องกันพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในโรงเรียน (ราณี วงศ์คงเดช, 2549) ตลอดจนการสร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดี ในโรงเรียน บ้านและชุมชนให้ปลอดจากแอลกอฮอล์ (วรรณชนก จันทชุม, 2549; Bond, Patton, Glover, Carlin, Butler, & Thomas, 2004)

3. มาตรการครอบครัวยุคใหม่ คือ การสอนและฝึกทักษะพ่อแม่และลูกทำความเข้าใจในเรื่องความคาดหวังต่อกันให้ชัดเจน (Foxcroft et al., 2002) ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียน โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมปัจจัยป้องกันที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว กิจกรรมที่เกี่ยวข้องมาตรการครอบครัวยุคใหม่ประสบความสำเร็จในการป้องกันพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการใช้สารเสพติดอื่น ๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวแบบมีโครงสร้าง การฝึกอบรมทักษะครอบครัวโดยพ่อแม่-ลูก มีกิจกรรมร่วมกัน (Perry, Komro, Veblen-Mortenson, Bosma, Farbachsh, Munson, Stigler, & Lytle, 2003) การฝึกอบรมพฤติกรรม การเป็นพ่อแม่ที่เหมาะสมและพฤติกรรมบำบัดในครอบครัว โดยเพิ่มความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่-ลูกโดยใช้การเสริมแรงทางบวก ทักษะการฟัง การติดต่อ สื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ การจัดระเบียบวินัยแบบเสมอต้นเสมอปลาย การกำกับดูแลกิจกรรมของลูกในช่วงวัยรุ่น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีความสำคัญมากในการลดปัจจัยเสี่ยงและเสริมปัจจัยป้องกันเพื่อลดพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น (Foxcroft et al., 2002; Komro & Toomey, 2002)

แต่อย่างไรก็ตามรูปแบบหรือกิจกรรมการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียน พบว่าไม่มีโปรแกรมใดที่มีประสิทธิภาพสูงสุดทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันในกลุ่มเป้าหมาย โดยการดึงศักยภาพของนักเรียนมาใช้ในการป้องกันตนเองและที่สำคัญนักเรียนต้องมีทักษะปฏิเสธที่มีประสิทธิภาพ รับรู้ความสามารถของตนเองในทางที่ถูกด้วย (Masterman & Kelly, 2003)

ดังนั้นในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลไกสำคัญที่จะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนระดับบุคคล ในด้านการรับรู้ ทักษะคิดที่มีผลต่อพฤติกรรม การดื่ม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและใช้อิทธิพลภายนอกที่สำคัญคือบรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนเป็นตัวสนับสนุน

ให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการดื่มในนักดื่มหน้าใหม่ของผู้ที่ยังไม่ดื่ม ออกไปให้นานที่สุดและลดพฤติกรรมการดื่มของผู้ที่เคยดื่มแล้วและคาดหวังว่าจะสามารถทำให้ เลิกดื่มได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา แก้วสุวรรณ์ (2550) ศึกษา ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนใน การปฏิเสธรการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดลำพูน ในนักเรียนวัยรุ่น อายุ 14-18 ปี จำนวน 11 ราย ศึกษาถึงทดลองชนิดหนึ่งกลุ่มวัดซ้ำก่อนหลังที่มีพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง (Hazardous Drinking หรือ Risky Drinking) โดยประเมินจาก พฤติกรรมการดื่ม AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test: WHO) มีคะแนนอยู่ระหว่าง 8-15 คะแนน โดยทำกิจกรรมกลุ่มจำนวน 7 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ ประเมินพฤติกรรมก่อนและหลังการทดลองทันทีเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมใน โปรแกรม และประเมินซ้ำอีก 2 สัปดาห์ รวม 6 สัปดาห์ พบว่า การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนใน การปฏิเสธรการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้คะแนนพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมเมื่อสิ้นสุดการทดลองทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ส่วนคะแนนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยง ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างจากหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที

บุญเดือน เหลืองขจร (2547) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดในนักเรียน มัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้รูปแบบการเข้าค่าย 3 วัน 2 คืน วัดผลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และ ติดตามในสัปดาห์ที่ 4 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ได้รับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจมีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดเมื่อสิ้นสุดการ ทดลองและระยะติดตามผล ดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยกลุ่มนักเรียนที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการติดสารเสพติดใน ระยะติดตามผลแตกต่างกับระยะทดลอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในระยะ ติดตามผลไม่แตกต่างกับระยะหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ราณี วงศ์คงเดช (2549) ศึกษาเรื่องการเสริมสร้างทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อป้องกันพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในนักเรียนกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 31 คน โดยใช้รูปแบบการเข้าค่าย 3 วัน 2 คืนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระดมสมอง อภิปรายกลุ่ม บทบาทสมมุติการสาธิตและฝึกปฏิบัติและการเสริมแรงผู้มีส่วนร่วมทาง สังคม หลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะชีวิตดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติทุกด้าน แต่ในระยะติดตามผลไม่พบความแตกต่างทางสถิติในทุก ๆ ด้าน แต่เมื่อดูผลกระทบด้านตัวแปรหลักด้านพฤติกรรมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ของทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีระดับนัยสำคัญ ($p=0.01$)

สุรัชยา มุลาดี (2551) ศึกษาการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค จำนวน 6 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์กับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัยโดยการให้กำลังใจให้คำแนะนำและปรึกษา ร่วมกับครูประจำชั้นคอยกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ 6 ครั้งสลับกับโปรแกรมสุขศึกษา รวมทั้งหมดระยะเวลา 12 สัปดาห์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งการบรรยาย ระดมสมอง อภิปรายกลุ่มบทบาทสมมติและการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม โดยวัดผลหลัก 7 ด้าน คือ 1) ความรู้ 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง 5) ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง 6) ความตั้งใจ 7) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง ความตั้งใจและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

Masterman and Kelly (2003) ได้รวบรวมศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการป้องกันตนเองในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระยะเริ่มต้นของเด็กวัยรุ่นเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและไม่เข้าร่วม โปรแกรมจากโครงการต่าง ๆ ในยุโรปและอเมริกา พบว่าการดึงศักยภาพของวัยรุ่นมาใช้ การพัฒนาทักษะการปฏิเสธที่มีประสิทธิภาพเมื่อเพื่อนชวนดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้ยึดหยุ่นในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้เหมาะสม เป็นแนวทางที่ดีที่สุดในการพัฒนาโปรแกรมต่าง ๆ โดยอาศัยกลวิธีร่วมที่หลากหลายให้เหมาะสมแต่ละคน

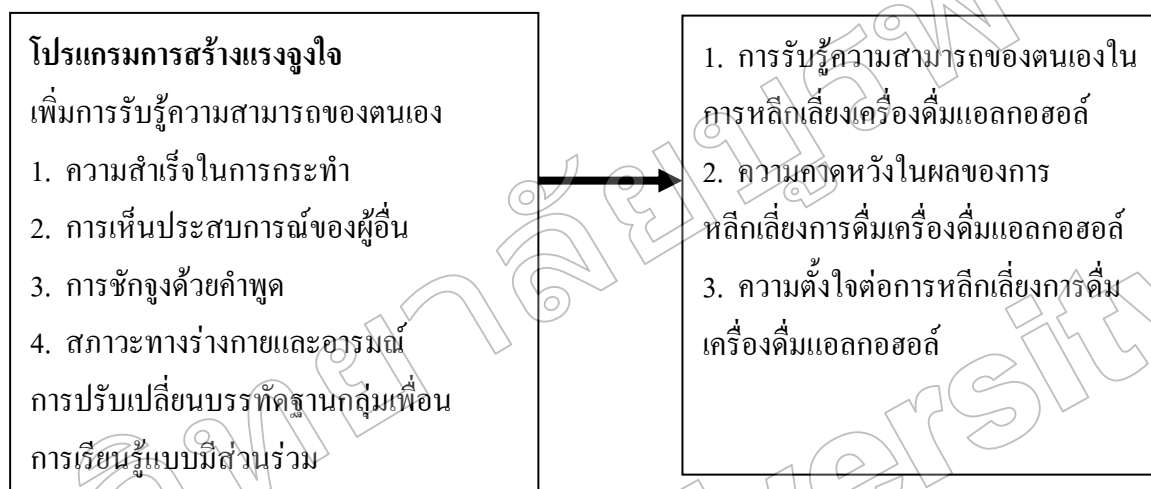
Komro and Toomey (2002) ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับมาตรการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในเยาวชนก่อน 12 ปี ในสหรัฐอเมริกา พบว่ามาตรการที่มีประสิทธิภาพได้แก่การลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลและสังคม พัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลที่ครอบคลุมแก่เยาวชน พัฒนาทักษะส่วนบุคคล ทักษะทางสังคมและการปฏิเสธ การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมหลายครั้งเป็นระยะเวลาต่อเนื่องกัน โดยใช้การมีส่วนร่วมของเพื่อน ครอบครัวและชุมชน โดยพบว่าโครงการที่ใช้มาตรการหลายด้านร่วมกันยิ่งได้ผลดียิ่งขึ้น

จากที่ได้ศึกษาทบทวนทฤษฎีแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศนั้น การพัฒนาโปรแกรมในการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนที่มีประสิทธิภาพนั้น

ต้องพัฒนาบนพื้นฐานทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ (Ellickson, McCaffrey, Ghosh-Dastidar, & Longshore, 2003) และเน้นการมีส่วนร่วมของกลุ่มเพื่อน พ่อแม่ (Faggiano et al., 2005; Komro & Toomey, 2005) โดยแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้นั้นต้องเน้นการพัฒนาทักษะเชิงบวก เช่น ทักษะทางสังคม ทักษะในการปฏิเสธแอลกอฮอล์ ซึ่งทฤษฎี Self-efficacy ของ Bandura (1997) นั้นถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการพัฒนาพฤติกรรมต่าง ๆ โดยผ่านการพัฒนาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถแห่งตน หรือความคาดหวังในความสามารถของตน รวมทั้งนำมาใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเยาวชนด้วย จึงมีความเหมาะสมในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทักษะในเยาวชนต่อการป้องกันการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าการวิจัยที่ผ่านมาในประเทศไทยยังขาดความชัดเจนในการพัฒนาโปรแกรมบนพื้นฐานของทฤษฎี การนำทฤษฎีมาใช้นั้นเป็นเพียงการนำมาใช้จัดตัวแปรที่เป็นผลลัพธ์ทางพฤติกรรมเท่านั้น และโปรแกรมส่วนใหญ่เป็นโปรแกรมที่เน้นการให้ความรู้ แต่ขาดกลวิธีในการการปรับเปลี่ยนทัศนคติและเพิ่มพูนทักษะที่จำเป็นหรือทักษะเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาโปรแกรมสร้างแรงจูงใจเพื่อหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้กลวิธีของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานจากกลุ่มเพื่อนเป็นสำคัญ ซึ่งการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้เรียนได้มีการแบ่งปันประสบการณ์ แสดงความคิดเห็นและร่วมอภิปราย อันเป็นแนวทางนำมาสู่พฤติกรรมการเรียนรู้ที่เหมาะสมขึ้น โดยเน้นทักษะเชิงบวกในการคิด วิเคราะห์ เรียนรู้เชิงประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติการประยุกต์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แลกเปลี่ยนความคิด เพิ่มการรับรู้โทษและผลเสียจากการดื่ม อันจะเป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจ เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในทางที่ดี ความคาดหวังในผลของการหลีกเลี่ยงการดื่มและความตั้งใจต่อการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอีก 6 เดือนข้างหน้าต่อไป ดังกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้น มีกรอบแนวคิดดังนี้



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดของการวิจัย