

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นเครื่องดื่มที่มนุษย์รู้จักมาเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 8,000 ปี ก่อนคริสตกาล มีเอทิลแอลกอฮอล์ (ethyl alcohol) ผสมเป็นส่วนประกอบ ซึ่งออกฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลางและออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดอาการมึนเมา เป็นที่นิยมและใช้กันมากในคนทั่วไป (ปีทมา โลหเจริญเวนิช, 2533; Kaplan & Sadock, 1997) องค์การอนามัยโลกได้จัดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดชนิดหนึ่ง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2526 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นับเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาอย่างมากมาย โดยพบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาทั้งต่อตัวบุคคล ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ก่อให้เกิดอุบัติเหตุและเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น โรคตับแข็ง โรคมะเร็งหลอดอาหาร เป็นต้น ในประเทศไทยจากการสำรวจความชุกและภาวะสุขภาพจิตของการติดสุราในประเทศ 2546 (ปริทรรศ ศิลปะกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และ พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์, 2546) พบว่าร้อยละ 9.3 ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ติดสุรา และอีกร้อยละ 8.3 เข้าข่ายสงสัยจะติดสุรา ซึ่งการดื่มสุรามีผลกระทบต่อสุขภาพนอกจากทำให้สูญเสียชีวิต บางโรคยังก่อให้เกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ทำให้ต้องทนอยู่กับความทุกข์ทรมานจากโรคนั้นๆ องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกได้ทำการหาดัชนีชี้วัดปัญหาสุขภาพ “ การสูญเสียปีสุขภาวะ ” หรือ DALYs (Disability Adjusted LifeYears) โดยมีจุดประสงค์เพื่อจะเปรียบเทียบความรุนแรงของโรคทั้งที่ทำให้เสียชีวิตก่อนถึงวัยอันควรและทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยหรือพิการ อยู่ในดัชนีชี้วัดตัวเดียวกัน ผลการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บในประเทศไทยปี 2542 เฉพาะกลุ่มโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของโรคซึมเศร้ามีค่าสูงที่สุด รองลงมาจะพบในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดและพิษสุราเรื้อรัง จะมีการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อพิจารณาจำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควรแล้ว พบว่ากลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรัง มีค่าสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ (กรมสุขภาพจิต, 2547ก) นอกจากนี้ยังพบว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อครอบครัวจากการศึกษาพบว่าในครอบครัว เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพของคนในครอบครัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาด้านเศรษฐกิจของ

ครอบครัว (บุญเสริม หุตะแพทย์ และ กิติวิภา สุวรรณรัตน์, 2546) สำหรับปัญหาในชุมชน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดการทะเลาะวิวาทขณะดื่มหรือหลังดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (รุ่งวิทย์ มาศงามเมือง, ปิยรัตน์ บุคราภรณ์, ทวีป กิตยาภรณ์, พงศ์สิทธิ์ สัตบุตร, และ อารีย์ มาศงามเมือง, 2539)

จากสถิติการผลิตสุราของโลกในปีงบประมาณ 2542 มีจำนวน 2,319.01 ล้านลิตร สูงกว่าในปีงบประมาณ 2541 ซึ่งมีปริมาณ 1,827.61 ล้านลิตร คิดเป็นร้อยละ 26.89 และจากการจัดลำดับโลกในการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าคนไทยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทเป็นอันดับ 5 ของโลก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของประเทศไทยที่พบว่า การบริโภคสุราของคนไทยที่เพิ่มขึ้นจาก 110.6 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2540 เป็น 125.5 ลิตร/คน/ปี ในปี พ.ศ. 2544 โดยมีการผลิตสุราพิเศษเพิ่มขึ้นจากปีก่อนมากถึง ร้อยละ 208.06 ทั้งนี้เนื่องจาก ความต้องการบริโภคสุราดังกล่าว ขยายตัวสูงขึ้นจากการที่ผู้บริโภคมีกำลังการซื้อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อยู่นอกภาคการเกษตร ส่วนสุราสมทบหรือ แอลกอฮอล์ ในปี 2542 มีการผลิตเพิ่มขึ้นประมาณ ร้อยละ 24.5 และจากการสำรวจประชากรทั่วไป โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2546 พบว่า ประชากรวัยทำงานมากกว่า ร้อยละ 50 บริโภคสุรา โดยในจำนวนนี้ประมาณ ร้อยละ 20 ดื่มสุราบ่อยจนเกิดอันตรายขึ้น มีการประมาณการผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศ พ.ศ. 2544 และ 2546 และการสำรวจทางระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชและโรคจากการดื่มแอลกอฮอล์ ของปี 2546 ต่างได้ผลตรงกันว่า การดื่มแอลกอฮอล์และความผิดปกติ จากการดื่มแอลกอฮอล์มีอัตราสูงขึ้นอย่างมาก (กรมสุขภาพจิต, 2547) และ ยังพบว่าแนวโน้มว่าอายุของผู้ดื่มสุราจะลดลงเรื่อยๆ ซึ่งอายุเฉลี่ยของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกอยู่ที่ประมาณ 20-25 ปี และ ยังพบว่าประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์ถึง 18.61 ล้านคน ของประชากรทั้งหมด และเป็นประชากรในช่วงอายุ 11-19 ปีสูงถึง 1.06 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2546) และในช่วงเวลาเพียง 5 ปี วัยรุ่นเพศหญิง อายุ 15-19 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 1.0 เป็นร้อยละ 1.9 นอกจากนี้รายงานของกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อสำนึก ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีพาหนะของผู้บาดเจ็บบนท้องถนนในปี พ.ศ. 2547 พบว่า ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ และที่สำคัญยังพบว่าอีก ร้อยละ 44 ในกลุ่มนี้เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากความรุนแรงของปัญหาและแนวโน้มของสถิติ ที่พบว่าอายุของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงเรื่อยๆ ทำให้เห็นว่า คนไทยมีภาวะเสี่ยงต่อการติดสุราเพิ่มขึ้นจากการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำตั้งแต่อายุน้อยๆ (ชนิกา ผู้จินดา, 2547) โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่น

ซึ่งช่วงวัยดังกล่าวเป็นช่วงวัยวิกฤติ (critical-period) เป็นช่วงที่ย่างยาก วุ่นวาย สับสน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคม เป็นภาวะวิกฤติชีวิตที่เกิดจากการแสวงหาเอกลักษณ์แห่งตน (identity crisis) ซึ่งหมายถึง ภาวะที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหา ความตึงเครียด ยุ่งยากใจ ในการสร้างเอกลักษณ์ สร้างทัศนคติ สร้างค่านิยมแห่งชีวิตของตนเอง (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2546) เมื่อประชากรในช่วงวัยดังกล่าวไม่ได้รับการปลูกฝังค่านิยมการสร้างทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิต และมีการสร้างเอกลักษณ์ของตนเองไปในทิศทางที่ไม่เหมาะสม เช่นการพึ่งพาในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในการเข้าสังคม หรือการแก้ปัญหาจากความเครียดเมื่อต้องเผชิญปัญหา แนวโน้มของการเกิดปัญหาจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในอนาคตจะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างแน่นอน

จากการเก็บสถิติการบาดเจ็บของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง พบว่า มีสถิติของการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการจราจร อุบัติเหตุทั่วไป และการทะเลาะวิวาท ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่า มีสถิติการเจ็บป่วยด้วยการใช้สุรา แบบเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 35 ราย ปี 2548 จำนวน 41 ราย ซึ่งผู้ป่วยมารับการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกด้วยอาการของการใช้แอลกอฮอล์มากเกินไป (alcohol over drinking) และจะมีจำนวนมากขึ้นในช่วงเทศกาลสำคัญของชุมชน เช่นงานประเพณีสงกรานต์, ประเพณีปอยหลวง เป็นต้น จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าร้อยละ 86.57 ไม่ตระหนักว่าการดื่มสุราของตนเองเป็นปัญหา และมีค่านิยมว่าการดื่มสุราไม่มีผลเสียใดๆ แต่ช่วยให้เกิดความสนุกสนาน และเกิดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและจากการใช้แบบประเมินภาวะติดแอลกอฮอล์ (The Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พบว่า 98.75% เป็นผู้ผิดกฎหมาย การดื่มสุราแบบเสี่ยง (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง, 2548) นอกจากนี้จากการที่อำเภอทุ่งหัวช้าง เป็นลักษณะของสังคมชนบท มีประชากรชาวเขาอยู่ร่วมกับชาวพื้นราบมากกว่าร้อยละ 50 มีประเพณีการดื่มเหล้าเดือนเพื่อใช้เลี้ยงผู้มาร่วมงาน และ มีค่านิยมว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการสร้างความสนุกสนาน ในงานประเพณีต่างๆ จะมีการจัดเลี้ยงด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นจำนวนมาก และผู้ที่ดื่มจะมีอายุตั้งแต่ ช่วงวัยรุ่น จนถึงวัยสูงอายุ และดื่มทั้งเพศหญิงและเพศชาย (งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง, 2547) ประกอบกับชุมชนไม่มีความตระหนักถึงโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ไม่มีการวางแผน การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งถึงแม้จากสถิติของจำนวนผู้ป่วยโรคติดสุราที่อยู่ในชุมชนพบว่ามีผู้ป่วยอยู่จำนวนน้อย แต่หากไม่มีแก้ไขปัญหาก็จะทำให้เกิดการดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจนเกิดภาวะติดสุรา

ในอนาคตตามมาอย่างแน่นอน จากข้อมูลดังกล่าวเบื้องต้นทำให้ผู้ศึกษาคิดว่าพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จำเป็นต้องได้รับการแก้ไข

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นมีสาเหตุอยู่หลายประการ เช่น ปัจจัยที่เกิดจากตัวของวัยรุ่น ซึ่งพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคมในวัยนี้ จะมีความคึกคะนอง อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ขาดความมั่นใจในตนเองเนื่องจากปัญหาการปรับตัว (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2545) และวัยรุ่นมีความเข้าใจว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้มีคินยอมรับ (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และคณะ, 2546) ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกก็เป็นสาเหตุที่สำคัญ ในวัยนี้พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ค่อนข้างสูง จากการที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้วัยรุ่นยอมรับพฤติกรรมตามกลุ่มของตน (วิภามาส เมืองอุ, 2542) นอกจากนี้สภาพแวดล้อมภายในครอบครัวมีส่วนในการผลักดันให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างคนในครอบครัว (สุชา จันทรธรม, 2548) จากสาเหตุดังกล่าวข้างต้น โดยเฉพาะปัจจัยที่เกิดจากตัววัยรุ่นเองเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งร้อยละ 82 ของวัยรุ่นที่ดื่มแอลกอฮอล์ ยอมรับว่าการดื่มครั้งแรกเกิดจากการอยากทดลองดื่มและเป็นการดื่มกับกลุ่มเพื่อน และร้อยละ 72.2 พยายามที่จะหยุดดื่ม แต่ไม่สามารถทำได้สำเร็จเนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธการชักชวนของเพื่อนได้ เนื่องจากต้องการเป็นที่ยอมรับ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2549) และจากการศึกษาของ ดันแคน, ดันแคน, และ สไตรเคอร์ (Duncan, Duncan, & Stryker, 2006) เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุราในเด็กและวัยรุ่น โดยการติดตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในวัยรุ่นเสี่ยงต่อการดื่มสุราในเด็กและวัยรุ่น โดยการติดตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในวัยรุ่นที่มีพ่อแม่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเริ่มดื่มเมื่ออายุน้อยและเมื่อได้รับแรงช่วยและชักชวนจากเพื่อนจะยิ่งเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นตามอายุ นอกจากนี้จากการศึกษาของ วิลาวณิชย์ เสนารัตน์ (2548) พบว่าวัยรุ่นบางคนไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่ามีวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก ที่มีพฤติกรรมการดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ เนื่องจากการที่ไม่สามารถปฏิเสธการดื่มในครั้งต่อไปได้หลังจากการทดลองการดื่มในครั้งแรก ดังนั้นแนวทางหนึ่งที่จะลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถทำพฤติกรรมดังกล่าวได้สำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้ภาวะเสี่ยงของการติดสุราในอนาคตลดลง

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลเกิดจากลักษณะโครงสร้างที่สัมพันธ์กันอย่างเป็นเหตุเป็นผล ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยภายในตัวบุคคล

(internal person factor) ที่ประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ และความคาดหวัง การแสดงพฤติกรรม (represent behavior) และสิ่งแวดล้อมภายนอก (external environment) โดยเชื่อว่า บุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังต่อผลลัพธ์ (Outcome expectancy) ซึ่งเป็นการคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ในบุคคลที่มีเพียงความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวพบว่าไม่เพียงพอที่จะให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าหากบุคคลไม่รับรู้ในความสามารถของตนเองด้วย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น และมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรม โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลรับรู้สมรรถนะในตนเองต่ำ จะทำให้บุคคลนั้นพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเลย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก็อธิบายการเกิดพฤติกรรมได้เช่นเดียวกัน ในวัยรุ่นที่มีความคาดหวังในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำรับรู้ว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีผลดีต่อร่างกาย แต่รับรู้ถึงสมรรถนะในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองต่ำ มีแนวโน้มที่วัยรุ่นจะหลีกเลี่ยงการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ปฏิเสธการดื่มในครั้งต่อไป ในทางตรงกันข้ามหากวัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง เชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำได้ ก็จะพยายามทำพฤติกรรมดังกล่าวจนสำเร็จ ไม่ว่าจะความคาดหวังในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเป็นอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดิจค์สตรา, สวีนิ, และ กริบฮาดท์ (Dijkstra, Sweeney, & Gebhardt อ้างใน สมพร สิทธิสงคราม, 2549) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านสังคมและด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ($r = -.46$ และ $r = -.32$ ตามลำดับ) นอกจากนี้จากการศึกษาของ เดมเมล, เบค, และ แลมเมอร์ (Demmel, Beck, & Lammers, 2003) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องการทำนายผลการรักษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาในการดื่มสุรา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการเผชิญปัญหา สามารถลดความเสี่ยงในการเสพยาสูบได้ สำหรับในประเทศไทยการศึกษาเรื่องนี้ยังมีอย่างจำกัด จากการศึกษาของ จิราภรณ์ เทพหนู (2540) เรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องทั่วไปต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำมีโอกาสเสี่ยงต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง และการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม (2549) ในเรื่องของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีอำนาจการทำนายต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่น สูงถึงร้อยละ 47.5 กล่าวคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำจะมีพฤติกรรมการดื่มที่สูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังกล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสหการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นหนึ่งที่ตัวแปรหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาโปรแกรมในการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสหการดื่มแอลกอฮอล์ ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวคือบุคคลสามารถเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จ ในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเชื่อว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นน่าจะช่วยให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์รวมและอาจส่งผลต่อการป้องกันปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นก่อนและหลังการได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

สมมติฐานการศึกษา

1. วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีมีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. วัยรุ่นที่ได้รับ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสหการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม

3. วิทยาลัยที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ไม่แตกต่างกับหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research) โดยศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่ม ต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2550

นิยามศัพท์

โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของวัยรุ่นในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) เกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการนำไปสู่การกระทำพฤติกรรม ซึ่งการส่งเสริมให้บุคคลมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น สามารถทำได้จากการเรียนรู้แหล่งข้อมูล 4 แหล่งคือ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

พฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง ลักษณะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น สามารถจำแนกประเภทพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ตามความถี่ของการดื่ม และผลต่อปัญหาสุขภาพและสังคม ได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ 1) การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) 2) การดื่มแบบอันตรายหรือเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) 3) การดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) และ 4) การดื่มแบบติด (alcohol dependence) ประเมิน โดยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มขององค์การอนามัยโลก (WHO: Alcohol Use Disorders Identification Test [AUDIT]) แปลโดย สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย ในปี พ.ศ. 2544

วัยรุ่น (Adolescent) หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีอายุระหว่าง 14-18 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนทุ่งหัวช้างพิทยาคม อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน ในปีการศึกษา 2550



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved