

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ ต่อพฤติกรรมการค้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พฤติกรรมการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น
2. สถานการณ์การค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ในอำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน
3. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
4. โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องค้ำแอลกอฮอล์

### พฤติกรรมการค้ำเครื่องค้ำแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

#### ความหมายของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2002) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น ว่าเป็นวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ เป็นช่วงที่มีพัฒนาการด้านจิตใจที่พร้อมจากเด็กสู่การไปเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงสภาพจากที่ต้องพึ่งพา พ่อแม่ หรือผู้ปกครอง ไปสู่สถานะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น ว่าหมายถึงวัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

ศิริไชย หงส์สงวนศรี (2545) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น (adolescence) หมายถึง ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 11-20 ปี เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงจากช่วงชีวิตวัยเด็ก (childhood) ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ (adulthood) ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคมอย่างมาก เป็นระยะเวลาที่มีการเตรียมพร้อมสำหรับบทบาทของผู้ใหญ่ นอกจากนี้มีคำกล่าวถึงวัยรุ่น ว่าเป็นวัยวิกฤติ (critical-period) หมายถึง ช่วงวัยที่ย่างยาก วุ่นวาย สับสน เนื่องจากการ

เปลี่ยนแปลงอย่างมากในชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์และสังคม เป็นภาวะวิกฤติชีวิตที่เกิดจากการแสวงหาเอกลักษณ์แห่งตน (identity crisis) ซึ่งหมายถึง ภาวะที่วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหา ความตึงเครียด ยุ่งยากใจในการสร้างเอกลักษณ์ สร้างทัศนคติ สร้างค่านิยมแห่งชีวิตของตนเอง (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2546) และยังมีผู้กล่าวว่าวัยรุ่นเป็น วัยพายุบูแคม (stress and storm) ซึ่งหมายถึง วัยรุ่นจะมีอารมณ์ไม่มั่นคงนัก เปลี่ยนแปลงง่ายและรวดเร็ว วู่วาม มีการแสดงออกทางอารมณ์รุนแรง ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ดังกล่าวได้แก่ ฮอร์โมนเพศ สภาพร่างกาย และสังคมที่เปลี่ยนแปลง (วราภรณ์ ตระกูลศุภษดี, 2543)

สรุป วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่อยู่ในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความคิด อารมณ์ และสังคมเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาที่เตรียมความพร้อมสำหรับการปรับบทบาทจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ และยังเป็นช่วงที่ต้องเผชิญกับปัญหา ความตึงเครียด ความสับสน วุ่นวาย เนื่องจากต้องการหาเอกลักษณ์แห่งตน และสร้างค่านิยม ทัศนคติ ในการดำเนินชีวิตของตนเอง

#### พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น บางอย่างมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วซับซ้อน ไม่แน่นอน ซึ่งมีอิทธิพลต่อวัยนี้เป็นอย่างมาก ช่วงวัยนี้จึงเป็นช่วงวัยที่ยอมรับกันว่าเป็นระยะเวลาที่สำคัญที่สุด ที่จะเปลี่ยนบทบาทจากเด็กก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2545) การดำเนินชีวิตในช่วงต่อไปจะประสบความสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นนี้ว่ามีความเหมาะสมเพียงใด มีการสร้างค่านิยม และเอกลักษณ์แห่งตนในทิศทางที่ถูกต้องหรือไม่ สามารถปรับตัว ต่อการเปลี่ยนแปลงและเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งพัฒนาการที่สำคัญของวัยรุ่นมีดังนี้

#### พัฒนาการด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และการเจริญทางเพศ พบว่าวัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของลักษณะที่แสดงความแตกต่างของเพศ วัยรุ่นจะมีการหลั่งฮอร์โมนเพศเกี่ยวกับการเจริญเติบโต และฮอร์โมนเพศมากขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และการเจริญของลักษณะทางเพศเป็นอย่างมาก เช่น เพศชาย เสียงจะห้าวขึ้น มีหนวด มีขนรักแร้ มีขนอวัยวะเพศ อวัยวะเพศเริ่มโตขึ้น และมีการหลั่งน้ำกาม เพศหญิง จะเริ่มมีประจำเดือน เต้านมขยาย (วันัดดา ปิยะศิลป์ และ

พนม เกตุมาน, 2545) การเจริญเติบโตของร่างกายซึ่งสมบูรณ์เต็มที่ ส่งผลถึงพัฒนาการด้านอื่นๆ ของวัยรุ่นด้วย ซึ่งช่วงของการเจริญเติบโตของวัยนี้แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Santrock, 1996)

1. ระยะก่อนวัยรุ่น ลักษณะทุติยภูมิทางเพศ (secondary sex characteristic) จะเริ่มพัฒนาขึ้น ร่างกายเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ในเพศหญิง หน้าอกเริ่มเจริญเติบโต สะโพกจะขยาย ในเพศชายจะเริ่มมีน้ำเสียงห้าว และแตกพร่า จะเป็นประมาณ 1-2 ปี แต่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ยังไม่มีการพัฒนา

2. ระยะวัยรุ่น ระบบอวัยวะสืบพันธุ์จะเริ่มทำงาน คือ ในเพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เพศชายจะเริ่มมีการผลิตอสุจิ สังเกตได้จากการที่เด็กชายมีการหลั่งอสุจิตอนช่วงเวลาหลับ แต่ในระยะนี้ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์

3. ระยะหลังวัยรุ่น ร่างกายและระบบสืบพันธุ์จะเจริญเติบโตอย่างเต็มที่ และสามารถทำงานได้อย่างสมบูรณ์

จากการศึกษาพบว่า เพศหญิงจะเจริญเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี คือ เพศหญิงจะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเมื่ออายุ 13-15 ปี ส่วนเพศชายจะเข้าสู่วัยรุ่นตอนอายุ 15-17 ปี แต่หลังจากนั้นเพศหญิงจะเจริญเติบโตช้าลง แต่ในเพศชายการเจริญเติบโตจะคงที่ และจะเจริญเติบโตเท่ากันเมื่อเข้าสู่ระยะหลังวัยรุ่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของวัยรุ่นไม่สามารถระบุช่วงอายุได้แน่นอน เนื่องจากขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น พันธุกรรม สุขภาพ สถานะทางครอบครัว และภาวะโภชนาการ (Santrock, 1996) การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาจทำให้วัยรุ่นเกิดความวิตกกังวล และไม่สามารถปรับตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงนั้นได้ บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จึงควรให้ความสนใจ และใส่ใจในการที่จะช่วยให้คำแนะนำ และประคับประคอง เพื่อช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้ผ่านพ้นช่วงวัยที่ย่างยากดังกล่าวไปได้

### พัฒนาการด้านอารมณ์

วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ได้ง่าย เริ่มกังวลกับความเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ เกิดความไม่แน่ใจในบทบาทของตนเอง ไวต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ รู้สึกอาย อึดอัด ขาดความมั่นใจ ประหม่าต่อการถูกล้อเลียน มักทำตามและปฏิบัติตามคัลลี่ยๆ เพื่อน (gang or clique) นอกจากนี้วัยรุ่นยังต้องการความเป็นอิสระ ไม่ชอบถูกควบคุมหรือออกคำสั่ง เก็บตัวเงียบ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับใคร นอกจากปรึกษาหารือกันในกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน (กฤษศรี คำชาย, 2542) เริ่มแสดงความคิดเห็นที่แตกต่างกับพ่อแม่ ทำให้เกิดความขัดแย้งได้บ่อยขึ้น บางครั้งไม่มีเหตุผล หงุดหงิด เครียด วิตกกังวล และเศร้า ได้ง่าย ความรู้สึกไม่มั่นคงด้านอารมณ์ทำให้มีการแสดงออกที่รุนแรง เนื่องจากต้องรับกับความเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านร่างกาย และการเจริญเติบโตทางเพศ จำเป็นต้องปรับตัว

รับกับประสบการณ์ใหม่ๆ ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น การต้องเผชิญปัญหาตามลำพัง และความคาดหวังของครอบครัว ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งภายในใจ บางคนแสดงออกโดยการเก็บตัว และบางคนอาจมีอารมณ์รุนแรง และแสดงออกด้วยพฤติกรรมก้าวร้าว การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ดังกล่าว มีสาเหตุมาจาก การเปลี่ยนแปลงของต่อมต่างๆ ที่อยู่ภายในร่างกายการเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นเจริญพันธุ์ และการควบคุมอารมณ์ในวัยนี้จะไม่สมบูรณ์ ( วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2545)

### พัฒนาการด้านความคิด

การเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาและความคิด (cognitive development) ในวัยรุ่นจะเริ่มมีความคิดเป็นอิสระ มากขึ้น สามารถเริ่มคิดอย่างเป็นระบบเปลี่ยนจากความคิดแบบรูปธรรมเป็นนามธรรม คิดได้กว้างและเป็นจริง ใช้เหตุผลมากขึ้น รู้จักแก้ปัญหา และลักษณะการคิด มักคิดเอาตนเองเป็นศูนย์กลาง จริงจังยึดมั่นกับความคิดของตนเอง คิดเข้าข้างตนเอง (ไพรัตน์ พงกษชาติคุณากร, 2543) เป็นวัยที่มีความคิดฉลาดมากกว่าในวัยเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องของความรู้และการพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ ทั้งนี้เป็นผลจากการเจริญเติบโตของสมองที่สมบูรณ์เต็มที่ (Steinberg, 1996) ทำให้วัยรุ่นมีความสามารถในด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น เรียนรู้สิ่งที่ยากและซับซ้อนได้ดีขึ้น และมีความพยายามที่จะปรับตัวเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ อาจมีการลอกเลียนแบบบุคคลรอบข้างที่ตนเองเห็นว่าดี (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2544; Santrock, 1996) ในวัยนี้การได้เห็นตัวอย่างในการดำเนินชีวิตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะนำไปสู่การสร้างทัศนคติ และค่านิยมในการดำเนินชีวิต การได้เห็นตัวอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถสร้างเอกลักษณ์ของตนเองไปในทิศทางที่เหมาะสมและสามารถปรับตัวได้ โดยไม่กระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้สารเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

### พัฒนาการด้านสังคม

วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อนในกลุ่มเดียวกันมากขึ้น และเป็นช่วงในการฝึกหัดในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ประสบการณ์เดิมในเรื่องการไว้ใจผู้อื่น และความ เป็นอิสระทางด้านความคิดจะช่วยให้วัยรุ่น รู้จักนับถือผู้อื่น รู้จักติดต่อผู้อื่นด้วยความยกย่องในความเป็นบุคคลของผู้อื่น เคารพในความคิดของผู้อื่นเช่นเดียวกับเคารพนับถือตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถวางตัวได้เหมาะสมกับบทบาทและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดีขึ้น แต่หากมีพื้นฐานของการพัฒนาบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคง ก็อาจส่งผลในการในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน จนทำให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัว จนเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การใช้ยาเสพติด การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น (วินัดดา ปิยะศิลป์ และ พนม เกตุมาน, 2545) นอกจากนี้ยัง

พบว่าวัยรุ่นจะต้องการความเป็นอิสระ ความเป็นส่วนตัว และพยายามที่จะพึ่งตนเอง จึงมักแยกตัว และเริ่มให้ความสนใจกับเพศตรงข้ามและเริ่มปฏิบัติตามบทบาททางเพศ (สมร ทองดี, 2544) ซึ่งหากผู้ปกครองไม่มีความเข้าใจในพัฒนาของวัยรุ่น อาจเกิดความขัดแย้ง จากการเกิดช่องว่างระหว่างวัย ดังนั้นจึงควรเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้มีอิสระในการคิด ตัดสินใจด้วยตนเองมากขึ้น โดยมีผู้ปกครองคอยดูแลและให้คำแนะนำ (ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล, 2545)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมา จะพบว่าในวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านพัฒนาการต่างๆ หลายด้าน ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับความยุ่งยากและสับสน เป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นเด็กก้าวสู่การเป็นผู้ใหญ่ ที่จะต้องมีความรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ซึ่งนับเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ ที่จะทำให้ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวในการดำเนินชีวิตในอนาคต พัฒนาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงวัยนี้ ส่งผลกระทบในการสร้างค่านิยมและเอกลักษณ์ในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก และแสดงออกให้เห็นทางพฤติกรรมต่างๆ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ นับเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่วัยรุ่นนิยมทำ เพราะมีค่านิยมที่ผิด ที่จะให้ผู้ดื่มได้รับการยกย่องและการยอมรับจากกลุ่ม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เกิดผลเสียตามมาอย่างมากมาย ทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว รวมไปถึงสังคม และนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น

### เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### ความหมายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

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

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของแอลกอฮอล์ว่า หมายถึง สารอนินทรีย์ชนิดหนึ่ง ลักษณะเป็นของเหลว กลิ่นฉุนระเหยได้ง่าย มีขีดเดือดที่อุณหภูมิ 78.5 องศาเซลเซียส มีชื่อเต็มว่า เอทิลแอลกอฮอล์ โดยปกติเกิดจากการหมักสารประเภทแป้งหรือน้ำตาลผสมยีสซึ่งเรียกว่า แป้งเชื้อ หรือเชื้อหมักเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุราและเมรัยทุกชนิด เมื่อดื่มเข้าไปจะออกฤทธิ์ทำให้เกิดอาการมึนเมา ใช้ประโยชน์ในการเป็นตัวทำละลายและเป็นเชื้อเพลิง เป็นต้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. (2493) ได้ให้ความหมายว่า วัตถุทั้งหลายหรือของผสม แอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา หรือดื่มกินไม่ได้แต่เมื่อผสมกับน้ำหรือของเหลวชนิดอื่นแล้ว สามารถดื่มกินได้เช่นเดียวกับน้ำสุรา (ฝ่ายวิชาการสุรไพศาล, 2546)

สรุปได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ เอทิลแอลกอฮอล์ ซึ่งได้จากการหมัก หรือการกลั่น ซึ่งเมื่อดื่มกินจะทำให้เกิดอาการมึนเมา

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่บริโภคกันโดยทั่วไปมีอยู่หลายชนิด มีความแตกต่างทั้งปริมาณ แอลกอฮอล์ วัสดุที่ใช้ทำและขั้นตอนการผลิต ซึ่งสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ประเภทที่กลั่นแล้ว (distilled liquors) และประเภทการหมัก (fermented liquors) (เทพินทร์ พิชรานุกฤษ์, 2541)

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทที่กลั่นแล้ว (distilled liquors) ได้แก่

1. วอดก้า เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีลักษณะคล้ายวิสกี้ แต่ทำจากข้าวสาลี และมีปริมาณของแอลกอฮอล์สูงกว่า
2. วิสกี้ เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ทำมาจากข้าวไม่ว่าจะเป็น ข้าวบาเลย์ ข้าวโอ๊ต ข้าวไรย์ ข้าวเหนียว หรือข้าวโพด โดยนำมาหมัก กลั่น แล้วนำไปบ่ม
3. เหล้ารัม เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลั่นมาจากน้ำอ้อย กากน้ำตาลและน้ำเชื่อม บางครั้งมีการผสมผิวส้ม หรือผลไม้อื่นๆ เพื่อให้รสชาติดีขึ้น
4. เหล้าบรันดี เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทกลั่นที่รสดีที่สุดใน เนื่องจากกลั่นจากองุ่น มีกรรมวิธีการผลิตและมีขั้นตอนในการบ่ม ทำให้มีราคาแพง
5. เหล้าคอกเทลต่าง ๆ คือการนำเอาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หลายชนิดมาผสมกันตามสูตร แล้วแต่รสนิยมของผู้ดื่ม
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 ทำจากข้าวบาร์เลย์หมัก อบและบด ต้มให้สุกแล้วใส่ถังหมัก เมื่อหมักเสร็จจึงใส่ดอกฮอปเพื่อให้เกิดรสขม แล้วจึงนำมาใส่เชื้อยีสต์

4. เหล้าหมักพื้นบ้าน เป็นเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีวิธีผลิตที่ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน โดยใช้ข้าว หรือผลไม้ หรือน้ำตาลมาหมักทิ้งไว้ให้เกิดแอลกอฮอล์

#### ลักษณะพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ภูมิภาคเอเชียติดอันดับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน 1 ใน 3 ขอมรับว่าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยในประเทศไทยมีประชากรกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กว่า 15 ล้านคน จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 40 ของประชากรที่ดื่ม ได้รับผลเสียที่กระทบต่อการดำเนินชีวิต เช่น ขาดเรียน ขาดงาน บาดเจ็บจากอุบัติเหตุและการทะเลาะวิวาท สัมพันธภาพกับผู้อื่นกับครอบครัวมีปัญหา และมีอาการแสดงทางจิต (Celia, 1992) จะเห็นได้ว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของวัยรุ่น เป็นอย่างมาก

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol drinking behavior) หมายถึง ปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายบุคคล แต่เนื่องจากปริมาณแอลกอฮอล์บริสุทธิ์ในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แต่ละชนิดแตกต่างกัน จึงได้มีการกำหนดปริมาณเครื่องดื่มที่เป็นมาตรฐาน โดย 1 ดื่มมาตรฐานจะมีแอลกอฮอล์ 10 กรัม ซึ่งจะทำให้เกิดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดประมาณ 15-20 mg% อันเป็นปริมาณที่ร่างกายของคนส่วนใหญ่ สามารถเผาผลาญได้หมดภายใน 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 15 นาที เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่ละประเภทจะมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ (กรัมเปอร์เซ็นต์) แตกต่างกันไป ดังนั้น 1 ดื่มมาตรฐานจึงมีปริมาตรของเครื่องดื่ม (มิลลิลิตร) แตกต่างกันไป เช่น

เหล้าวิสกี้ หรือเหล้าขาว (Alcohol 40%) ประมาณ 1 ถ้วยเล็ก (30 ซีซี.) หรือ 2 ฝา หรือ 1 ถัง

เบียร์ชนิดอ่อน (Alcohol 2-2.9 %) ประมาณ 1.5 กระป๋อง หรือ ¼ ขวด

เบียร์ชนิดปานกลาง (Alcohol 3-3.9%) เช่น ไฮเนเกน ประมาณ 1 กระป๋อง หรือ ½ ขวด

เบียร์ชนิดแรง (Alcohol 4-5%) เช่น สิงห์ คลอสเตอร์ ดีโอ ซ้าง คาร์ลสเบอร์ก ประมาณ ¾ กระป๋อง หรือ ¼ ขวด

ไวน์ธรรมดา (Alcohol 12.5%) ประมาณ 1 แก้ว (100 ซีซี.)

ไวน์ชนิดแรง (Alcohol 20.5%) ประมาณ ½ แก้ว (60ซีซี.)

และสามารถแบ่งกลุ่มผู้ดื่มตามพฤติกรรมกรรมการดื่ม (พันธันภา กิตติรัตนไพบูลย์ และ หทัยชนนี บุญเจริญ, 2549) และตามแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่ม AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test [WHO]) แปลโดย สาวิตรี อัยฉางค์กรชัย ในปี พ.ศ. 2544 ดังนี้

1. การดื่มแบบเสี่ยงน้อย (low-risk drinking) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้ 0-7 คะแนน หมายถึงการดื่มไม่เกิน 2 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้หญิง ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 2 กัง (60 ซีซี.) หรือเบียร์ชนิดแรง 1.5 กระป๋องหรือการดื่มไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน ในผู้ชาย ซึ่งเทียบเท่ากับเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 4 กัง (120 ซีซี.) หรือเบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง และมีวันที่ไม่ดื่มอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ การดื่มในลักษณะนี้อาจเรียกว่าดื่มอย่างปลอดภัยได้ ยกเว้นในผู้สูงอายุ สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรุนแรง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ หรือผู้ที่ต้องรับประทานยาใดๆ ก็ตามที่มีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ไม่ควรดื่มเลย หรือดื่มน้อยกว่านี้

2. การดื่มแบบเป็นอันตรายหรือเสี่ยง (hazardous drinking หรือ risky drinking) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้ 8-15 คะแนน หมายถึงการดื่มในปริมาณหรือลักษณะที่ทำให้ผู้ดื่มเพิ่มความเสี่ยง โดยที่องค์การอนามัยโลกได้จัดว่าเป็นความผิดปกติชนิดหนึ่ง การกำหนดปริมาณและลักษณะการดื่มแบบเสี่ยง จะใช้การกำหนดระดับปริมาณแอลกอฮอล์เฉลี่ยที่กินไม่ควรดื่มต่อสัปดาห์ หรือต่อครั้ง (threshold values) ซึ่งเป็นระดับที่สัมพันธ์กับความถี่ต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้ดื่ม การดื่มแบบเสี่ยง สามารถเทียบเป็นปริมาณการดื่มโดยประมาณดังนี้ ในผู้หญิง คือการดื่มมากกว่า 2 ดื่มมาตรฐานแต่ไม่เกิน 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดร้ายแรงไม่เกิน 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 1/2 แบน) หรือการดื่มมากกว่า 7 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 5 กระป๋อง) ในผู้ชาย คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวัน แต่ไม่เกิน 6 ดื่มมาตรฐานต่อวัน (เบียร์ชนิดร้ายแรงไม่เกิน 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดีกรี ไม่เกิน 1/2 แบน) หรือการดื่มมากกว่า 14 ดื่มมาตรฐานต่อสัปดาห์ (เบียร์ประมาณ 10 กระป๋อง)

นอกจากนี้ยังรวมถึงการดื่มเพียงเล็กน้อยแต่อาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น กำลังตั้งครรภ์ มีโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือกำลังรับประทานยาใดๆ ที่อาจมีปฏิกิริยากับ แอลกอฮอล์ รวมทั้งการดื่มแบบ “Binge drinking” คือการดื่มหนักมาติดต่อกันแบบเมาหัวราน้ำ

3. การดื่มแบบมีปัญหา (harmful drinking) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้ 16-19 คะแนน หมายถึงการดื่มจนได้รับผลเสียตามมาซึ่งอาจเป็นผลเสียต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต หน้าที่การงาน หรือสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ภาวะนี้กำหนดโดยองค์การอนามัยโลกและสามารถให้คำจำกัดความโดยอาศัยหลักเกณฑ์ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (ICD10) ซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 มีหลักฐานชัดเจนว่าแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ
- 3.2 ลักษณะของอันตรายสามารถถูกตรวจพบได้

3.3 ต้องดื่มแอลกอฮอล์ติดต่อกันอย่างน้อย 1 เดือน หรือดื่มหลายครั้งในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา

3.4 ต้องไม่เข้ากับหลักเกณฑ์การวินิจฉัยสำหรับการติดสุรา (alcohol dependence) การดื่มแบบมีปัญหา สามารถเทียบเป็นปริมาณการดื่มโดยประมาณดังนี้ คือการดื่มมากกว่า 4 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้หญิง (เบียร์ชนิดแรง 3 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดิกรี 1/2 แบน ขึ้นไป) หรือ การดื่มมากกว่า 6 ดื่มมาตรฐานต่อวันในผู้ชาย (เบียร์ชนิดแรง 4.5 กระป๋อง หรือเหล้า 40 ดิกรี 1/2 แบน ขึ้นไป)

4. การดื่มแบบติด (alcohol dependence) ประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT ได้  $\geq 20$  คะแนน หมายถึงมีรูปแบบการดื่มที่ไม่เหมาะสม (alcohol used disorders) จนกระทั่งเกิดความผิดปกติทางร่างกาย พฤติกรรมและความคิด ทำให้ความรับผิดชอบในหน้าที่ต่างๆบกพร่องไป เช่น การงานหรือ ครอบครัว และไม่สามารถควบคุมการดื่มทั้งปริมาณ ความถี่ หรือ ไม่สามารถหยุดดื่มได้ บางคนดื่มเป็นประจำจนไม่ทราบว่าตนเองติด จนเมื่อต้องหยุดดื่มด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่งทำให้เกิดอาการถอนพิษ (withdrawal) ขึ้น การวินิจฉัยการดื่มแบบติด จะต้องประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญอย่างน้อย 3 ใน 7 ข้อ ดังต่อไปนี้

- 4.1 ต้องเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นจึงจะได้ฤทธิ์เท่าเดิม (tolerance)
- 4.2 มีอาการทางร่างกายเมื่อไม่ได้ดื่ม (withdrawal syndrome)
- 4.3 ควบคุมการดื่มไม่ได้ (impaired control)
- 4.4 หมกหมุ่นกับการดื่มหรือการหาแอลกอฮอล์มาสำหรับดื่ม (preoccupation with acquisition and/or use)
- 4.5 มีความต้องการอยู่เสมอที่จะเลิกดื่มหรือพยายามหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จ
- 4.6 มีความบกพร่องในหน้าที่ทางสังคม อาชีพการงาน หรือการพักผ่อนหย่อนใจ
- 4.7 ยังคงดื่มอยู่ทั้งๆ ที่มีผลเสียเกิดขึ้นแล้ว

## ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

แอลกอฮอล์มีฤทธิ์เกี่ยวข้องกับการเพิ่มการทำงานของสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ได้แก่

กาบาชนิดเอ (GABA type A receptor) ซีโรโทนิน (serotonin 5-HT<sub>3</sub>) และ อเซทิลโคลีน (nicotinic acetylcholine) และยังยับยั้งการทำงานของตัวรับ กลูตาเมต (glutamate receptors) ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อเซลล์ประสาท (ทิพาวดี เอมะวรรณนะ, 2548) ปัญหาพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหลังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยส่วนใหญ่ เกิดจากฤทธิ์กดระบบประสาทส่วนกลาง (CNS depress) เมื่อเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมได้อย่างรวดเร็วเข้าสู่กระแสเลือดที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ และกระจายไปทั่วร่างกาย และเมื่อดื่มอย่างต่อเนื่องจะเกิดภาวะการติด (dependence) ตามมา (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด เชียงใหม่, 2547)

### ผลกระทบด้านร่างกาย

การออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อร่างกายมีดังนี้ ในระยะแรก ขณะที่ผู้ดื่มมีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดต่ำ (21- 50 มก./100 มล.) ผู้ที่ดื่มจะเสียการทรงตัว ความสามารถในการคิดและตัดสินใจ ช้าลง เมื่อเริ่มดื่มในปริมาณมากขึ้น อาจมีอาการทางประสาทวิทยา การตอบสนองของร่างกายช้าลง กล้ามเนื้อทำงานสัมพันธ์กันลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ความจำเสื่อม และอาจถึงขั้นเสียชีวิต ในกรณีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนมีแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดมากกว่า 600- 800 มก./100 มล. เนื่องจากศูนย์ควบคุมการหายใจและการไหลเวียนของเลือดที่สมองถูกกด (ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดเชียงใหม่, 2547) และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ก่อให้เกิดโรคต่างๆ มากกว่า 75 โรค (พิชัย แสงชาญชัย, 2544) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง ก่อให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่ออาหารและกรดในกระเพาะอาหารหลังเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดแผลในกระเพาะอาหาร ในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูงและเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดการผิดปกติของการเผาผลาญที่ตับ ทำให้ร่างกายผลิตน้ำตาลลดลง น้ำตาลในเลือดต่ำ ร่างกายมีภาวะเป็นกรดเนื่องจากมีคีโตนสะสม (ketoacidosis) เกิดการคั่งของไขมันในตับทำให้เกิดโรคตับอักเสบ โรคตับแข็ง (ทวีพร วิสุทธีมรรค, 2544) และยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งในระบบต่างได้ เช่น โรคมะเร็งในหลอดอาหาร ช่องท้อง ศรีษะ คอและปอด ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1-2 แก้ว จะทำให้การดำเนินโรคเร็วขึ้น นอกจากนี้แอลกอฮอล์มีพิษโดยตรงต่อสมอง ทำให้เซลล์สมองขยายตัวขึ้น เกิดอาการที่เรียกว่า สมองบวม ในระยะยาวจะทำให้เกิดการสูญเสียของเหลวในเซลล์สมอง เซลล์สมองลิบเหี่ยวเสื่อมและตายลง จากการชันสูตรศพผู้เสียชีวิตจากสุรา

พบว่าภาวะเนื้อสมองลิบเหี่ยว มีสีซีดจางจากการทำลายโดยแอลกอฮอล์ได้อย่างชัดเจน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2548)

### ผลกระทบด้านจิตใจ

สำหรับการออกฤทธิ์ของแอลกอฮอล์ต่อจิตใจ พบว่าในเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะมีสารพิษที่เกิดจากการเผาผลาญแอลกอฮอล์ในร่างกายคือ เตตราไฮโดรไอโซควิโนลีน (tetrahydroisoquinoline) จะเข้าทำลายสารเคมีในสมองที่ช่วยทำให้คนเรารู้สึกเป็นปกติสุขและสงบ คนติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมักมีจิตใจและอารมณ์อ่อนไหว ความอดทนต่อภาวะเครียดหรือกดดันน้อยลง ขาดสมาธิ นำไปสู่บุคลิกภาพเสื่อมโทรมและ ในวัยรุ่น อายุ 13-18 ปี ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ คือจะมีการย่ำคิดย่ำทำ ซึมเศร้า และวิตกกังวล (กรมสุขภาพจิต, 2546) สำหรับในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีภาวะติดสุรามักมีอาการของโรคจิตแทรกซ้อนได้ถึงร้อยละ 47 และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะ โรคทางอารมณ์ (affective disorder) พบบ่อยคือ โรคซึมเศร้า (depression) อาการของโรควิตกกังวล (anxiety disorder) โรคบุคลิกภาพปรวนแปร (antisocial personality disorder) พบมากในผู้ติดสุราตั้งแต่อายุยังน้อย (ศูนย์บำบัดรักษาเสพติดเชียงใหม่, 2547) และจากการศึกษาของ มานิต ศรีสุรภานนท์ และ จำลอง ดิษยวานิช (2541) พบว่าในผู้ติดสุรา เมื่อหยุดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อาจมีอาการของโรคจิตจากสุรา โดยจะมีอารมณ์หงุดหงิดเปลี่ยนแปลงง่าย วิตกกังวล หลงผิด ประสาทหลอนร่วมด้วย นอกจากนี้จากการศึกษาความชุกและภาวะสุขภาพจิตของคนไทยที่ติดสุรา พบว่าผู้ติดสุรา มีความเครียดในระดับสูงร้อยละ 51.2 มีอาการซึมเศร้าต้องรับการช่วยเหลือจากแพทย์ร้อยละ 48.6 มีความคิดอยากฆ่าผู้อื่นร้อยละ 11.3 และมีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 11.9 (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และคณะ, 2546)

### ผลกระทบด้านสังคม

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินจากการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) วัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เคยประสบอุบัติเหตุในระหว่างขับรถยนต์และรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 43.70 และร้อยละ 21.70 ตามลำดับ (รุ่งวิทย์ มาสงามเมือง และคณะ, 2539) และจากรายงานของกลุ่มงานระบาดวิทยากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขีพาทนะของผู้บาดเจ็บบนท้องถนน พบว่า ร้อยละ 73 ของผู้บาดเจ็บรุนแรงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนเกิดเหตุ และยังพบว่าร้อยละ 44 ของกลุ่มนี้ เป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

นอกจากปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรแล้ว จากการศึกษาของ บุญเสริม หุตะแพทย์ และ กิติวิภา สุวรรณรัตน์ (2546). เรื่อง สุราในฐานะปัจจัยร่วมก่อความรุนแรงของครอบครัว พบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อให้เกิดปัญหาในครอบครัว 3 ด้านคือ ปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลในครอบครัว การใช้ความรุนแรงในครอบครัว และ เศรษฐกิจในครอบครัว

#### ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ

จากการรายงานของสำนักงานกองทุนสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาพ, 2548) พบว่าจำนวนของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีปริมาณการดื่มสูงเป็นอันดับ 40 ของโลก โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดกลั่น สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก จำนวนเงินที่ใช้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อมาบริโภคมากถึง 187,000 ล้านบาทต่อปี และยังมีแนวโน้มว่าจะมีปริมาณการบริโภคที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีจำนวนผู้ดื่มหน้าใหม่เพิ่มขึ้นปีละอย่างน้อย 260,000 คน หรือประมาณวันละ 700 คน นอกจากการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาบริโภคโดยตรงแล้ว จากการรวบรวมสถิติผู้ประสบเหตุทางถนนยังพบว่า ค่ารักษาพยาบาล และวัสดุที่เกี่ยวข้องกับการเมาแล้วขับ มีมูลค่าประมาณ 3,000-10,000 บาทต่อราย และต้องจ่ายเพิ่มเป็น 3 เท่าเมื่อรับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน คนไทยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 12,544 คน บาดเจ็บ 946,900 คน สร้างความสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 122,400-189,000 ล้านบาท (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544) และหากรวมเข้ากับความสูญเสียด้านอื่น ซึ่งเป็นผลจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น การบาดเจ็บจากการใช้ความรุนแรง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะพบว่าตัวเลขจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นอีกหลายหมื่นล้านบาทต่อปี

จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดปัญหาต่อทั้งตัวผู้ดื่มเอง และต่อสังคม ซึ่งทำให้เกิดความสูญเสียอย่างมากมายมหาศาล และมีแนวโน้มว่าปัญหาจะทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นในทุก ๆ ปี

#### ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นมีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งพัฒนาการด้านอารมณ์ของวัยรุ่น จะมีความตึกะนอง อยากรู้ อยากเห็น อยากทดลอง ขาดความมั่นใจในตนเอง เกิดความสับสน เนื่องจากปัญหาการปรับตัว จาก การที่ต้องค้นหาเอกลักษณ์แห่งตน ค่านิยม และทัศนคติของการดำเนินชีวิต (วันดดา ปิยะศิลป์

และ พนม เกตุมาน, 2545) และเข้าใจว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้คนยอมรับ (ปริทรรศ ศิลปะกิจ และคณะ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าร้อยละ 82 ของวัยรุ่นที่ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ ยอมรับว่าการดื่มครั้งแรกเกิดจากการอยากทดลองดื่มและเป็นการดื่มกับกลุ่มเพื่อน และร้อยละ 72.2 พยายามที่จะหยุดดื่ม แต่ทำไม่สำเร็จเนื่องจากไม่สามารถปฏิเสธการชักชวนของ เพื่อนได้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549) และจากการศึกษาของ วิลาวัณย์ เสนารัตน์ (2548) พบว่าวัยรุ่นบางคนไม่กล้าปฏิเสธเมื่อถูกเพื่อนชวนให้ดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ นอกจากนี้ช่วงวัยรุ่นยังเป็นช่วงการฝึกหัดสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ประสบการณ์เดิม ในเรื่องการไว้วางใจผู้อื่นและความเป็นอิสระทางด้านความคิดจะช่วยให้วัยรุ่น รู้จักนับถือผู้อื่น คิดต่อผู้อื่นด้วยความยกย่องในความเป็นบุคคลของผู้อื่น เคารพในความคิดของผู้อื่นเช่นเดียวกับ เคารพนับถือตนเอง ทำให้วัยรุ่นสามารถวางตัวได้เหมาะสมกับบทบาทและมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดีขึ้น แต่หากมีพื้นฐานของการพัฒนาบุคลิกภาพที่ไม่มั่นคง ก็อาจส่งผลในด้านการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่เป็นที่ยอมรับของเพื่อน จนทำให้เกิดปัญหาด้านการปรับตัว จนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เช่น การใช้ยาเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น (สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2544) นอกจากพัฒนาการด้านอารมณ์และการปรับตัวของวัยรุ่นแล้ว จากการศึกษา ยังพบว่า เพศ มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ด้วยเช่นกัน เนื่องจากในเพศ หญิงมีการเผาผลาญแอลกอฮอล์ที่กระเพาะอาหารโดยเอนไซม์ แอลกอฮอล์ ดีไฮโดรจีเนส (alcohol dehydrogenase[ADH]) ซึ่งทำหน้าที่สกัดกั้นไม่ให้แอลกอฮอล์ถูกดูดซึม ต่ำกว่าเพศชายถึง 2 เท่า เพศหญิงจึงมีปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดสูงกว่าเพศชาย เมื่อดื่มในปริมาณเท่ากัน ทำให้เพศ หญิงมีอาการเมาเร็วกว่าเพศชาย (Garmiene & Zemaiteine, 2006) ประกอบกับสังคมไทยมีค่านิยม ในการยอมรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มของเพศหญิงน้อย ส่งผลให้เพศหญิงมีความระมัดระวังใน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเพศชาย และมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบต่อเนื่อง จนพัฒนาไปถึงภาวะติดแอลกอฮอล์น้อยกว่าเพศชาย (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2549) สำหรับอายุ จาก การศึกษาพบว่ามีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ร่วมกับประสบการณ์ที่ได้รับจาก การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ กล่าวคือ เมื่ออยู่ในวัยเด็กจะมีความเชื่อว่าพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแต่ก็สร้างความสนุกสนานด้วยเช่นกัน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและ มีโอกาสทดลองดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก หากได้รับประสบการณ์ในด้านดีจากการดื่ม เช่น ได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน เกิดความสนุกสนานและรู้สึกกล้าแสดงออก เป็นต้น ก็จะทำให้มี การดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง จนถึงวัยผู้ใหญ่ แต่หากได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดี เช่น ได้รับการ ตำหนิจากผู้ปกครอง เกิดอุบัติเหตุ หรือ ทำให้รู้สึกไม่สบายทางกาย ก็จะหยุดพฤติกรรมการดื่ม แอลกอฮอล์ (Leigh & Stacy, 2004)

2. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอกโดยเฉพาะอิทธิพลจากเพื่อน ในวัยนี้พบว่าเพื่อนมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ก่อนข้างสูง จากการที่ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนในวัยเดียวกันทำให้วัยรุ่น ยอมกระทำพฤติกรรมตามกลุ่มของตน เช่น พฤติกรรมการใช้ยาเสพติด หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นต้น (วิภามาศ เมืองอุ, 2542) และการศึกษาของ กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล (2542) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่าการคล้อยตามตามกลุ่มเพื่อนสามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 34 นอกจากนี้อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน ยังพบว่าสื่อทางโทรทัศน์ วิทยุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วัยรุ่นเช่นกัน เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความพยายามที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา เพื่อปรับตัวให้ตนเองเป็นที่ยอมรับของสังคม จึงพยายามเลียนแบบพฤติกรรมจากสื่อต่างๆ ที่แสดงพฤติกรรมว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นการสร้างความสนุกสนาน และนิยมดื่มกันเพื่อการสังสรรค์ทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกิจ โพธิอาสน์ (2541) เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับอิทธิพลจากสื่อ โฆษณามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น ( $r = .35$ )

3. ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวมีส่วนในการผลักดันให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีปัญหาเรื่องสัมพันธ์ภาพระหว่างคนในครอบครัว (สุชา จันท์ธอม, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ อุมภาพร ตรังคสมบัติ (2544) พบว่าครอบครัวที่มีปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการสื่อสารในครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญที่ผลักดันให้วัยรุ่นเสพสุรา เช่น ความสัมพันธ์ที่ไม่อบอุ่น ไม่มีชีวิตชีวา การสื่อสารปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นไปอย่างแห้งแล้ง ไม่มีการสื่อสารทางบวกมีแต่การตำหนิติเตียน และจากการศึกษาของ ดันแคน และคณะ (Duncan et al., 2006) เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อการดื่มสุราในเด็กและวัยรุ่น โดยการติดตามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่าในวัยรุ่นที่มีพ่อแม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะเริ่มดื่มเมื่ออายุน้อยและเมื่อได้รับแรงยั่วยุและชักชวนจากเพื่อนจะยิ่งเพิ่มปริมาณการดื่มมากขึ้นตามอายุ นอกจากนี้จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง พบว่าการสนับสนุนการดื่มจากพ่อแม่ มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มของนักเรียนคือนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนการดื่มจากพ่อแม่สูง การควบคุมต่ำ เสี่ยงต่อการดื่ม 3.43 เท่าของนักเรียนที่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ต่ำ การควบคุมสูง (จิราภรณ์ เทพหนู, 2540)

จากการทบทวนวรรณกรรม ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่นที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ทำให้วัยรุ่นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายนอก และปัจจัยจากสภาพแวดล้อมในครอบครัว เป็นปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ยาก เนื่องจากต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งบางครั้งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ หรืออาจต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลง เช่น การอยู่สภาพแวดล้อมในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น ที่อาจเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเรื้อรัง ไม่สามารถแก้ไขได้ในระยะเวลาอันสั้น และต้องอาศัยความร่วมมือของคนในครอบครัว หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของกลุ่มเพื่อนให้เข้าไปในทิศทางที่เหมาะสม ที่อาจทำได้ยากเนื่องจากวัยรุ่นแต่ละคน มีพื้นฐาน ค่านิยม ในการดำเนินชีวิตแตกต่างกันไป การจะลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น จึงต้องมุ่งเน้นที่การสร้างปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่น ให้มีความเหมาะสม อันได้แก่ พัฒนาการด้านต่างๆ ค่านิยม และทัศนคติ เป็นต้น ดังนั้นในการจะลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยรุ่น นอกจากการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพัฒนาการด้านต่าง ๆ ให้สมวัยแล้ว การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้น ก็จะเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การลดพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### การประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ทั้งในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ดังนี้

1. แบบประเมินพฤติกรรมการดื่ม AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test [WHO]) ซึ่งองค์การอนามัยโลกเป็นผู้พัฒนาเครื่องมือนี้ขึ้น โดยนักวิชาการจากประเทศต่างๆ และได้ผ่านการทดลองใช้ในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยแบบประเมินนี้ได้รับการแปลโดย ศาวิตรี อัยฉางค์กรชัย ในปี พ.ศ. 2544 และนำมาใช้ในสถานบริการทุกระดับ และบุคคลทั่วไปสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เกี่ยวกับปริมาณความถี่ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ มีคะแนนตั้งแต่ 0-4 คะแนน โดยมีค่าความไว (sensitivity) 96% และความจำเพาะ (specificity) 96% ในการตรวจพบภาวะการดื่มที่เป็นอันตราย และมีค่าความไว (sensitivity) 87% และความจำเพาะ (specificity) 81% ในการตรวจพบภาวะการดื่มที่มีปัญหา (ศาวิตรี อัยฉางค์กรชัย, 2544) สามารถใช้ได้ในทุกประเทศ ไม่พบปัญหาในการใช้ในที่ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน (กรมสุขภาพจิต, 2549)

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่ม (Drinking Behavior Questionnaire) ของ ไวเออร์, โฮจิวิน, เซอร์เจนท์, และ กันนิง (Wiers, Hoogveen, Sergeant, & Gunning as cited in Dijkstra,

Sweeney, GebHerdt, 2001) ที่ใช้ประเมินความถี่และประมาณของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งสามารถนำมาคำนวณได้ ลักษณะของแบบสอบถามจะถามเกี่ยวกับความถี่ จำนวนของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภคในวันระหว่างสัปดาห์และในช่วงสุดสัปดาห์ภายใน 30 วันที่ผ่านมา แต่ไม่มีรายละเอียดเกี่ยวกับคุณภาพเครื่องมือ

3. แบบทดสอบแอลกอฮอล์ของคาวารี (Khavari Alcohol Test [KAT]) ของ คาวารี และ ฟาร์เบอร์ (Khavari & Farber as cited in Oei & Borrow, 2000) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่จะจงใจในเรื่องของการดื่มเบียร์ ไวน์ และสุราโดยประเมินทั้งปริมาณ และความถี่ในการดื่มที่มากที่สุด ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .78 ถึง .98

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่ม AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test [WHO]) ที่ได้มีการปรับระยะเวลาในข้อคำถามเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเรื่องที่ทำการศึกษา เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่มีความเหมาะสมกับลักษณะประชากร และมีความน่าเชื่อถือ มีความไวและความจำเพาะในการวินิจฉัยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง นอกจากนี้ยังเป็นที่ยอมรับในการใช้ประเมินพฤติกรรมกรรมการดื่มอย่างแพร่หลาย

### สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน

จากการเก็บสถิติการบาดเจ็บของโรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง พบว่ามีสถิติของการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านการจราจร อุบัติเหตุทั่วไป และการทะเลาะวิวาท ซึ่งจากสถิติดังกล่าวพบว่าจำนวนผู้บาดเจ็บ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มวัยทำงาน และยังพบว่ามีสถิติการเจ็บป่วยด้วยการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 35 ราย ปี 2548 จำนวน 41 ราย ซึ่งผู้ป่วยมารับการตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก ด้วยอาการของการใช้แอลกอฮอล์มากเกินไป (alcohol over drinking) และมีจำนวนมากขึ้นในช่วงเทศกาลสำคัญของชุมชน เช่นงานประเพณีสงกรานต์, ประเพณีปอยหลวง เป็นต้น จากการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พบว่าร้อยละ 86.57 ไม่ตระหนักว่าการดื่มสุราของตนเองเป็นปัญหา และมีค่านิยมว่าการดื่มสุราไม่มีผลเสียใดๆ แต่ช่วยให้เกิดความสนุกสนานและเกิดการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและการใช้แบบประเมินภาวะติดแอลกอฮอล์ (The Alcohol Use Disorder Identification Test [AUDIT]) ในการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว พบว่า 98.75% เป็นผู้มีพฤติกรรม การดื่มสุราแบบเสี่ยง (งานเวชระเบียน โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง, 2548) และจากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมปลาย

โรงเรียนทุ่งหัวช้างพิทยาคม อำเภอทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูนจำนวน 210 ราย พบว่ามีวัยรุ่นมีพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงทั้งสิ้น 82 รายซึ่งเป็นร้อยละ 39.04 และมีเพียงร้อยละ 22.5 ที่ไม่เคยดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (งานยาเสพติด โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง, 2548) นอกจากนี้จากการสำรวจชุมชน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของชุมชนจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้คนในชุมชนเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากชุมชนมีค่านิยมว่าการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นการสร้างความสนุกสนาน (งานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง, 2547) ในงานประเพณี และงานทำบุญต่างๆ จะมีการจัดเลี้ยงด้วยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นจำนวนมาก และ ผู้ที่ดื่มจะมีอายุตั้งแต่ช่วงวัยรุ่น จนถึงวัยสูงอายุ และดื่มทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยไม่มีการ ควบคุม ประกอบกับชุมชนไม่มีความตระหนักถึงโทษพิษภัยของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ไม่มีการวางแผน การป้องกันหรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่ง ถึงแม้จากสถิติของจำนวนผู้ป่วยโรคติดยาที่อยู่ในชุมชนพบว่ามีผู้ป่วยอยู่จำนวนน้อย และมีข้อมูล สถิติปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่แสดงให้เห็นในระดับที่ไม่เป็น ปัญหา แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งหากไม่มีการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นก็จะทำให้เกิดการดื่มอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานจนเกิดปัญหาด้านสุขภาพและ ผลกระทบต่อชุมชนจากปัญหาการใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในอนาคตตามมาอย่างแน่นอน

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) โดยแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมายซึ่งตาม แนวคิดนี้แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อ บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลโดยใช้แนวคิด 2 ประการ ดังนี้

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย
2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) เป็นการตัดสินใจว่า การกระทำ พฤติกรรมจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการคาดหวังในผลลัพธ์  
หมายเหตุ. แหล่งที่มา จาก *Self-efficacy: The exercise of control* (p. 22), by A. Bandura, 1997,  
New York: W.H. Freeman.

สรุปได้ว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้น  
แล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ในบุคคลที่มีความคาดหวังเพียงอย่างเดียวไม่  
เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินใจว่า  
ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของ  
ตนเองสูงจะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่ในบุคคลที่มีการรับรู้  
สมรรถนะของตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้น หรือไม่กระทำ  
พฤติกรรมนั้นอีกเลย

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน จะมีผลต่อการ  
ตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดยเฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อการ  
กระทำพฤติกรรมเป็นอย่างมาก บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีความพยายามและ  
ยืนยันที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ที่คาดหวัง ไม่เป็นไปตามต้องการ แต่หาก  
บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ไม่ว่าจะความคาดหวังในผลลัพธ์จะต่ำหรือสูง บุคคลนั้นมี  
แนวโน้มที่จะไม่สนใจกระทำพฤติกรรม และเลิกกระทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะ  
แห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังในภาพที่ 1 แต่ถ้าการ  
รับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ของบุคคลแตกต่างกัน ก็จะมีผลต่อการตัดสินใจที่  
จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ได้ ดังแสดงในภาพที่ 2

## ความคาดหวังในผลลัพธ์

|   |                                |  |  |
|---|--------------------------------|--|--|
|   | -                              | +  |  |
| + | การรับรู้<br>สมรรถนะ<br>แห่งตน | ยืนยันที่จะปฏิบัติ (protest)<br>ความไม่พอใจ ความขุ่นใจ(grievance)<br>เรียกร้องทางสังคม(social activism)<br>เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม(milieu change) | ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ<br>(productive engagement)<br>บรรลุสิ่งที่ปฏิบัติ (aspiration)<br>มีความพึงพอใจ<br>(personal satisfaction) |
| - |                                | เลิกปฏิบัติ (resignation)<br>ไม่สนใจ (apathy)  | รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง<br>(self-devaluation)<br>ท้อแท้หมดหวัง (despondency)   |

ภาพที่ 2. แสดงความแตกต่างระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการกระทำพฤติกรรม

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

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับมิติ 3 มิติ ดังนี้ (Bandura, 1997)

1. มิติตามระดับ (level) หมายถึง การรับรู้ความสามารถของบุคคลตามความยากง่ายของพฤติกรรมที่กระทำ บุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมตามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในบุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ จะเลือกทำกิจกรรมที่มีความยากในระดับง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน หากกิจกรรมที่ทำยากเกินสมรรถนะแห่งตนที่มีอยู่ อาจเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ ดังนั้นในการพิจารณาให้บุคคลทำกิจกรรมใดๆ ต้องเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับสมรรถนะแห่งตนที่บุคคลนั้นมีอยู่

2. มิติความเป็นสากลหรือการเชื่อมโยงประสบการณ์ (generality) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากการที่บุคคลสามารถนำทักษะ หรือประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในอดีต มาใช้ในปัจจุบันที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกันได้ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น

3. มิติความเข้มแข็ง (strength) เป็นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมตามความเข้มแข็งอดทนของบุคคล ในบุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง และมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรม ในทางตรงกันข้าม หากบุคคลมีความเข้มแข็งอดทนน้อย ก็จะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ทำให้ประสบความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมได้ง่าย

ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จากข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experiences) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพล และมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่บุคคลประสบความสำเร็จ ในการกระทำพฤติกรรมของตนเองโดยตรง การที่บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมด้วยตนเองหลายๆ ครั้ง ก็จะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มมากขึ้น และหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จากการใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมจนประสบผลสำเร็จ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะทำพฤติกรรมต่างๆ ถึงแม้จะต้องพบกับอุปสรรค หรือความล้มเหลวในบางครั้ง และความล้มเหลวในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ที่ผ่านมาจะไม่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรม เพราะบุคคลจะไม่ได้มองความล้มเหลวนั้นว่ามาจากที่ตนเองไม่มีความสามารถ แต่มาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย ความพยายามไม่เพียงพอ แต่ในบุคคลที่ประสบกับความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมอยู่เสมอ จะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลงหรืออยู่ในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามบุคคลสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ควบคู่กับการให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ได้ จะทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experiences) เป็นการได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน กระทำพฤติกรรมใดๆ แล้วประสบความสำเร็จ จะทำให้บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม และเกิดความพยายามที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น เนื่องจากบุคคลมีการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเปรียบเทียบกับความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลอื่น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากตัวแบบมี 2 ประเภท (Bandura, 1997) ดังนี้

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

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบโดยผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วีดิทัศน์ การ์ตูน เป็นต้น ซึ่งการนำเสนอตัวแบบด้วยวิธีนี้สามารถนำไปใช้กับกลุ่มคนที่มีจำนวนมาก หลากหลายสถานที่ และยังเป็นการนำเสนอตัวแบบที่มีอิทธิพลต่อผู้สังเกตมาก เนื่องจากสามารถกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่มีความน่าสนใจได้ง่าย นอกจากนี้ยังสามารถกำหนดเรื่องราว และเน้นถึงจุดสำคัญของพฤติกรรมที่ต้องการได้

(Bandura, 1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบนั้น ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่

a) กระบวนการตั้งใจ (attentional processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลตั้งใจและสนใจที่จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อกระบวนการตั้งใจ คือ ลักษณะของตัวแบบ และตัวผู้สังเกต ตัวแบบควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต มีความเหมาะสม มีลักษณะที่เด่นชัด ที่สำคัญคือทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกต้องไม่ซับซ้อนง่ายต่อความเข้าใจ และมีประโยชน์ต่อผู้สังเกต สำหรับตัวผู้สังเกต ปัจจัยภายในตัวผู้สังเกต ทั้งด้านไม่ว่าจะเป็นความสามารถในการรับรู้ เช่น ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน หรือประสบการณ์เดิม และระดับสติปัญญาที่แตกต่างกัน จะทำให้นักลสนใจพฤติกรรมของตัวแบบ และตีความสิ่งที่ได้รับรู้แตกต่างกันไปเช่นกัน

b) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) เป็นกระบวนการที่บุคคลเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมของตัวแบบ แล้วแปลงข้อมูลเป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ และจัดโครงสร้างปัญญาเพื่อการจดจำง่ายขึ้น

c) กระบวนการกระทำ (production processes) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตแปลงข้อมูลที่เป็นรูปแบบของสัญลักษณ์ที่ได้จากกระบวนการเก็บจำ ออกมาเป็นการกระทำ การกระทำพฤติกรรมนั้นจะทำได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับ สิ่งที่ทำได้จากการสังเกต การแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำของตนเอง และการเทียบเคียงกับการกระทำกับภาพที่จำได้ นอกจากนี้ตัวผู้สังเกต ต้องมีสมรรถภาพทางกาย และทักษะ ที่พอเพียงในการที่จะนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมได้ตามตัวแบบ

d) กระบวนการจูงใจ (motivation processes) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ หรือไม่นั้น นอกจากการเรียนรู้ว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้แล้ว การจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลตัดสินใจในการจะกระทำพฤติกรรม การจูงใจมีทั้งสิ่งจูงใจภายนอก เช่น ความรู้สึกพอใจ รางวัล การยกย่องชมเชย การเป็นที่ยอมรับของสังคม และสิ่งจูงใจในตนเอง เช่น สิ่งของ การประเมินตนเอง ซึ่งบุคคลจะมีมาตรฐานภายในตนเอง ที่เป็นแรงจูงใจให้กระทำตามตัวแบบ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะจูงใจให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบถ้าการกระทำนั้นเกิดผลดีและเกิดความพึงพอใจต่อตนเอง

3. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการใช้คำพูดเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองต้องการได้ โดยลักษณะคำพูดที่ใช้ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้แก่ การแนะนำ (suggestion) การสอนตนเอง (self-instruction) การชักจูงให้คล้อยตาม (exhortation) การบำบัดที่ใช้การแปลความหมาย (interpretive treatment) การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) และการให้กำลังใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามถึงแม้การใช้คำพูดชักจูง จะเป็นวิธีที่ใช้ได้ง่าย และสามารถทำได้ตลอดเวลา แต่ก็มีข้อจำกัดและปัจจัยบางประการของผู้นำไปใช้ เช่น ความเชี่ยวชาญ ความไว้วางใจ และความตั้งใจ เป็นต้น นอกจากนี้การใช้คำพูดชักจูง ยังมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมเพียงในระยะสั้น ๆ การใช้ให้ได้ผลจึงใช้ร่วมกับการให้บุคคลได้รับประสบการณ์ตรงที่ประสบความสำเร็จ โดยให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้น พร้อมทั้งใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็จะสามารถส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้

4. สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) สภาวะด้านร่างกาย อารมณ์มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การที่บุคคลมีสภาวะร่างกายที่แข็งแรง มีความรู้สึก สุขสบายทางกาย เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะสามารถจะจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ สภาวะทางอารมณ์ทางบวก เช่น การรู้สึกความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม สภาวะทางด้านร่างกายที่ไม่พร้อม อาการเจ็บป่วยไม่สบาย และสภาวะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว ก็จะทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ส่งผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงควรสนับสนุนให้บุคคลมีสภาวะทางด้านร่างกายที่พร้อมและมีสภาวะอารมณ์ที่ปกติ เพื่อให้พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรม

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่ได้กล่าวมาในข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสำคัญที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ถึงแม้ความคาดหวัง

ของผลลัพธ์อาจจะไม่เป็นไปตามที่บุคคลได้ตั้งเป้าหมายไว้ แต่หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงแล้ว ก็มีแนวโน้มที่จะพยายามกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างไม่ย่อท้อ ในวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็เช่นกัน จากการศึกษาของ สมพร สิทธิสงคราม (2549) ในเรื่องของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่น พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีอำนาจการทำนายต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 47.5 กล่าวคือการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีผลต่อพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำ จะมีพฤติกรรมการดื่มที่สูงกว่าวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง ดังนั้นการเสริมสร้างให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการใช้ข้อมูลจาก 4 แหล่ง ก็จะทำให้วัยรุ่นมีความเพียรพยายามที่จะปฏิเสธการดื่มอย่างไม่ย่อท้อ และมีโอกาสที่จะทำให้พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

### โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นโปรแกรมที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นจากการศึกษาจากตำราเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งดังนี้

1. การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (performance accomplishment) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งที่เคยประสบความสำเร็จและไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อถูกชักชวน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อเหตุการณ์ และบอกถึงปัจจัยเสริมที่ทำให้ประสบความสำเร็จ รวมทั้งบอกถึงปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง (modeling) โดยให้วัยรุ่นที่มีประสบการณ์ในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่ประสบความสำเร็จในการหยุดดื่ม ได้เล่าประสบการณ์ของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้กลุ่มตัวอย่างรับฟัง รวมทั้งสาธิตวิธีการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ที่ใช้ ได้สำเร็จให้กลุ่มตัวอย่างดู

3. การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติเสริมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ได้ (verbal persuasion) โดยผู้ศึกษากระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ทบทวนถึงประสบการณ์ของตนเองที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติเสริมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติเสริมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ได้ และให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องผลเสียและผลกระทบที่เกิดจากการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการหยุดตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์

4. การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ ให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติเสริมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ โดยการจัดกิจกรรม ฝึกการผ่อนคลายความเครียด โดยการฝึกหายใจ การฝึกทำสมาธิ ผ่อนคลายความเครียดด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และกิจกรรมนันทนาการ

### กรอบแนวคิดทฤษฎี

การศึกษาผลการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเสริมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ต่อพฤติกรรมการตี๋มสุรา ในวัยรุ่น ครั้งนี้ผู้ศึกษา ใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งกล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ ในบุคคลที่มีความคาดหวังเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ ซึ่งในแนวคิดนี้แบนดูราเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการกระทำในพฤติกรรมใดแล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อพฤติกรรมของแต่ละบุคคล พฤติกรรมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์ก็เช่นเดียวกัน ถ้าวัยรุ่นมีความคาดหวังต่อการตี๋มเครื่องแอลกอฮอล์ต่ำ ตระหนักว่าเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์มีโทษ ก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย และมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเสริมการตี๋มเครื่องตี๋มแอลกอฮอล์สูงขึ้นส่งผลให้วัยรุ่นมีความตั้งใจในการลดพฤติกรรมการตี๋มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเสริมการตี๋มแอลกอฮอล์ สามารถทำได้โดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ประกอบด้วย 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิบัติเสริมการตี๋มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น ในการปฏิบัติเสริมการตี๋มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูง เพื่อให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติเสริมการตี๋มแอลกอฮอล์ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิบัติเสริมการตี๋มแอลกอฮอล์