



บทความวิจัย

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร เพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

ทีฆัมพร อ่อนละออ* และนรลักษณ์ เอื้อกิจ**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษชั้น 12 พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

แบบแผนงานวิจัย: การศึกษาแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายวัยผู้ใหญ่อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่พักในกรุงเทพมหานคร จำนวน 120 คน เลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และการดื่มแอลกอฮอล์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน หาความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .91, .85 และ .79 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย:

1. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลุ่มตัวอย่างชายไทยวัยผู้ใหญ่นิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 40.70 โดยดื่มนานๆ ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.33 และดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 40.70 สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เพราะอยากทดลองดื่ม รองลงมา คือ เพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 41.87 และ 33.62 ตามลำดับ บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยส่วนใหญ่ คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 72.10 และดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปงานสังสรรค์ ดื่มในช่วงเทศกาล และเที่ยวกับเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 38.37

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2559; 28(2): 137-150

*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



2. อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.18, -0.54,$ และ -0.35 ตามลำดับ)

3. ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.19$ และ 0.37)

สรุป: ควรส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังเชิงลบและปรับเปลี่ยนความคาดหวังเชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อลดการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

คำสำคัญ: ปัจจัย/การดื่มแอลกอฮอล์/วัยผู้ใหญ่

บทนำ

ในสังคมไทยประชาชนมีค่านิยมเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ว่าดื่มเพื่อสังสรรค์เป็นเรื่องธรรมดา ช่วยให้คลายเครียดและทำให้รู้สึกสนุกสนานได้ (ดร.ณิฏฐา, 2547) ซึ่งการดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2546 คนไทยดื่มแอลกอฮอล์ทุกประเภทรวมกัน สูงเป็นอันดับที่ 42 ของประชากรโลก และดื่มสุรากลั่น (Spirit) สูงเป็นอันดับ 5 ของโลก (World Drink Trends, 2003 cited in World Health Organization [WHO], 2004) ค่านิยมทางสังคมของไทยมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์ของเพศชายเป็นเรื่องปกติ แต่สำหรับเพศหญิงเป็นสิ่งที่เลวร้าย ผู้หญิงที่ดื่มแอลกอฮอล์จึงถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี สิ่งต่างๆ เหล่านี้ถูกปลูกฝังเข้ามาภายในจิตสำนึกของเยาวชนตั้งแต่วัยเด็ก จนกลายเป็นสิ่งที่หลายคนยอมรับ (ไพฑูริย์ จัยสิน และคณะ, 2536) จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร พ.ศ. 2549 พบว่า ประชากรอายุระหว่าง 20-59 ปี จำนวน 38.3 ล้านคน เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 13.9 ล้านคน

(ร้อยละ 36.4) หรือมากกว่า 1 ใน 3 ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นเพศชายดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 83.8 เพศหญิงดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.2 คิดเป็นเพศชายดื่มแอลกอฮอล์มากกว่าเป็น 5 เท่าของเพศหญิง เพศชายมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548; บัณฑิตศรีไพศาล และคณะ, 2550) และพบว่า กลุ่มวัยแรงงาน อายุระหว่าง 25-59 ปี มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์สูงสุด (ร้อยละ 38.7) โดยอายุเฉลี่ยของเพศชายที่เริ่มดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก 19.4 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

ผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคและการบาดเจ็บมากกว่า 60 ชนิด (WHO, 2004) เสี่ยงเป็นโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้ดื่ม ได้แก่ โรคมะเร็งในช่องปาก หลอดอาหารและลำคอ มะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ มะเร็งเต้านม โรคความดันโลหิตสูง และโรคตับแข็ง (Wakai et al., 2005) เป็นสาเหตุของโรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งโรคทั้งสองสัมพันธ์กับโรคมะเร็งตับอ่อน (Gukovskaya &



Pandol, 2005) เสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุมากกว่าผู้ไม่ดื่ม (Pati, 2004) และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดในสมองแตก (Daniel & Bereezki, 2004) ผลกระทบด้านจิตใจพบว่า การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตไม่ดี และมีความสัมพันธ์ทางลบกับผลการปฏิบัติงานของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (บุญชร เจือดี, 2543) สุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์ มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าสุขภาพจิตคู่สมรสของผู้ที่ไม่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์ ร้อยละ 39 (ไสยา ตะกุกมูล, 2546) และกลุ่มโรคจิตที่มีความชุกสูง ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตจากการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol use disorder) และโรคซึมเศร้า (Major depressive) (กรมสุขภาพจิต, 2547) ผลกระทบต่อครอบครัวมีแนวโน้มเกิดความรู้สึกรุนแรงในครอบครัวและบุคคลอื่น เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์มีผลทำให้ผู้ดื่มมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วยโรคพิษแอลกอฮอล์เรื้อรังคือความเครียดในการดูแลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ได้แก่ การทำร้ายตนเอง การทำร้ายผู้อื่น (สายพิณ สาประเสริฐ, 2544) ผู้ชายที่ดื่มแอลกอฮอล์จะนำไปสู่การประพฤตินอกใจทางเพศ ร้อยละ 73.8 และเป็นต้นเหตุของการเที่ยวโสเภณี ร้อยละ 69.1 (ชาติ แจ่มนุช, 2538) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางเพศ (เขมิกา ยามารัต และคณะ, 2542) การดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมากกว่าการใช้สารเสพติด และการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Cook & Clark, 2005) นอกจากนี้ยังเกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจในส่วนที่เกี่ยวข้องอุบัติเหตุจราจร ประมาณไว้ในระดับร้อยละ 2-3 ของรายได้ประชาชาติหรือราวหนึ่งแสนล้านบาทต่อปี ถ้ารวมความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 5 แสนล้านบาทต่อปี การดื่มแอลกอฮอล์ยังทำให้ผู้อื่นเดือดร้อนด้วย เห็นได้จากร้อยละของคดีอาญา ซึ่งสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อเทียบกับความชุก

ตามประเภทฐานความผิด ได้แก่ ความผิดทำให้เสียทรัพย์ ร้อยละ 59.1 ความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 34.8 ความผิดต่อร่างกาย ร้อยละ 20.8 และความผิดฐานบุกรุก ร้อยละ 16.1 ประชากรไทย 18.6 ล้านคนที่ดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็น 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ แต่ประชากรไทยทุกคนมีโอกาสเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากโศกนาฏกรรมอันมีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุ (ศุนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2550)

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยส่วนใหญ่ศึกษาเชิงสำรวจ และส่วนใหญ่ศึกษาในวัยรุ่น (จิราภรณ์ เทพหนู, 2540; Newman, Shell, Innadda, & Li, 2005) การศึกษาค้นคว้าวิจัยศึกษาประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด และศึกษาเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในกรุงเทพมหานครมีประชากรอายุ 20-59 ปี จำนวน 5.3 ล้านคน เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ 1.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 26.42 หรือมากกว่า 1 ใน 4 ของประชากรในกรุงเทพมหานครที่ดื่มแอลกอฮอล์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) เมื่อเปรียบเทียบอัตราส่วนของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ทั่วประเทศต่อผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในกรุงเทพมหานครเท่ากับ 9 : 1 ซึ่งถือว่าประชากรในกรุงเทพมหานครมีการดื่มแอลกอฮอล์สูง กรุงเทพมหานครมีทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ตั้งแต่กำเนิด ผู้ที่ย้ายถิ่นฐานเพื่อเข้ามาทำงานและอาศัยในกรุงเทพมหานคร และเป็นกลุ่มประชากรที่มีทั้งผู้ใหญ่ตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ทำให้มีความแตกต่างด้านความคิด ความเชื่อและการรับรู้ในเรื่องการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับกรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น มีการคมนาคมที่สะดวกและมีแหล่งท่องเที่ยวมากมาย เป็นสาเหตุชักจูงนำไปสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ อายุระหว่าง 20-59 ปี อยู่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) (Bandura, 1977, 1986) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy) และทฤษฎีความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol Expectancy Theory) (Oei และ Baldwin, 1994) ที่ประยุกต์มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการรับรู้ของบุคคลที่มีผลต่อการดื่มแอลกอฮอล์มีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความคาดหวังในการดื่มแอลกอฮอล์ (Alcohol expectancy [AE]) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ (Drinking refusal self-efficacy [DRSE]) เป็นกระบวนการคิดก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์โดยพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่เริ่มดื่ม (Acquisition phase) เกิดจากการรับรู้ของผู้ดื่มต่อการดื่มแอลกอฮอล์เป็นการตีค่าของการดื่มว่าตนเองได้รับประโยชน์หรือโทษอย่างไรจากการดื่ม หรือรับรู้ว่ามีผลอย่างไรต่อตนเอง เมื่อตนเองดื่มแอลกอฮอล์แล้วมีผลอย่างไรต่อตนเอง เป็นการ

รับรู้ที่ได้รับมาก่อนการมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ และระยะที่ 2 ระยะการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่ม (Maintenance phase) เป็นระยะที่บุคคลจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์หรือติดแอลกอฮอล์ต่อไป โดยบุคคลมีการแสดงออกของแต่ละระยะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับ การรับรู้ การเรียนรู้ ประสบการณ์ และกระบวนการตัดสินใจที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า อายุ และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรเพศชายวัยผู้ใหญ่ด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงสหสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ชายไทย อายุระหว่าง 20-59 ปี อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 1 ปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Thorndike (1978) ได้กลุ่มตัวอย่าง 110 ราย และพิจารณาเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 ราย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยแบ่งเขตพื้นที่การปกครองเป็น 3 กลุ่ม คือ เขตการปกครองชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก สุ่มเขตด้วยการจับฉลากมากกลุ่มละ 1 เขต ได้จำนวน 3 เขต จากนั้นสุ่มแขวงโดยการจับสลาก มาเขตละ 1 แขวง ได้จำนวน 3 แขวง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในชุมชนตามคุณสมบัติ คือ สัญชาติไทย มีพฤติกรรมไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จนกระทั่งได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน 120 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นให้เลือกตอบและเติมคำ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และการมีเพื่อนดื่มแอลกอฮอล์

2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามของ Oei, Hasking, and Young (2005) จำนวน 19 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เป็นจริงมากที่สุด-เป็นจริงน้อยที่สุด) การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ดี ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .84 และนำไปทดลองใช้กับชายไทยวัยผู้ใหญ่ จำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .91

3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยแปลจากแบบสอบถามของ Lee, Oei, Greeley, and Baglioni (2003) จำนวน 37 ข้อ ประเมินความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ 16 ข้อ และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง-ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ในการคิดคะแนนข้อความทางลบมีการกลับคะแนนก่อนนำมาคิดคะแนน การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง และมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .81 และ .81 และค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 และ .79

4) แบบสอบถามการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรดื่มสุรา ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) จำนวน 7 ข้อ ประเมินจากความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำ คะแนนการดื่มแอลกอฮอล์มีช่วงคะแนน 0-6 คะแนน ค่าคะแนนสูง หมายถึง มีการดื่มแอลกอฮอล์มาก

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยแปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทยแล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา โดยศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้น นำมาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง แล้วจึงส่งตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2550

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และผู้อำนวยการเขตที่รับผิดชอบชุมชน และประสานกับผู้นำชุมชนหรือคณะกรรมการชุมชน รวมทั้งขอความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง



วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.30 ($\bar{x} = 43.00$, $SD = 10.84$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุระหว่าง 20-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.67 ($\bar{x} = 33.98$, $SD = 10.91$) กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 76.47 และ 50 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.19 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่ม มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและปวช. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.19 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000-10,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.42 และ 43.02 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มี

รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 50 และ 52.32 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 73.53 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 52.32 และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ มีเพื่อนใกล้ชิดดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 70.58 และ 91.86 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 71.67 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว คือ พี่ชายหรือน้องชาย รองลงมา คือ บิดา คิดเป็นร้อยละ 42.59 และ 33.33 มีการดื่มนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.33 รองลงมา คือ ไม่ดื่มแต่เคยดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 15.84 เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่นิยมดื่มมากที่สุด คือ เบียร์ รองลงมา คือ สุราที่ผลิตในต่างประเทศ คิดเป็นร้อยละ 40.70 และ 12.77 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ขวด คิดเป็นร้อยละ 40.70 สาเหตุของการดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรก เพราะอยากทดลองดื่ม รองลงมา คือ เพื่อนชักชวน คิดเป็นร้อยละ 41.87 และ 33.72 ตามลำดับ บุคคลที่ดื่มแอลกอฮอล์ด้วยส่วนใหญ่ คือ เพื่อน รองลงมา คือ ผู้ใหญ่หรือญาติ คิดเป็นร้อยละ 72.10 และ 12.79 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ดื่ม

ตารางแสดง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 120$)

ตัวแปร	การดื่มแอลกอฮอล์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	-0.18	.04
ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว	0.19	.04
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์	-0.54	.00
ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	-0.35	.00
ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์	0.37	.00



แอลกอฮอล์เมื่อไปงานสังสรรค์ เกี่ยวกับเพื่อนและดื่มในช่วงเทศกาล คิดเป็นร้อยละ 38.37

2. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่า อายุ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.18, -.54$ และ $-.35$ ตามลำดับ) ส่วนประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว และความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .19$ และ $.37$ ตามลำดับ) (ดังตาราง)

อภิปรายผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 71.67 และมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.33 รองลงมา คือ ดื่ม 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 13.33 ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2549) พบว่า ประชากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์แบบนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 14.90 รองลงมา คือ ดื่ม 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 6.10 ส่วนเหตุผลที่เลิกดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า การดื่มแอลกอฮอล์นั้น ไม่มีประโยชน์ ไม่ดีต่อสุขภาพ ลิ่นเปลืองค่าใช้จ่าย และเลิกดื่มเพื่อครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของ เขมวันต์ ณ อุดร (2542) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเลิกดื่มแอลกอฮอล์เพราะลิ่นเปลืองค่าใช้จ่าย แอลกอฮอล์เป็นสารเสพติดที่ให้โทษต่อร่างกาย และได้รับคำแนะนำให้เลิกดื่ม

2. อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐาน อาจเนื่องจากเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยพบว่า อายุของกลุ่มที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41-50 ปี ($\bar{x} = 43$) คิดเป็นร้อยละ 35.30 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.98 รองลงมาอยู่ระหว่าง 31-40 ปี ($\bar{x} = 33.98$) คิดเป็นร้อยละ 24.42 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ อาจเนื่องจาก เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นด้วย และประสบการณ์นี้เองจะเป็นตัวช่วยกำหนดพฤติกรรม ดังนั้น ผู้ที่มีอายุมากลิ่งแวดล้อมหรือบุคคลอื่นมีอิทธิพลต่อกระบวนการคิดน้อยกว่าบุคคลที่อายุน้อย จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์มีอายุน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับ Leigh and Stacy (2004) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุต่ำกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น แต่ประชากรที่อายุมากกว่า 35 ปี มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง

3. ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มและดื่มแอลกอฮอล์ มีสมาชิกในครอบครัวดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 16.66 และ 83.34 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวที่ไม่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว อาจส่งผลให้บุคคลในครอบครัวไม่มีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ได้ ส่วนครอบครัวที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัว อาจส่งผลให้บุคคลในครอบครัวนั้นมีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ตามไปด้วย



สอดคล้องกับ นิคานาถ โชคเกิด (2545) พบว่า ผู้ที่ติดแอลกอฮอล์จะมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวถึงร้อยละ 75 และสายพิณ สาประเสริฐ (2544) พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากบุคคลที่รับรู้ว่าคุณสามารถจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดๆ นั้นขึ้นอยู่กับตนเอง หากมีสิ่งเร้ามากระตุ้น เช่น เพื่อนชวนดื่มแอลกอฮอล์ บุคคลก็จะรับรู้และผ่านกระบวนการคิดก่อนที่จะแสดงพฤติกรรมว่าดื่มหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ หากรับรู้ว่าคุณสามารถที่จะปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ ก็จะแสดงพฤติกรรมโดยการปฏิเสธเพื่อนและไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งการกระทำของบุคคลจะขึ้นอยู่กับรับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้น ทำให้บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์สูง จะดื่มแอลกอฮอล์น้อยลงหรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สลิลทิพย์ โกพลรัตน์ และคณะ (2558) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำมีโอกาสในการดื่มแบบผิดปกติเป็น 2.21 เท่า ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง สอดคล้องกับ Engels, Wiers, Lemmers, and Overbeck (2005) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ประเทศเนเธอร์แลนด์ ($r = -0.43, p < .01$) และ Hasking and Oei (2002) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างในมหาวิทยาลัย ประเทศออสเตรเลีย ($r = -0.35, p < .01$)

5. ความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อาจเนื่องจากหากบุคคลมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกมากระตุ้นก็จะเกิดกระบวนการคิดร่วมกับกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน การเรียนรู้อาจเกิดขึ้นจากการมองเห็นสิ่งอื่นๆ หรือจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวก็ได้ (Bandura, 1977) ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลมองจากผลลัพธ์ที่เห็นนี้ เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (Oei & Baldwin, 1994) เมื่อบุคคลมีความคาดหวังเชิงลบในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ จะมองว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้เกิดสิ่งที่ไม่ดี เกิดผลเสียกับตนเอง และเมื่อคิดว่าการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์ซ้ำยังทำให้เกิดโทษต่อตนเองแล้ว จึงทำให้บุคคลนั้นแสดงออกโดยการไม่ดื่มหรือดื่มแอลกอฮอล์ลดลง สอดคล้องกับ Engels, Wiers, Lemmers, and Overbeck (2005) ที่พบว่า ความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = -0.16, p < .01$) และ McMahon, Jones, and Donnell (1994) ศึกษาพบว่า ความคาดหวังเชิงลบในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มนักดื่มประเทศสกอตแลนด์ ($r = -0.31, p < .01$)

6. ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรวัยผู้ใหญ่ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม



สมมติฐาน เนื่องจากหากบุคคลคาดการณ์ว่าจะเกิดผลกระทบอย่างไรถ้าดื่มแอลกอฮอล์ และบุคคลมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ เมื่อมีสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกมากระตุ้นก็จะเกิดกระบวนการคิดร่วมกับกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ตรงนั้นไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน การเรียนรู้ อาจเกิดขึ้นจากการมองเห็นสิ่งอื่นหรือจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวก็ได้ (Bandura, 1977) ซึ่งการเรียนรู้ที่บุคคลมองจากผลลัพธ์ที่เห็นนี้เป็นกระบวนการควบคุมตนเองอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (Oei & Baldwin, 1994) เมื่อบุคคลมีความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ รับรู้ว่าจะหากตนเองดื่มแอลกอฮอล์แล้ว นำมาซึ่งผลดีหรือประโยชน์ต่อตนเอง บุคคลนั้นก็แสดงออกโดยการดื่มแอลกอฮอล์และคงพฤติกรรมนี้ไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Engels, Wiers, Lemmers, and Overbeck (2005) พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = 0.63, p < .01$) งานวิจัยของ Young,

Connor, Ricciardelli, and Saunders (2006) พบว่า ความคาดหวังเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = 0.76, p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมการลดการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีแนวโน้มดื่มแอลกอฮอล์สูง ให้ทราบถึงผลกระทบจากการดื่ม เพื่อลดปริมาณผู้ดื่มรายใหม่

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ตามวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1977)

3. ควรพัฒนาโปรแกรมความคาดหวังเชิงลบและเชิงบวกในผลลัพธ์ของการดื่มแอลกอฮอล์ โดยกระตุ้นให้เกิดความคาดหวังเชิงลบและปรับเปลี่ยนความคาดหวังเชิงบวกของการดื่มแอลกอฮอล์ให้ลดลง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2547). *องค์ความรู้และรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์*. กรุงเทพมหานคร: บิโยยด์ พับลิชชิ่ง.
- กุญชร เจือตี. (2543). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ สุขภาพจิตและผลการปฏิบัติงานของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน กรมสื่อสารทหารอากาศ กองบัญชาการสนับสนุนทหารอากาศ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาจิตวิทยา

อุตสาหกรรม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เขมวันต์ ณ อุดร. (2542). *พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้นำครอบครัวและผลสืบเนื่องที่มีต่อครอบครัวในเขตตำบลม่วงชุม อำเภอน้ำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เขมิกา ยามารัต, จงกล ตั้งอุตสาหกรรม, เอี่ยมพร ศษการ, บุญเทียม เทพพิทักษ์ศักดิ์, ไพลิน ศรีสุโข และนิกร ดุลิตสิน. (2542). *พฤติกรรมทางเพศและความคิดเห็นต่อชายที่มาใช้บริการทางเพศ*



- ของหญิงบริการ. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ เทพหนู. (2540). *ปัจจัยที่มีผลต่อการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญศึกษา ในจังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชาติ แจ่มนุช. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมการสำส่อนของเยาวชนชาย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดรณี ภูษา. (2547). *รายงานการทบทวนองค์ความรู้ชุด 2 รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาลุขภาพจิตเนื่องจากแอลกอฮอล์*. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- นันท์ธิดา วิสุทธิภักดี. (2545). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตชายในหอพักมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- นิตานาด โชคเกิด. (2548). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มแอลกอฮอล์ ในโรงพยาบาลลำพูน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2550). *รายงานสถานการณ์สุรา ประจำปี พ.ศ. 2549*. กรุงเทพมหานคร: โชดา สตูดิโอ ครีเอชั่น แอนด์ พับลิชชิ่ง.
- พัชรินทร์ ชมเดช. (2548). *พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ป่วยกลุ่มวัยทำงานที่ประสบอุบัติเหตุจราจร ที่มารับบริการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ* โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพฑูรย์ จัยสิน และคณะ. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สารเสพติดในกลุ่มนักเรียนไทย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.
- ศรีสองค์ แยมศิริ. (2546). *ความชุกของความผิดปกติจากการดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องในพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเบียร์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2550). *กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุรา*. แหล่งที่มา http://www.cas.or.th/data/alcohol/law/alc_control_label.pdf?PHPSESS_ID=e348d4b76a487f411db7c4ba2d2557e3. (3 มีนาคม 2550).
- สลลิตทิพย์ โกพลรัตน์ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมลินธุ์. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบผิดปกตินักเรียนชายอาชีวศึกษา จังหวัดชลบุรี*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 27(2), 132-146.
- สายพิน ลาประเสริฐ. (2544). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนนายสิบทหารบก*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถิตีแห่งชาติ, สำนักงาน. (2548). *การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ ของประชากร พ.ศ. 2547*. แหล่งที่มา http://service.nso.go.th/nso/data/data_23/data23_4.html. (30 เมษายน 2549).



สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. (2549). *แบบวัดพฤติกรรม การดื่มสุรา*. แหล่งที่มา http://service.nso.go.th/nso/data/data23/stat__23/toc__4/4.4-10-47E.xls. (10 สิงหาคม 2549).

ไสยา ตะกุ่มมูล. (2546). *สุขภาพจิตผู้สูบบุหรี่ที่เป็นโรคจิตจากแอลกอฮอล์*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.

Bandura, A. (1986). *Social foundation of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.

Cook, R.L., & Clark, D.B. (2005). *Is there an association between alcohol consumption and sexually transmitted diseases?: A systematic review*. Retrived January 7, 2006, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed& dopt=Abstract&list__uids=15729152& query__hl=8&itool=pubmed__docsum.

Conway, P.K., Swendsen, D.J., & Merikangas, R.K. (2003). Alcohol expectancies, alcohol consumption, and problem drinking the moderating role of family history. *Addiction Behaviors*, 28, 823-836.

Daniel, S., & Bereezki, D. (2004). *Alcohol as a risk factor for hemorrhagic stroke*. Retrived November 2, 2006, from [\[Retrieve&db=pubmed & dopt= Abstract&list__uids=15330400 &query__hl=23&itool=pubmed__docsum\]\(#\).](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=</p>
</div>
<div data-bbox=)

Dillman, D.A. (2000). *Mail and internet survey: The tailored design method*. (2nd ed.). New York: Jone Wiley & Sons.

Engels, C.R., Wiers, R., Lemmers, L., & Overbeek, G. (2005). Drinking motives, alcohol expectancies, self-efficacy, and drinking patterns. *Journal Drug Education*, 35(2), 147-166.

Gukovskaya, A., & Pandol, S.J. (2005). Alcohol and pancreatic cancer. *Alcohol*, 35, 205-11.

Hasking, P.A., & Oei, T. (2002). The differential role of alcohol expectancies, drinking refusal self-efficacy and coping resources in predicting alcohol consumption and clinical samples. *Addiction Research and Theory*, 10(5), 465-494.

Lee, N.K., Oei, T.P., Greeley, J.D., & Baglioni, A.J. (2003). Psychometric properties of the drinking expectancy questionnaire: A review of the factor structure and a proposed new scoring method. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 432-436.

Leigh, B.C., & Stacy, A.W. (2004). Alcohol expectancies and drinking in different age groups. *Addiction*, 99, 215-227.

Lundahl, H.L., Davis, M.T., & Adesso, J.V. (1997). Alcohol expectancies: Effects of gender, age, and family history of alcoholism. *Addiction Behaviors*, 22(1), 115-125.

Newman, I.M., Shell, D.F., Innadda, S., & Li, T. (2005). Alcohol expectancies among a



- sample of Thai high school students. *Journal of Public Health*, 35(2), 87-97.
- Oei, T.P., & Baldwin, A.R. (1994). Expectancy theory: A two-process model of alcohol use and abuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 525-534.
- Oei, T.P., & Burrow, T. (2000). Alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy: A test of specificity theory. *Addiction Behavior*, 25(4), 490-507.
- Oei, T.P., Hasking, P.A., & Young, R.M. (2005). Drinking refusal self-efficacy questionnaire-revised (DRSEQ-R): a new factor structure with confirmatory factor analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 78, 297-307.
- Pati, K. (2004). *Alcohol consumption related to essential hypertension in Nan Province*. The Degree of Master of Science (Public Health) Major in Infection Diseases and Epidemiology Mahidol University.
- Thorndike, B.M. (1978). *Correlation procedure for research*. New York: Gardner Press.
- Wakai, K. et al. (2005). *Alcohol consumption and colorectal cancer risk*. Retrived April 11, 2006, from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&do pt=AbstractPlus&list__uids=16127230&que ry__hl=15&itool=pubmed__docsum .
- World Health Organization. (2004). *Global status report on alcohol 2004*. World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: World Health Organization.
- Young, R.M., Connor, J.P., Ricciardelli, L.A., & Saunders, J.B. (2006). The role of alcohol expectancy and drinking refusal self-efficacy beliefs in university student drinking. *Alcohol and Alcoholism*, 41(1), 70-75.
- Zamboanga, B.L. (2005). Alcohol expectancies and drinking behaviors in Mexican American college students. *Addiction Behaviors*, 30, 673-684.



Selected Factors Related to Alcohol Consumption in Male Adult Population, Bangkok Metropolis

Thikhamporn Onlaor*, and Noraluk Ua-Kit**

Abstract

Purpose: To examine alcohol consumption, and the relationship between age, family history of drinking, drinking refusal self-efficacy, negative and positive alcohol expectancies, and alcohol consumption in male adult population, Bangkok Metropolis.

Design: Descriptive correlational study.

Methods: The study sample included 120 male adults aged 20 to 59 years selected by multi-stage sampling. The instruments were a set of questionnaires including demographic data form, drinking refusal self-efficacy questionnaire, negative and positive alcohol expectancies questionnaire, and alcohol drinking habit questionnaire. The questionnaires were tested for content validity by five experts. Their Cronbach's alpha coefficients were .91, .85, and .79, respectively. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation.

Finding:

1) The most favorite drink of male adults was beer (40.7%). Regarding the frequency of drinking, most of them (28.33%) drank sometimes and 40.70% drank alcohol more than 1 bottle/time. The major reason for their first drinking was they wanted to try (41.87%), followed by peer pressure (33.62%). Most of male adults drank alcohol with their friends (72.10%), and during social events, festival, and when travelling with friends (38.37%).

2) Age, drinking refusal self-efficacy, and negative alcohol expectancies were negatively related to alcohol consumption in male adult population, Bangkok Metropolis ($r = -0.18, -0.54, \text{ and } -0.35, p < .05$).



3) *Family history of drinking, and positive alcohol expectancies were positively related to alcohol consumption in male adult population, Bangkok Metropolis ($r = 0.19$ and 0.37 , $p < .05$).*

Conclusion: *Drinking refusal self-efficacy as well as negative alcohol expectancies should be promoted in order to decrease alcohol consumption among adolescents and young males. In addition, positive alcohol expectancies should be adjusted.*

Keywords: Factors / Alcohol consumption / Adult