

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สุพรรณิการ์ เกียรติธาดรี ส.ม.¹

จักรกฤษณ์ พลราชม ปร.ด.^{2*}

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร

² คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 272 คน ในเขตพื้นที่อำเภอเต่างอย จังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบสอบถามความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Mean = 4.82, SD = 7.044) ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด ($\beta = -.573$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมาคือความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก ($\beta = .110$, $p\text{-value} = .029$) โดยตัวแปรทั้งสองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ร้อยละ 37.1 ($p\text{-value} < .001$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรพัฒนาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก, การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Factors Predicting Alcohol Drinking Behaviors among Village Health Volunteer

Suphannika Guiedthatree M.P.H.¹

Chakkrit Ponrachom Ph.D.^{2*}

¹ Faculty of Public Health, Kasetsart University Chalermphrakiat Sakon Nakhon Province Campus

² Faculty of Education, Kasetsart University

ABSTRACT

This descriptive predictive correlational research aimed to examine alcohol drinking behavior and predicting factors of alcohol drinking behavior in Village Health Volunteer (VHVs). A multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 272 VHVs in the Tao-Ngoi District Sakon Nakhon Province. Data were collected during June to July, 2020. Research instruments included a demographic questionnaire, Drinking Refusal Self Efficacy questionnaire, Positive Alcohol Expectancy questionnaire and The Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT). Data were analyzed by using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

Results revealed that most VHVs had low risk drinker (Mean = 4.82, SD = 7.044). Results of regression analysis indicated that drinking refusal self efficacy was the best predictor ($\beta = -.573$, $p\text{-value} < .001$) the second was positive alcohol expectancy ($\beta = .110$, $p\text{-value} = .029$). All these two predictors accounted for 37.1% of the variance in the prediction of alcohol drinking behavior in VHVs ($p\text{-value} < .001$). These findings suggest that the personal involving with the development of Village Health Volunteer should develop a program to change alcohol drinking behavior by promoting drinking refusal self efficacy and decreasing positive alcohol expectancy.

Keywords: Alcohol Drinking Behavior, Positive Alcohol Expectancy, Drinking Refusal Self Efficacy, Village Health Volunteer

* Corresponding Author: Chakkrit Ponrachom

บทนำ

ปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2,000 ล้านคน หรือประมาณ 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลก ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันตรายและเป็นสาเหตุให้เกิดโรคมามากกว่า 60 โรค อาทิเช่น เป็นสาเหตุของการเกิดโรคตับแข็ง หรือโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อเอชไอวี โรคเอดส์ วัณโรค รวมทั้งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น¹ ผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นภาระต่อสุขภาพและสังคมเกินกว่าจะยอมรับได้ ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีนโยบายหรือมาตรการต่างๆ เพื่อลดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แต่พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และพบว่าอายุเฉลี่ยในการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ครั้งแรกมีแนวโน้มอายุน้อยลงเรื่อยๆ²

จากรายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทย ประจำปี พ.ศ. 2560 พบว่าสาเหตุหลักของการเริ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ตามอย่างเพื่อน/เพื่อนชวนดื่ม อยากทดลองดื่ม และเพื่อเข้าสังคม/การสังสรรค์ โดยนักดื่มสุราในปัจจุบันพบอัตราความชุกมากที่สุด คือในกลุ่มนักดื่มวัยทำงาน³ ปัญหาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้นกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ ซึ่งมีเป้าหมายในการควบคุมและลดปริมาณการบริโภค ป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ ลดความเสี่ยงของการบริโภคและลดความรุนแรงของปัญหาจากเครื่องดื่มแอลกอฮอล์²

อำเภอเต่างอย เป็นอำเภอหนึ่งในจังหวัดสกลนคร มีพื้นที่การปกครอง 4 ตำบล 32 หมู่บ้าน มีลักษณะวิถีชีวิตและความเป็นอยู่กึ่งชนบท ลักษณะทางสังคมเป็นระบบความผูกพันใกล้ชิดระหว่างประชาชนในชุมชน มีวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นการพบปะสังสรรค์อยู่เป็นประจำตลอดทั้งปี เช่น งานบุญประเพณี งานเฉลิมฉลองกิจกรรมชุมชน เป็นต้น ทำให้มีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ อำเภอเต่างอยมีอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 575 คน เป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่โดยมีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนสื่อสารด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานของรัฐและประชาชน จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 40.00⁴ โดยมีสาเหตุ 3 อันดับแรก คือ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออยู่กับเพื่อนสนิท ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไม่สบายใจ หรือมีความทุกข์ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาเที่ยวเตร่หรือผับ⁵

เนื่องจากพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีปัจจัยเชิงสาเหตุเป็นสหปัจจัย (Multi-Factors) ประกอบด้วยปัจจัยเชิงสาเหตุที่มาจากภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม⁶ เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างยั่งยืน ปัจจัยเชิงสาเหตุภายในตัวบุคคลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพราะสังคมเป็นพลวัต ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยเชิงสาเหตุที่มาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลโดยพบแนวคิดที่น่าสนใจ ได้แก่ ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก ซึ่งเป็นความเชื่อในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁷ ได้แก่ การเข้าสังคม การลดความตึงเครียด การกล้าแสดงออก และการกระตุ้นทางด้านเพศ ซึ่งจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยังพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นความมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁸ ในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ การผ่อนคลายทางอารมณ์ ความกดดันจากสังคม และโอกาสในการดื่ม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานักวิจัยในประเทศที่พบว่าความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้⁹

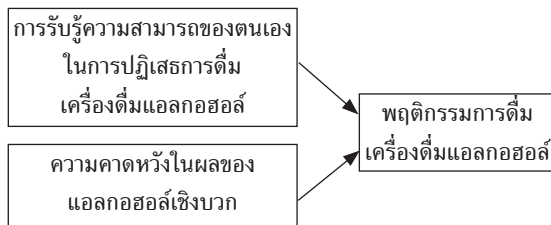
จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. เพื่อนำผลการวิจัยไปสู่การวิเคราะห์ อธิบาย และทำความเข้าใจถึงปัจจัยเชิงสาเหตุภายในตัวบุคคลของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม.

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร่วมกับความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก โดยสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research)

ประชากร คือ อสม. ในพื้นที่อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 272 คน ใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีวิเคราะห์สมการถดถอยพหุของ Cohen และปรับขนาดเพื่อลดการ

เกิดความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) โดยใช้เกณฑ์ของ Burns and Grove ค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ r ไม่ควรเกิน 0.7 ด้วยสูตรปรับขนาดของ Hsieh, Bloch & Larson¹⁰ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster random sampling) โดยจัดกลุ่มตามเขตการปกครองของอำเภอต่างอย ซึ่งประชากรในแต่ละกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน สามารถจัดกลุ่มได้ทั้งหมด 4 กลุ่ม จากนั้นทำการจับสลากรายชื่อหมู่บ้านในแต่ละตำบลแบบไม่ใส่คืน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็น อสม. ปฏิบัติงานที่อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน 2) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ และอ่านออกเขียนได้ 3) ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวัย ด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคลของ อสม. ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็น อสม. ประวัติการผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ประวัติการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และชนิดแอลกอฮอล์ที่ดื่มเป็นแบบให้เลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ประกอบด้วยการวัด จำนวน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การกดดันจากสังคม การผ่อนคลายอารมณ์ และโอกาสในการดื่ม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาจากต่างประเทศ แบบมาตรประมาณค่า 6 ระดับ คือ 1 – 6 (ตั้งแต่ฉันแน่ใจมากว่าจะดื่มจนถึงฉันแน่ใจมากว่าจะไม่ดื่ม) จำนวน 31 ข้อ ซึ่งมีช่วงคะแนนระหว่าง 31 – 186 คะแนน โดยสามารถแปลความหมายเป็น 3 แบบ คือ ระดับสูง (135 – 186 คะแนน) ปานกลาง (83 – 134 คะแนน) และต่ำ (31 – 82 คะแนน)¹¹ และนำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหาและการทดลองใช้โดยนักวิจัยในประเทศไทย¹² พบว่า

ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .953 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลของ แอลกอฮอล์เชิงบวกที่ประกอบด้วยการวัดจำนวน 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงคม การลดความตึงเครียด การกล้าแสดงออก การกระตุ้นทางด้านเพศ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่นำมาจากต่างประเทศ แบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 – 4 (ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยจนถึงเห็นด้วย) จำนวน 20 ข้อ ซึ่งมี ช่วงคะแนนระหว่าง 20 – 80 คะแนน โดยสามารถแปลความหมาย เป็น 3 แบบ คือ ระดับสูง (61 – 80 คะแนน) ปานกลาง (41 – 60 คะแนน) และต่ำ (20 – 40 คะแนน)¹³ และ นำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยการตรวจสอบ ความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหาและการ ทดลองใช้โดยนักวิจัยในประเทศไทย¹² พบว่า ได้ค่า ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .928 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนามา จากแบบประเมินภาวะติดแอลกอฮอล์ (The Alcohol Use Disorder Identification หรือ AUDIT) ขององค์การอนามัยโลก¹⁴ โดยได้รับการแปลและทดสอบคุณภาพ ของเครื่องมือโดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สามารถแปลความหมายของคะแนนแบ่งเป็น 4 แบบ¹⁵ ได้ดังนี้ คะแนน 0 – 7 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ดื่ม แบบเสี่ยงต่ำ คะแนน 8 – 15 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ ดื่มแบบเสี่ยงสูง คะแนน 16 – 19 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ ดื่มแบบอันตราย และคะแนน 20 – 40 คะแนน หมายถึง กลุ่มที่ดื่มแบบติด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษา ครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณา จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร รหัส Kucsc. HE-63-006 วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2563

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการ ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2563 ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากคณบดี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสกลนคร ในการออก

หนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ถึงสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอต่างอย จังหวัดสกลนคร

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลตามขั้นตอนที่กำหนดและแนวทางของข้อพิจารณา ทางจริยธรรม ซึ่งระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลอยู่ใน ระหว่างการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้วิจัยได้พิจารณาดำเนินการตามหลักการใน การป้องกันการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด¹⁸

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผล ของแอลกอฮอล์เชิงบวก โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผล ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson-Product Moment Correlation Coefficient) โดยการกำหนดค่า ระดับความสัมพันธ์ (r) ดังนี้¹⁶ r มีค่า 0.00 – 0.30 เท่ากับระดับต่ำมาก r มีค่า 0.31 – 0.50 เท่ากับระดับต่ำ r มีค่า 0.51 – 0.70 เท่ากับระดับปานกลาง r มีค่า 0.71 – 0.90 เท่ากับระดับสูง และ r มีค่า 0.91 – 1.00 เท่ากับระดับสูงมาก

4. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทำนาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. โดย ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของการใช้สถิติ¹⁷ ดังนี้ ตรวจสอบการแจกแจงของกลุ่ม ประชากร (Normality) ตรวจสอบความเป็น Linearity ดูความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรงของตัวแปร และตรวจสอบ ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) ซึ่งพบว่าเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของ อสม. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 72.80 โดยมีอายุระหว่าง 35 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 73.90 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 51.04 ปี (SD = 9.36) มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 77.60 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 43.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพหลัก คิดเป็นร้อยละ 86.40 โดยมีระยะเวลาการเป็น อสม. ใน 1 – 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.40 โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 15.49 ปี (SD = 10.10) โดยมีถึงร้อยละ 90.40 ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และร้อยละ 87.10 กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่กลุ่มตัวอย่างชอบดื่ม 3 อันดับแรก ได้แก่ เบียร์ สุราขาว/สุรากลั่น ชุมชน และสุราแช่พื้นบ้าน คิดเป็นร้อยละ 87.30, 43.00 และ 33.80 ตามลำดับ

2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 79.10 รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงสูง ผู้ดื่มแบบติด และผู้ดื่มแบบอันตราย คิดเป็นร้อยละ 11.40, 5.10 และ 4.40 ตามลำดับ (Mean = 4.82, SD = 7.04) เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ระยะเวลาการเป็น อสม. 11 – 20 ปี เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.60 เมื่อพิจารณาในเรื่องการผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้าร่วมอบรมฯ เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ถึงร้อยละ 72.10 และประวัติการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยดื่มเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ คิดเป็นร้อยละ 66.20 ดังแสดงในตารางที่ 1

3. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อมูลทั่วไป	ระดับพฤติกรรมการดื่ม		ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ		ผู้ดื่มแบบเสี่ยงสูง		ผู้ดื่มแบบอันตราย		ผู้ดื่มแบบติด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการเป็น อสม. (ปี)										
1-10 ปี	71	26.10	15	5.50	8	2.90	5	1.80		
11-20 ปี	75	27.60	8	2.90	3	1.10	4	1.50		
21-30 ปี	47	17.30	7	2.50	1	0.40	4	1.50		
30 ปีขึ้นไป	22	8.10	1	0.40	0	0.00	1	0.40		
การผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ										
ไม่เคย	19	7.00	3	1.10	2	0.70	2	0.70		
เคย	196	72.10	28	10.30	10	3.70	12	4.40		
ประวัติการเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์										
ไม่เคยดื่ม	35	12.90	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
เคยดื่ม	180	66.20	31	11.40	12	4.40	14	5.10		
พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	215	79.10	31	11.40	12	4.40	14	5.10		

$\bar{X}$ = 4.82, SD = 7.04, Max = 40, Min = 0 การแปลผล = ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ

อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.40 (Mean = 149.38, SD = 31.77) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับประกอบของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์พบว่า ด้านที่ 1 : การกีดกันจากสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านที่ 2 : การผ่อนคลายอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ด้านที่ 3 : โอกาสในการดื่มส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2 ส่วนความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวกส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60.60 (Mean = 48.82, SD = 11.62) เมื่อพิจารณาเรียงลำดับประกอบของความคาดหวังในผล

ของแอลกอฮอล์เชิงบวก พบว่า ด้านที่ 1 : การเข้าถึงคนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ 2 : การลดความตึงเครียดส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ด้านที่ 3 : การกล้าแสดงออกส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ด้านที่ 4 : การกระตุ้นทางด้านเพศส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 3

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r = -.600$, $p\text{-value} < .05$) ส่วนความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่แท้จริง	Mean	SD	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)			การแปลผล
					สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
ด้านที่ 1: การกีดกันจากสังคม	12 - 72	12 - 72	53.96	13.54	212 (77.90)	41 (15.10)	19 (7.00)	สูง
ด้านที่ 2 : การผ่อนคลายอารมณ์	11 - 66	11 - 55	53.43	13.21	173 (63.60)	85 (31.30)	14 (5.10)	สูง
ด้านที่ 3: โอกาสในการดื่ม	8 - 48	10 - 48	41.99	7.71	211 (81.30)	45 (16.50)	6 (2.20)	สูง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	31 - 186	37 - 186	149.38	31.77	186 (68.40)	80 (29.40)	6 (2.20)	สูง

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก

ตัวแปร	พิสัยที่เป็นไปได้	พิสัยที่แท้จริง	Mean	SD	ระดับ จำนวน (ร้อยละ)			การแปลผล
					สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
ด้านที่ 1: การเข้าถึงคน	8 - 32	8 - 32	22.26	5.26	99 (36.40)	133 (48.90)	40 (14.70)	ปานกลาง
ด้านที่ 2: การลดความตึงเครียด	3 - 12	3 - 12	6.29	2.32	23 (8.40)	93 (34.20)	156 (57.40)	ต่ำ
ด้านที่ 3: การกล้าแสดงออก	5 - 20	5 - 20	12.25	4.09	68 (25.00)	117 (43.00)	87 (32.00)	ปานกลาง
ด้านที่ 4: การกระตุ้นทางด้านเพศ	4 - 16	4 - 16	8.01	2.85	25 (9.20)	85 (31.20)	162 (59.60)	ต่ำ
ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก	20 - 80	20 - 75	48.82	11.62	41 (15.10)	165 (60.60)	66 (24.30)	ปานกลาง

เชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($r = .249$, $p\text{-value} < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 4

5. การทดสอบอำนาจในการทำนาย พบว่า ทั้ง 2 ปัจจัย สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ร้อยละ 37.1 ($F = 79.357$, $p\text{-value} < .001$) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดื่มพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ($\beta = -.600$, $p\text{-value} < .001$) รองลงมาคือความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก ($\beta = .110$, $p\text{-value} = .029$)

สามารถเขียนเป็นสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบได้ดังต่อไปนี้

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ = $20.556 - 0.127$ (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) + 0.067 (ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก) เขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

Z พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ = -0.600 (การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์) + 0.110 (ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปร	1	2	3
1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1		
2. ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก	-.242**	1	
3. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-.600**	.249**	1

** $p\text{-value} < .01$

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์การทำนายของปัจจัยต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปร	B	S.E.	β	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	-.127	.011	-.600	-12.317	.000***
ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก	.067	.030	.110	2.202	.029*
ค่าคงที่ (Constant)	20.556	2.490	-.573	-11.501	.000***

$R = 0.609$, $R^2 = 0.371$, $R^2 \text{ adj} = 0.366$, $F = 79.357$, *** $p\text{-value} < .001$

*** $p\text{-value} < .001$

อภิปรายผล

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. พบว่า ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาของ อสม. เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากอสม. มีบทบาทหน้าที่ในการเป็นต้นแบบที่ดีในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการเป็น อสม. ประมาณ 15 ปี และผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ อสม. มากกว่าร้อยละ 90 ซึ่งหมายรวมถึงกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้ให้แก่ อสม. ในเรื่องโทษ ผลกระทบ และมาตรการต่างๆ

ที่เกี่ยวข้อง สะท้อนให้เห็นว่าในช่วงเวลาดังกล่าวการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทำให้ส่วนใหญ่ อสม. มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานักวิจัยในประเทศ^{4,5} กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเชิงลบในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าการที่ อสม. มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูง จะทำให้ อสม. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยในประเทศ¹⁴ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวกส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แสดงให้เห็นว่าหาก อสม. มีความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวกสูง จะทำให้ อสม. ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นมากไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนักวิจัยในประเทศและต่างประเทศ^{12, 18}

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 37.1 ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์ทางลบ และเป็นปัจจัยที่ดีที่สุดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. อภิปรายได้ว่า หาก อสม. มีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน 3 สถานการณ์ ได้แก่ 1) การผ่อนคลายทางอารมณ์ คือ เมื่อรู้สึกโกรธ หรือ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย เนื่องจาก อสม. มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น และต้องรองรับอารมณ์จากประชาชน อาจส่งผลให้อารมณ์รุนแรง และอ่อนไหวง่าย อารมณ์เหล่านี้เมื่อเกิดขึ้นอาจทำให้รู้สึกต้องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อความต้องการที่จะผ่อนคลายอารมณ์ 2) ความกดดันจากสังคม จากงานเลี้ยงสังสรรค์ หรือเมื่อมีคนเสนอให้ดื่มเนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่ประชาชนไว้วางใจ และ อสม. ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งอื่นๆ ในหมู่บ้านด้วย จึงอาจส่งผลถึงความเกรงใจ หรือเกรงกลัวที่จะปฏิเสธเมื่อมีคนเสนอให้ดื่ม 3) โอกาสในการดื่ม คือ ในขณะที่รอเพื่อน หรือ หลังจากรวมกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะส่งผลให้บุคคลนั้นไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้¹²

ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวกมีความสัมพันธ์ทางบวก และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. อภิปรายได้ว่า ความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะได้รับจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. ใน 4 สถานการณ์ ได้แก่ 1) การเข้าสังคม เมื่อ อสม. ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คาดหวังว่าจะสามารถเข้าสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการรู้สึกพึงพิงที่เกิดขึ้นได้ 2) การลดความตึงเครียดเมื่อ อสม. ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คาดหวังว่าจะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย และทำให้ความรู้สึกที่กังวลลดน้อยลง 3) การกล้าแสดงออก เมื่อ อสม. ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คาดหวังว่าจะสามารถเพิ่มความมั่นใจในการแสดงออกทางด้านอารมณ์และการแสดงออกทางด้านพฤติกรรม และ 4) การกระตุ้นทางด้านเพศ เมื่อ อสม. ได้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์คาดหวังว่าจะกระตุ้นความกล้าทางเพศและสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า ความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวกจะส่งผลให้บุคคลนั้นดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์¹² จากที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่าการเสริมสร้างให้อสม. เกิดความการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก จะทำให้ อสม. มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ลดน้อยลงหรือไม่ดื่มอีกต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษไปใช้

บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพ อสม. ควรพัฒนาโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยเน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก เช่น การนำเสนอตัวแบบ

ทางบกและทางลบนด้านพฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. คว้าศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. ที่มุ่งเน้นพัฒนากิจกรรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และลดความคาดหวังในผลของแอลกอฮอล์เชิงบวก

2. ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยภายในตัวบุคคล อสม.เพียงเท่านั้น ดังนั้นคว้าศึกษาปัจจัยที่มีความรอบด้านเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของ อสม. ทั้งปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา เป็นต้น และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม นโยบายและมาตรการต่าง ๆ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Global Status Report on Alcohol and Health 2014. [Internet]. 2014. [Cited 2020 Mar 1]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf
2. Center of Alcohol Studies. National Alcohol Policy Strategy. [Internet]. 2010. [Cited 2020 Mar 1]. Available from: https://main.samatcha.org/sites/default/files/22_112352_10_alcohol_main.pdf
3. Assanangkornchai S. Alcohol Consumption in Thai Society Report 2017. Bangkok: Sahamit Pattana Printing (1992) Company Limited; 2019.
4. Charoenbundith N. Factors Related to Health Promoting Behaviors Among Village Health Volunteers. [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016.
5. Phonchai B. Alcohol Drinking Behavior among Village Health Volunteers in Municipality in Muang

District, Nakhon Phanom Province. APHEIT Journal 2013; 19(2): 161 – 168. (in Thai)

6. Ponrachom C, Boonchuaythanasit K. The Intrapersonal Causal Factors of Alcohol Consumption Behavior of Undergraduate Students. Academic Journal Institute of Physical Education 2018; 10(2): 251 – 261. (in Thai)
7. Leigh, B.C., Stacy, A.W. Alcohol Outcome Expectancies: Scale Construction and Predictive Utility in Higher Order Confirmatory Model. Psychological Assessment 1993; 5(2): 216 – 229. doi: 10.1037/1040-3590.5.2.216.
8. Young. R.M., Oei, T. Drinking Expectancy Profile: Test Manual. Australia: Behavior Research and Therapy Centre; 1996.
9. Kijtorntam W. The Causal Relationship Model of Drinking Behavior and Consequences among Undergraduate Students in Thailand. Journal of Behavioral Science 2012; 18(2): 16 – 30. (in Thai)
10. Thanomsing N. Sample_size_Multiple_Regression [Internet]. 2017 [Cited 2020 Mar 1]. Available from: https://home.kku.ac.th/nikom/sample_size_multiple_regression_2560.pdf
11. Young. R.M. Expectancies and Drinking Behavior : The Measurement of Alcohol Expectancies and Drinking Refusal Self Efficacy, [dissertation]. Australia: University of Queensland, Brisbane; 1994.
12. Ponrachom C. The Causal Structural Relationship Model and Effectiveness of the Alcohol Drinking Behavior Modification Model on Undergraduate Students. [dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2019.
13. Fromme K, Stroot EA, Kaplan D. Comprehensive Effect of Alcohol : Development and Psychometric Assessment of a New Expectancy Questionnaire. Psychological Assessment; 1993. 5: 19–26.

- doi. 10.1037/1040-3590.5.1.19.
14. World Health Organization (WHO). The Alcohol Use Disorders Identification Test :AUDIT. [Internet]. 2001. [Cited 2020 Mar 1]. Available from: <http://www3.who.int/whosis/alcohol/alcoholapadataprocess.efm>
15. Department of Mental Health, editors. Proceedings of the 2nd International Conference on Mental Health and Substance Dependence; 2003 Aug 19-21; Ambassador Hotel Bangkok. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2003.
16. Department of Disease Control. Recommendations for Self-Protection [Internet]. 2019. [Cited 2020 May 21]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/introduction/introduction01.pdf>
17. Hinkle, D.E., W. William, G.J. Stephen. Applied Statistics for the Behavior Sciences. 4th ed. New York: Houghton Mifflin; 1998.
18. Kong, G, Bergman, A. A Motivational Model of Alcohol Misuse in Emerging Adulthood. Addictive Behaviors 2010; 35(10): 855-860. doi. 10.1016/j.addbeh.2010.06.005.