



1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรายงานการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของประชากรในปีพ.ศ. 2544 พ.ศ. 2547 และพ.ศ. 2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรที่มีอายุระหว่าง 15 – 24 ปีมีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 21.61 ในปีพ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 23.53 ในปีพ.ศ. 2547 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 23.72 ในปีพ.ศ. 2549 ตามลำดับ ขณะที่ประชากรในช่วงอายุระหว่าง 25-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลง โดยในกลุ่มอายุ 25-59 ปี มีการบริโภคลดลงจากร้อยละ 39.3 ในปีพ.ศ. 2544 เหลือเพียงร้อยละ 38.7 และร้อยละ 36.8 ในปีพ.ศ. 2547 และพ.ศ. 2549 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการบริโภคลดลงจากร้อยละ 20 ในปีพ.ศ. 2544 เหลือเพียงร้อยละ 19.3 และร้อยละ 18.1 ในปีพ.ศ. 2547 และพ.ศ. 2549 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545: 183, 2548: 239, 2549ก: 193) และจากผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของประชากรในปีพ.ศ. 2547 พบข้อมูลที่น่าเป็นห่วง กล่าวคือ มีประชากรอายุระหว่าง 15 – 24 ปีที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับหรือชียานพาหนะจำนวนทั้งสิ้น 1,193,884 คน ในจำนวนนี้เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุสูงถึง 178,834 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรกลุ่มอายุดังกล่าวที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับหรือชียานพาหนะทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548: 23) นอกจากนี้ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปปัจจุบันบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จะเริ่มดื่มในช่วงอายุ 15-24 ปี ซึ่งเป็นช่วงเยาวชน (youth) ตามนิยามของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund [UNFPA], 2003: 3) สูงถึงร้อยละ 79.7 โดยมีอายุเฉลี่ยที่เริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ 20.4 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548: 19) ประกอบกับจากข้อมูลสาเหตุการตายหลักของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2544 – 2547 พบว่า ประชากรอายุระหว่าง 15-24 ปี เพศชายจะมีสาเหตุการตายหลักมาจากอุบัติเหตุจากรถทางบก การติดเชื้อเอชไอวี และการฆ่าตัวตาย ตามลำดับ ส่วนหญิงจะมีสาเหตุการตายหลักมาจากการติดเชื้อเอชไอวี การฆ่าตัวตาย และอุบัติเหตุจากรถทางบก ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการตายดังกล่าวล้วนมีความเกี่ยวข้องหรือเป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งสิ้น (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548: 176)

จากข้อมูลข้างต้น แสดงว่า เยาวชน (อายุ 15 – 24ปี) เป็นกลุ่มประชากรที่มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ควรได้รับการดูแล

อย่างจริงจังและโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัย (university students) เนื่องจากการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานค่อนข้างจะมีอิสระสูง และมีโอกาสเสี่ยงที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายกว่าเยาวชนในกลุ่มอื่นๆ เช่น กิจกรรมการรับน้องใหม่ งานเลี้ยงรับปริญญารุ่นพี่ และกิจกรรมสังสรรค์ในกลุ่มหรือชมรมต่างๆของมหาวิทยาลัย เป็นต้น (ศิริบุญ จงวุฒิเวศย์, มาเรียม นิลพันธ์, และนนุช โรจนเลิศ, 2545: 1; กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548: 176; Donatelle, 2005: 200-201; Ring และ Fraser, 2005: 1-2) นอกจากนี้ จากผลงานวิจัยของสร้อยวลัย สุขดา (2543:42) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 83.5 ไม่เคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 16.5 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศักดิ์ดา สามูล (2545: 47) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครพบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงถึงร้อยละ 97.2 ไม่เคยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 2.8 ขณะที่การศึกษาของวรชัย ทองไทยและชฎานิศวรรี กุลรัตน์ นมณีนพร (2549: 336) ซึ่งได้ศึกษาการบริโภคสิ่งเสพติดของวัยรุ่นในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรจังหวัดกาญจนบุรี ก็แสดงว่า วัยรุ่นตอนปลาย (อายุระหว่าง 20 -24ปี) ที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษามีสัดส่วนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่นตอนต้น (อายุระหว่าง 15-19 ปี) ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาอย่างชัดเจน โดยในปีพ.ศ. 2547 วัยรุ่นชายตอนปลายมีสัดส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 60.3 ขณะที่วัยรุ่นชายตอนต้นมีสัดส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 28.3 และวัยรุ่นหญิงตอนปลายมีสัดส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 6.5 ขณะที่วัยรุ่นหญิงตอนต้นมีสัดส่วนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 2.5 ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550: 1) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นไทย และพบว่า วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่าโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษาหรือปริญญาบัณฑิต จะมีสัดส่วนของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า

ด้วยเหตุนี้ จึงพิจารณาได้ว่ากลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยมีโอกาสที่จะเข้าสู่การเป็น "นักดื่มหน้าใหม่" ได้ง่ายกว่าเยาวชนในกลุ่มอื่นๆ นอกจากนี้ จากผลการวิจัยด้านการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของ The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (2008: 2) แห่งประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 2007 พบว่า การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อหลายประการในระดับที่รุนแรงต่อนักศึกษามหาวิทยาลัย (อายุระหว่าง 18 – 24 ปี) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้แก่ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ การถูกทำร้ายร่างกาย การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย การมี

ปัญหาด้านการเรียน การมีปัญหาด้านสุขภาพ/การพยายามฆ่าตัวตาย การเมาแล้วขับ การมีพฤติกรรมการทำลายทรัพย์สินของมหาวิทยาลัย การถูกตำรวจจับกุมอันเป็นผลมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการมีอากรติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังข้อมูลในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ผลของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา

ผลที่เกิดขึ้น	รายละเอียด
1. การเสียชีวิต	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี เสียชีวิตจากอุบัติเหตุอันเกี่ยวเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จำนวน 1,700 คนปี
2. การบาดเจ็บ	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวน 599,000 คนได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุอันเกี่ยวเนื่องมาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
3. การถูกทำร้ายร่างกาย	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวนมากกว่า 696,000 คน ถูกทำร้ายร่างกายโดยเยาวชนผู้ซึ่งดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. การถูกล่วงละเมิดทางเพศ	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวนมากกว่า 97,000 คน ถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกข่มขืน
5. การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวนมากกว่า 400,000 คน มีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย และจำนวนมากกว่า 100,000 คน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่รู้สึกตัวอันเนื่องมาจากอาการมึนเมาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
6. การมีปัญหาด้านการเรียน	- ประมาณร้อยละ 25 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยอมรับว่ามีผลการเรียนตกต่ำ
7. การมีปัญหาด้านสุขภาพ/การพยายามฆ่าตัวตาย	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวนมากกว่า 150,000 คนที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยอมรับว่ามีปัญหาด้านสุขภาพและประมาณร้อยละ 1.2 ถึง 1.5 ยอมรับว่าเคยคิดฆ่าตัวตาย
8. การเมาแล้วขับ	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวน 2.1 ล้านคน ยอมรับว่าตนเองมีอากรเมาแล้วขับ
9. การมีพฤติกรรมการทำลายทรัพย์สินของมหาวิทยาลัย	- ประมาณร้อยละ 11 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี ที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยอมรับว่าเคยทำลายข้าวของขณะมีอากรเมาสุรา และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้บริหารสถาบันการศึกษารายงานว่าสถาบันมีปัญหาด้านการทำลายข้าวของอันเนื่องมาจากอากรเมาสุราของเยาวชนในสถาบันการศึกษา
10. การถูกตำรวจจับกุม	- นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18 – 24 ปี จำนวน 110,000 คน ถูกตำรวจจับกุมในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
11. การมีอากรติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	- ประมาณร้อยละ 31 ของนักศึกษามหาวิทยาลัยมีอากรติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ที่มา : The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA] (2008: 2)

เมื่อพิจารณาถึงผลของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีต่อกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไทย พบว่าแม้จะยังไม่มีการศึกษาผลต่างๆดังกล่าวกับประชากรกลุ่มนี้โดยตรง แต่จากการทบทวนข้อมูลและเอกสารต่างๆที่มีอยู่ อาจกล่าวได้ว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากร ซึ่งนักศึกษามหาวิทยาลัยที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก็รวมอยู่ในประชากรกลุ่มนี้ด้วยนั้น สามารถส่งผลเชิงลบทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจได้เป็นอย่างมากทั้งต่อบุคคลที่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เอง ต่อครอบครัวของผู้บริโภค รวมถึงสังคมโดยรวม ดังจะเห็นได้จากข้อมูลของผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการบริโภคสุราของประชากรไทยในปี.ศ. 2547 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติที่ระบุว่าปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชากรไทยผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มี 3 ประเภท ได้แก่ 1) ปัญหาค่าใช้จ่ายในครัวเรือน (ร้อยละ 7.9) 2) ปัญหาสุขภาพ (ร้อยละ 6.7) และ 3) ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 2.5) ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548: 298) และจากข้อมูลภาระโรคของประชากรในประเทศไทยซึ่งสำรวจโดยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 3 (ร้อยละ 5.3) ที่จะนำไปสู่โรคภัยไข้เจ็บต่างๆของประชากร รองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ 12.7) และการสูบบุหรี่ (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2548: 121) นอกจากนี้ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว การกระทำหน้าที่ในครอบครัวตามสถานภาพและบทบาท การเป็นต้นแบบที่เหมาะสมให้กับสมาชิกครอบครัว และการหย่าร้างของสามีภรรยา เป็นต้น รวมทั้งผลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านการควบคุมความยับยั้งชั่งใจยังก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่างๆตามมามากมาย เช่น ปัญหาอุบัติเหตุ การทะเลาะวิวาท อาชญากรรม การข่มขืน โรคเอดส์ การกระทำผิดของเด็กและเยาวชน เป็นต้น (มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2551: 2) นอกจากนี้ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ส่งผลเสียทางเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน กล่าวคือผู้ที่บริโภคจะต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการซื้อทั้งเพื่อบริโภคส่วนตัวและใช้รับแขก หากเมื่อคิดเป็นต้นทุนส่วนบุคคลของผู้บริโภคและต้นทุนทางสังคมของการบริโภคซึ่งหมายรวมถึง ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคจากการบริโภค ต้นทุนเวลาในการรักษาโรค ต้นทุนเวลาเนื่องจากการขาดงานจากการบริโภค มูลค่าการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการบริโภค มูลค่าการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางจราจร อันเนื่องมาจากการบริโภค มูลค่าการรักษาอุบัติเหตุจากการบริโภค และมูลค่าการเสียรายได้จากการรักษาพยาบาล จะเป็นมูลค่าสูงถึง 13,007.9 ล้านบาทถึง 33,652.6 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 0.22 – 0.56 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product [GDP]) ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก (นิพนธ์ พัวพงศกร และคณะ, 2548: 1)

ดังนั้นปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆที่สังคมไทยต้องใส่ใจดูแลอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยผู้ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคตที่ทุกฝ่ายจำเป็นต้องตระหนัก

และให้ความสำคัญอย่างจริงจังโดยร่วมมือกันหาแนวทางป้องกันเสียตั้งแต่แรก เพราะหากดำเนินงานโดยองค์กรใดองค์กรหนึ่งเพียงองค์กรเดียว หรือการใช้มาตรการระดับมหภาค เช่น มาตรการทางกฎหมาย และมาตรการทางภาษี เป็นต้น เพื่อมุ่งหวังที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเพียงอย่างเดียว โดยขาดกลไกการป้องกันจากสังคมทุกระดับ การป้องกันนั้นย่อมเป็นไปได้ยากที่จะประสบความสำเร็จ ดังนั้นสังคมไทยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการหรือแนวทางป้องกันปัญหาการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วนของสังคมทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและเพื่อน ระดับสถาบันการศึกษา ระดับชุมชน และระดับสังคมมากยิ่งขึ้น (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551: 8; อติศวร หลายชูไทยและคณะ, 2545: 221) เนื่องจากหากจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากรในสังคม ทุกภาคส่วนของสังคมจะต้องถูกขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กันและในทิศทางเดียวกัน ในทางตรงข้าม หากมีภาคส่วนใดไม่มีการขับเคลื่อนหรือขับเคลื่อนไปในทิศทางตรงข้าม ก็ยากที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชากรในสังคมให้สำเร็จได้ (Perkins และ Berkowitz, 1986: 961 -967; Stokols, 1992: 6) ตัวอย่างเช่น แม้จะมีการโฆษณาณรงค์การไม่บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทางสื่อโทรทัศน์ แต่หากคนในครอบครัวยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้นักศึกษาเห็น หรือคนในชุมชนยังคงบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กันอยู่ ก็เป็นการยากที่จะทำให้นักศึกษานั้นห่างไกลจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ ซึ่งในปัจจุบันงานวิจัยของไทยยังไม่มีการศึกษาแนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในลักษณะของการบูรณาการจากทุกภาคส่วนของสังคมทั้งระบบ ทำให้ในหลายภาคส่วนของสังคมไม่ตระหนักถึงบทบาทของตนเองในการป้องกันแก้ไขปัญหาหรือไม่รู้แนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมในการดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาย่างแท้จริง (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2551: 8; อติศวร หลายชูไทยและคณะ, 2545: 221) ประกอบกับยังขาดงานวิจัยที่ศึกษาประชากรในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยโดยตรง เป็นผลให้ขาดข้อมูลในด้านแบบแผนการบริโภค ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภค ตลอดจนแนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบบูรณาการจากทุกภาคส่วนของสังคมทั้งระบบที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและหามาตรการที่เหมาะสมกับประชากรกลุ่มเสี่ยงกลุ่มนี้ได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครแบบบูรณาการหรือที่เรียกกันในวงวิชาการว่าแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม (A Social Ecological Approach) เนื่องจากนักศึกษามหาวิทยาลัยเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และมีโอกาสที่จะกลายเป็น "นักดื่มหน้าใหม่" ได้โดยง่ายดังกล่าวแล้วนั้น และการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ประชากรเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงที่เป็นเยาวชน (อายุ 15 – 24 ปี) มีสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 84.29 ขณะที่รองลงมาเป็นภาคใต้ (ร้อยละ

81.28) ภาคอีสาน (ร้อยละ80) ภาคเหนือ (ร้อยละ 78) และภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) (ร้อยละ 77.93) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครกับประชากรในภาคต่างๆของประเทศไทยพบว่า ประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่ำที่สุดคือ 19.7 ปี โดยในเพศชายมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มบริโภค 19.3 ปี และเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มดื่ม 22.5 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548: 266 -270) ด้วยเหตุนี้ พื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานครจึงเป็นพื้นที่ที่น่าเป็นห่วงและเหมาะสมที่จะดำเนินการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างจริงจัง ด้วยเหตุผลข้างต้น ในงานวิจัยที่จะศึกษานี้จึงมุ่งที่จะหาแนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรกลุ่มนี้บนพื้นฐานของการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ของประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ โดยในเชิงปริมาณจะเป็นการศึกษาแบบแผนการบริโภคและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย จากนั้นจะนำผลการศึกษาเชิงปริมาณไปศึกษาต่อในเชิงคุณภาพเพื่อหาแนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม ซึ่งเป็นแนวศึกษาที่พิจารณาบทบาทของการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบพหุมิติ (Multidimensional Prevention) ใน 5 ระดับคือ 1) ระดับบุคคล (Individual Level) 2) ระดับระหว่างบุคคลซึ่งในที่นี้คือครอบครัวและเพื่อน (Interpersonal Level) 3) ระดับสถาบัน (Institutional Level) ซึ่งในที่นี้คือสถาบันการศึกษา (Institutional Level) 4) ระดับชุมชน (Community Level) และ5) ระดับสังคม (Societal Level) ว่าในแต่ละระดับนั้นจะมีแนวทางในการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอย่างไรบ้าง อันเป็นไปตามข้อสมมติ (assumption) ที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ในระดับต่างๆ ดังนั้นหากต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลอย่างยั่งยืน ก็ควรต้องพิจารณาการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ทั้งระบบของสังคมให้เอื้อต่อพฤติกรรมที่พึงปฏิบัติไปพร้อมกันด้วย (McLeroy et al., 1988: 351-377; Stokols, 1992: 6-8) ซึ่งแนวศึกษานี้ได้รับการเสนอแนะและสนับสนุนให้นำมาใช้ในการศึกษาเพื่อหาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของประชากรอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ (Center for Disease Control and Prevention [CDC], 2008; Gregson et al., 2001: 5; The National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2008; Whittemore, Melkus และ Grey, 2004: 90; Williams et al., 2006: 228; World Health Organization [WHO], 2008) แต่ในประเทศไทยพบว่า ยังมิได้มีการนำแนวศึกษาดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาแนวทางการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพแต่อย่างใด ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าแนวศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแบบบูรณาการจากสังคมทุกระดับ เพื่อประกอบให้กับมาตรการต่างๆที่มีอยู่ให้เกิดประสิทธิภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ 3 ประการดังนี้

- 1) เพื่อศึกษาแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัย

3) เพื่อทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยจากทุกภาคส่วนของสังคมได้แก่ ระดับบุคคลคือตัวนักศึกษาเอง ระดับระหว่างบุคคลได้แก่ ครอบครัวและเพื่อน ระดับสถาบันในที่นี้คือสถาบันการศึกษา ระดับชุมชน และระดับสังคม

1.3 นิยามศัพท์

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยให้คำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เหล้าปั่น ค็อกเทล ไวน์คูลเลอร์ ฟันช์ เบียร์ น้ำผลไม้ผสมแอลกอฮอล์ บรันดี เหล้าขาว แชมเปญ วอดก้า ไวน์ รัม วิสกี้ จิน เทกิล่า มาตินี สาโทและอื่นๆ ทั้งนี้ไม่รวมถึงยา วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และยาเสพติดให้โทษชนิดอื่นๆ

2) แบบแผนการบริโภค หมายถึง ลักษณะการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในด้านต่างๆ รวม 11 ด้าน ได้แก่ ความถี่ของการบริโภค อายุแรกดื่ม เหตุผลของการบริโภคครั้งแรก สาเหตุของการเลิกบริโภค ประเภทของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่บริโภค โอกาสที่บริโภค สถานที่ที่บริโภค สถานที่ที่ซื้อเครื่องดื่ม ค่าใช้จ่ายของการบริโภค ความสะดวกด้านเวลาในการหาซื้อ และปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3) นักศึกษามหาวิทยาลัย หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 – 24 ปี ที่กำลังศึกษาระดับปริญญาบัณฑิต ในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2551

4) แนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคม หมายถึง การศึกษาแนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบบูรณาการจากทุกภาคส่วนของสังคมใน 5 ระดับคือระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล (ครอบครัวและเพื่อน) ระดับสถาบัน (สถาบันการศึกษา) ระดับชุมชน และระดับสังคม โดยในการวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษาถึงบทบาทในการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยว่าภาคส่วนต่างๆของสังคมในแต่ละระดับจะมีความคิดเห็นและมีแนวทางอย่างไรเพื่อป้องกันมิให้นักศึกษามหาวิทยาลัยบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1.4 ขอบเขตและข้อจำกัดของการศึกษา

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแก่นักศึกษามหาวิทยาลัยอายุระหว่าง 18-24 ปีที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิต ในมหาวิทยาลัยสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) เฉพาะในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยไม่รวมมหาวิทยาลัยไม่จำกัดรับ ดังนั้นจึงไม่รวมถึงนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่อื่น นักเรียนที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และเยาวชนที่มีได้กำลังศึกษาอยู่ นอกจากนี้ เนื่องด้วยงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยทางสังคมศาสตร์ ดังนั้นในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องทางสังคมศาสตร์ตามแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมเท่านั้น โดยมีได้นำปัจจัยทางพันธุกรรมมาร่วมศึกษาด้วย นอกจากนี้ การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยในงานวิจัยครั้งนี้ วัดจากความถี่ของการบริโภคในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเท่านั้น มิได้วัดจากปริมาณของการบริโภค ดังนั้นการอ้างอิงผลการวิจัยจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับดังนี้

- 1) ทำให้ทราบแบบแผนการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัย
- 2) ทำให้ได้แนวทางการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแบบบูรณาการจากทุกภาคส่วนของสังคมทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว/เพื่อน ระดับสถาบันการศึกษา ระดับชุมชน และระดับสังคม อันจะนำไปสู่การวางแผนนโยบายการป้องกันการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนไทยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัญหาด้านสุขภาพของประชากรจากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนสามารถนำแนวศึกษานิเวศวิทยาเชิงสังคมไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาหาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในด้านอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นการลดอุบัติเหตุ การป้องกันการสูบบุหรี่ การลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หรือการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ถูกสุขอนามัย เป็นต้น